

ASUNTOS DE GÉNERO

Las políticas y el cuidado en América Latina

Una mirada a las experiencias regionales

Karina Batthyány Dighiero



NACIONES UNIDAS

CEPAL



cooperación
española

ASUNTOS DE GÉNERO

Las políticas y el cuidado en América Latina

Una mirada a las experiencias regionales

Karina Batthyány Dighiero



NACIONES UNIDAS



cooperación
española

Este documento fue preparado por Karina Batthyány Dighiero (Profesora de la Facultad de Ciencias Sociales, UDELAR, Uruguay), consultora de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el marco de la cuenta para el desarrollo de las Naciones Unidas.

Se agradece el apoyo del Ministerio de Relaciones Exteriores de Noruega, en el marco del programa “Promoción de la igualdad en América Latina y el Caribe”, para la traducción al idioma inglés de este documento y además el apoyo de la Agencia de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) para la publicación al idioma inglés y español.

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

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN 1564-4170

LC/L.3958

Copyright © Naciones Unidas, febrero de 2015. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

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

Resumen	5
Introducción	7
I. Los puntos de partida: el cuidado y la división sexual del trabajo	9
A. Una aproximación conceptual al cuidado	10
B. El cuidado como derecho	11
II. Cuidado y políticas públicas	13
A. La organización social del cuidado	16
B. Las diferentes opciones de políticas de cuidado	16
III. Políticas de cuidado en América Latina	19
IV. Avances hacia políticas y sistemas de cuidado	25
A. Chile: Programa Chile Crece Contigo.....	26
1. Programa Chile Crece Contigo	26
2. Objetivos del sistema de protección integral a la primera infancia Chile Crece Contigo.....	27
3. Actores intervinientes	28
B. Costa Rica: Red nacional de Cuido para la infancia y la persona adulta mayor	29
1. Proceso legal institucional	31
2. Servicios existentes	32
C. Ecuador: trabajo reproductivo no remunerado en la Constitución de 2008 y Plan Nacional del Buen Vivir	33
1. El marco legal del proceso	34
2. Servicios de cuidado infantil.....	35
3. Adultos mayores	35
4. Cuidado de discapacitados	35
D. Uruguay: Sistema Nacional de Cuidados (SNC)	36
1. Acuerdos y convenios internacionales	39
2. El proceso hacia la propuesta.....	39

3.	Servicios existentes.....	40
4.	Personas en situación de dependencia por discapacidad.....	40
5.	Personas adultas mayores dependientes.....	41
V.	Conclusiones: los desafíos hacia la sociedad del cuidado en la región.....	43
	Bibliografía.....	47
	Serie Asuntos de Género: números publicados.....	48
Cuadros		
CUADRO 1	AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: LEGISLACIÓN SOBRE EL CUIDADO, SEGÚN TIPO DE LEGISLACIÓN.....	21
CUADRO 2	AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: LEGISLACIÓN SOBRE CUIDADO, SEGÚN TIPO DE LEGISLACIÓN Y FECHA DE APROBACIÓN/RATIFICACIÓN.....	22
CUADRO 3	PRINCIPALES PROPUESTAS PARA POBLACIONES DEPENDIENTES.....	42
Recuadros		
RECUADRO 1	EL RECONOCIMIENTO INTERNACIONAL DEL CUIDADO.....	21
RECUADRO 2	AMÉRICA LATINA: TRES TIPOS DE POLÍTICAS DE CUIDADO.....	23
RECUADRO 3	PROYECTO DE LEY A DESTACAR.....	27
RECUADRO 4	DECRETO DE CREACIÓN DE LA RED NACIONAL DE CUIDO Y DESARROLLO INFANTIL.....	30
RECUADRO 5	SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS.....	37
RECUADRO 6	RAZONES PARA LAS POLÍTICAS DE CUIDADO.....	46

Resumen

Este documento señala los principales desafíos en materia de cuidados en la región. Para ello, presenta, analiza y discute el concepto de cuidado, el enfoque de derechos y las políticas públicas de América Latina y el Caribe en materia de organización social de los cuidados. El documento presenta las políticas de cuidado en la región y analiza en particular experiencias de organización social de los cuidados en cuatro países. En Chile, estudia el programa nacional de cuidado infantil “Chile Crece Contigo”; en Costa Rica la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil; en Ecuador se analiza la incorporación del trabajo reproductivo no remunerado en la Constitución de 2008 y el Plan Nacional del Buen Vivir y en el Uruguay el Sistema Nacional de Cuidados. Se enfatiza en el documento en la importancia y el papel jugado por las encuestas de uso del tiempo en la región para la formulación de políticas de cuidado. Se requieren políticas públicas para reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados y promover un cambio en la actual división sexual del trabajo. Hasta el momento, existen en la región dos mecanismos de redistribución: la redistribución dentro del hogar, es decir, la repartición de tareas entre varones y mujeres, de manera de incidir en el aumento de los quehaceres domésticos y de cuidado por parte de los varones, y la participación de las instituciones públicas y privadas en la organización social del cuidado para hacerse parte del trabajo hasta ahora del que las familias (y por lo tanto, las mujeres) son las principales responsables. A la luz de estos análisis se concluye acerca de la necesidad imperiosa que tienen los países de realizar una coherente organización social de los cuidados de manera de fortalecer la igualdad de género y apuntar hacia un modelo de desarrollo basado en el derecho de las personas y la equidad entre los géneros.

Introducción

En el presente documento se presentan y analizan experiencias en la región sobre las políticas y el cuidado. En el marco de una constante preocupación por la promoción de la equidad de género en las políticas públicas de la región, la División de Asuntos de Género de la CEPAL, que actúa como Secretaría Técnica para la incorporación de las políticas públicas en la región, organiza cada tres años la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Durante cada conferencia los gobiernos de los países aprueban el Consenso regional, una serie de acuerdos sobre las iniciativas que deben emprender los países en pos de lograr la equidad entre los géneros. Durante los últimos consensos regionales (Consenso de Santo Domingo, 2013; Consenso de Brasilia, 2010; Consenso de Quito, 2007) los países han destacado la necesidad de poner en el centro de las preocupaciones el tema del cuidado. La desproporcional carga de tiempo de trabajo de las mujeres con relación a los hombres y la falta de posibilidades relacionadas con el cuidado de niños, niñas, enfermos y enfermas y personas de la tercera edad han hecho que los gobiernos de los países consideren reflexionar para actuar en torno al tema, en el marco de la búsqueda de nuevas formas y modelos de desarrollo.

Es así que en el Consenso de Santo Domingo (2013) los gobiernos de los países destacan la centralidad de la igualdad de género en el debate sobre el desarrollo, tomando en cuenta las dimensiones productivas y reproductivas necesarias para el bienestar social y con el énfasis en la transformación de la división sexual del trabajo. Debido a las inequidades en el ámbito reproductivo las mujeres se encuentran en situación de desventaja productiva frente a los hombres, de sobre carga reproductiva, hechos que perpetúan las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres. Entre los acuerdos adoptados pueden destacarse aquellos relacionados con la igualdad de género y el empoderamiento económico de las mujeres, en particular, los acuerdos 54 “Reconocer el valor del trabajo doméstico no remunerado y adoptar las medidas y políticas públicas necesarias, incluidas las de carácter legislativo, que reconozcan el valor social y económico del trabajo doméstico”; y 57 “Reconocer el cuidado como un derecho de las personas y, por lo tanto, como una responsabilidad que debe ser compartida por hombres y mujeres de todos los sectores de la sociedad, las familias, las empresas privadas y el Estado, adoptando medidas, políticas y programas de cuidado y de promoción de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la vida familiar, laboral y social que liberen tiempo para que las mujeres puedan incorporarse al empleo, al estudio y a la política y disfrutar plenamente de su autonomía”.

El tema del cuidado se encuentra presente a lo largo de estos últimos años como una preocupación central de los países. Durante la XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, los países acordaron (Consenso de Brasilia, 2010): “Adoptar todas las medidas de política social y económica necesarias para avanzar en la valorización social y el reconocimiento del valor económico del trabajo no remunerado prestado por las mujeres en la esfera doméstica y del cuidado” (acuerdo 1 a), así como “Fomentar el desarrollo y el fortalecimiento de políticas y servicios universales de cuidado, basados en el reconocimiento del derecho al cuidado para todas las personas y en la noción de prestación compartida entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil y los hogares, así como entre hombres y mujeres, y fortalecer el diálogo y la coordinación entre todas las partes involucradas” (acuerdo 1 b).

Durante el Consenso de Quito (2007) los estados miembros de la CEPAL acordaron, entre otros, “Adoptar medidas de corresponsabilidad para la vida familiar y laboral que se apliquen por igual a las mujeres y a los hombres, teniendo presente que al compartir las responsabilidades familiares de manera equitativa y superando estereotipos de género se crean condiciones propicias para la participación política de la mujer en toda su diversidad” (acuerdo xiii), así como “Formular y aplicar políticas de Estado que favorezcan la responsabilidad compartida equitativamente entre mujeres y hombres en el ámbito familiar, superando los estereotipos de género, y reconociendo la importancia del cuidado y del trabajo doméstico para la reproducción económica y el bienestar de la sociedad como una de las formas de superar la división sexual del trabajo” (acuerdo xx).

Es en este horizonte que se inscriben los procesos desarrollados hacia la incorporación del cuidado en la agenda pública y la formulación de políticas de cuidado y que se analizan en este documento en cuatro países: Chile, Costa Rica, Ecuador y Uruguay.

De otra parte, la División de Asuntos de Género actúa como Secretaría Técnica del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, por mandato de los gobiernos de la región. El trabajo del Observatorio se centra en la investigación y desarrollo de indicadores de igualdad de género basados en las tres autonomías indispensables de las mujeres para encontrarse en equidad de condiciones con los hombres. Para el logro de las autonomías económica, física y política de las mujeres es fundamental resolver el tema del cuidado en los países, más allá del gesto altruista asimilado a las mujeres. La autonomía económica implica que las mujeres sean capaces de generar ingresos a partir de su trabajo productivo en igualdad de condiciones que los hombres, por lo tanto, resolver el tema del cuidado se torna fundamental.

Es así que, en este documento se analizan las experiencias de políticas y programas en torno a la organización de los cuidados en los cuatro países antes señalados. En Chile, país que tiene un sistema mixto de cuidado, se analizará la principal política de Estado de cuidado desarrollada en el país: el programa de cuidado para la infancia “Chile Crece Contigo”. En el caso de Costa Rica, se analiza la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil, en el marco de la Política de igualdad y equidad género (PIEG) promulgada en 2007. En el Ecuador se estudian la incorporación del trabajo reproductivo no remunerado en la Constitución del año 2008 y la inclusión de las líneas estratégicas y metas respectivas en el Plan Nacional del Buen Vivir. En el Uruguay, se revisa el Sistema Nacional de Cuidados en el marco de un proceso más amplio de reformas sociales iniciado en 2005 en la que se destacan, entre otras, la reforma del sistema de salud, de la seguridad social y la reforma tributaria.

Para analizar estas iniciativas de los países en materia de organización de los cuidados, se presentan, analizan y discuten diversos aspectos asociados al concepto de cuidado, al enfoque de derechos y, más específicamente, a las políticas de cuidado y, por lo tanto, a la organización social del cuidado en la sociedad.

I. Los puntos de partida: el cuidado y la división sexual del trabajo

Parece importante comenzar recordando que la introducción de la noción de género en los análisis sociales trajo consigo una serie de rupturas epistemológicas a las formas en que se había entendido la posición de las mujeres en las distintas sociedades humanas. A pesar de que el papel de los géneros es diferente en cada cultura, el tema común que define éstos en todos los países es la segregación, ya que varones y mujeres no se encuentran en las mismas áreas de la sociedad. El tipo y nivel de segregación difiere en cada sociedad, pero el más básico y común, histórica y tradicionalmente es la división entre la vida pública y la privada.

Tal como se plantea en Batthyány (2004), en todas las sociedades, en todos los tiempos, los adultos se han visto en la necesidad de realizar tres actividades esenciales. En primer lugar, el trabajo productivo, de carácter social, colectivo, mediante el cual se producen los bienes que constituyen, en conjunto, la riqueza social. La forma en que este trabajo es organizado depende de las condiciones históricas de cada sociedad, lo que da lugar a los distintos modos de producción que se verificaron a lo largo de la historia (esclavitud, feudalismo, capitalismo). En segundo lugar, el trabajo doméstico, de carácter individual, mediante el que se satisfacen las necesidades cotidianas, como la alimentación, la higiene, la salud y el mantenimiento de la vivienda. En tercer lugar, la crianza de los hijos mediante la que se inculcan y transmiten los usos y costumbres propios de la comunidad, garantizando de esta manera la reproducción del imaginario cultural de la sociedad.

El trabajo productivo es realizado dentro de un período de tiempo determinado, determinadas horas al día, determinada cantidad de años, siendo obviamente esto muy variable de acuerdo al modo de producción y organización social de cada comunidad.

En contraposición al trabajo productivo, el trabajo doméstico debe llevarse a cabo todos los días a lo largo de la vida de una persona. Si hay personas que no lo realizan, sin importar los motivos (posición social, razones de edad o salud) otros lo hacen por ellos, de manera que estas personas realizan un trabajo doméstico múltiple. Lo mismo ocurre con la crianza de los hijos, supuestamente a cargo de ambos progenitores, que debe cumplirse a lo largo de años, todos los días y a toda hora.

La participación femenina por excelencia ha ocurrido y ocurre tradicionalmente en el ambiente privado de la reproducción y de la vida familiar. Consecuentemente las áreas de ocupación de las mujeres se desenvuelven alrededor del hogar: educación de los hijos, temas de salud y bienestar social y la higiene. Las mujeres han sido impulsadas a interesarse por temas específicos dentro de la sociedad humana relacionados con el hogar. El papel de los varones, por el contrario, comprende la vida pública, dominada por los negocios, la economía, la industria, la energía, las relaciones internacionales, la política y el gobierno. El hecho es que las actividades del ámbito público son tanto histórica, como estructuralmente masculinas, a pesar de que aparentemente no tienen género. La estructura societal fomenta la participación masculina en la vida pública y desanima a las mujeres a dejar el hogar o a perseguir carreras fuera de las áreas tradicionales de empleo femenino. Estas son en definitiva las bases subjetivas de la división sexual del trabajo que se traducen en elementos objetivables en el marco de los sistemas de género.

A. Una aproximación conceptual al cuidado

La noción de cuidado en las políticas de protección social y bienestar social se ha vuelto clave para el análisis y la investigación con perspectiva de género. Se trata de un concepto sobre el que existen varias definiciones y está aún lejos de ser una noción de consenso. Por su riqueza y densidad teórica, el cuidado es, tanto en la academia como en la política, un concepto potente y estratégico, capaz de articular debates y agendas antes dispersas, de generar consensos básicos y de avanzar en una agenda de equidad de género en la región.

Los debates académicos sobre su contenido se remontan a la década de 1970, en los países anglosajones, impulsados por las corrientes feministas en el campo de las ciencias sociales. Podemos decir, sin pretensión de ofrecer una definición exhaustiva, que el cuidado designa la acción de ayudar a un niño, niña o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, hacerse cargo del cuidado material, que implica un “trabajo”, del cuidado económico, que implica un “costo económico”, y del cuidado psicológico, que implica un “vínculo afectivo, emotivo, sentimental”. El cuidado puede ser realizado de manera honoraria o benéfica por parientes, en el contexto familiar, o puede ser realizado de manera remunerada en el marco o no de la familia. La naturaleza de la actividad variará según se realice o no dentro de la familia y, también, de acuerdo a sí se trata o no de una tarea remunerada (Batthyány, 2004).

La especificidad del trabajo de cuidado es la de estar basado en lo relacional, ya sea en el contexto familiar o fuera del mismo. En el marco de la familia, su carácter a la vez obligatorio y percibido frecuentemente como desinteresado le otorga una dimensión moral y emocional. No es solamente una obligación jurídica establecida por ley (obligación de prestar asistencia o ayuda) o una obligación económica, debido a que involucra también las emociones que se expresan en el seno familiar al mismo tiempo que, dicho espacio, contribuye a construir las y mantenerlas.

Fuera del entorno familiar, el trabajo de cuidado está marcado por la relación de servicio, de atención y preocupación por los otros. El trabajo se realiza cara a cara entre dos personas y genera lazos de proximidad, en una situación de dependencia, pues una es tributaria de la otra para su bienestar y mantenimiento. De todas formas, lo que unifica la noción de cuidado es que se trata, hasta hoy, de una tarea esencialmente realizada por mujeres, ya sea que se mantenga dentro de la familia o que se exteriorice por la forma de prestación de servicios personales.

La literatura feminista utiliza el cuidado como una categoría analítica de los regímenes de bienestar que tiene la capacidad de revelar dimensiones importantes de la vida de las mujeres y los varones y al mismo tiempo capturar propiedades más generales de los arreglos sociales sobre las necesidades personales y el bienestar. El cuidado es entendido como trabajo y relación interpersonal, pero también como responsabilidad socialmente construida que se inscribe en contextos sociales y económicos particulares.

Parte importante del problema de brindar bienestar y protección social de calidad a los integrantes de una sociedad radica en una adecuada distribución de esas responsabilidades entre sus

distintos miembros. La solución de este problema de distribución del cuidado ha asumido distintas formas en función del momento histórico, social, cultural y económico. Si bien estos factores han determinado que en la distribución de la responsabilidad social del cuidado hayan tenido participación distintos actores sociales como el Estado, el mercado, las familias o formas comunitarias, parte significativa de esta carga ha recaído y recae en las familias, lo que equivale a decir, en la mayoría de los casos, en las mujeres de las familias.

Distintos regímenes de bienestar se asociarán así a distintos regímenes de cuidado, de acuerdo a los modos en los que se asignan las responsabilidades de cuidado y se distribuyen los costos de proveerlo (Sainsbury, 1999). Para caracterizar un régimen de cuidado interesa saber dónde se cuida, quién cuida y quién paga los costos de ese cuidado (Jenson, 1997).

Analizar el cuidado desde esta perspectiva implica que el punto de partida no es un componente particular de las políticas sociales sino que el conjunto de políticas existentes se analizan de manera integral tomando como punto de partida el cuidado de dependientes. Como se mencionó, es un marco conceptual muy poderoso para el análisis de las políticas sociales porque permite mirar de manera transversal políticas típicamente pensadas de manera sectorial, haciendo manifiestos los supuestos sobre el lugar que se pretende que tomen familias y mujeres en la provisión de cuidados en el diseño y aplicación de las mismas.

La cuestión del cuidado irrumpe como aspecto central del sistema de bienestar con la incorporación generalizada de las mujeres al mercado de trabajo y con el reconocimiento de sus derechos de ciudadanía. En el mundo occidental, el trabajo remunerado de las mujeres constituye una nueva regularidad social sin lugar a dudas.

B. El cuidado como derecho

Una dimensión importante a considerar es la del cuidado como derecho, dimensión aún poco explorada a nivel de la investigación y la producción de conocimientos en la mayoría de los países. El debate en torno a cómo incorporar la complejidad del cuidado en una lógica de derechos se relaciona con la igualdad de oportunidades, de trato y de trayectorias en el marco de un contexto de ampliación de los derechos de las personas que conduce a un nuevo concepto de la ciudadanía.

El Estado se ha transformado en este marco en protector ante riesgos y contingencias que experimentan las personas a lo largo del curso de la vida. Así se introduce un nuevo enfoque de las políticas sociales de nueva generación, incluyendo los pilares clásicos del Estado del bienestar —salud, seguridad social y educación— el cuidado de los menores y de los mayores, no ya como excepción cuando no hay familia que pueda asumirlo, sino como nueva regularidad social. Esto implica una nueva concepción de la relación entre individuo, familia y Estado basada en la responsabilidad social del cuidado de las personas.

El derecho al cuidado, a su vez, debe ser considerado en el sentido de un derecho universal de toda la ciudadanía, desde la doble circunstancia de personas que precisan cuidados y que cuidan, es decir, desde el derecho a dar y a recibir cuidados.

Este derecho reconocido e incluido en pactos y tratados internacionales, aún está en “construcción” desde el punto de vista de su exigibilidad e involucra diferentes aspectos de gran importancia. En primer lugar, el derecho a recibir los cuidados necesarios en distintas circunstancias y momentos del ciclo vital, evitando que la satisfacción de esa necesidad se determine por la lógica del mercado, la disponibilidad de ingresos, la presencia de redes vinculares o lazos afectivos. En segundo lugar, y esta es quizás la faceta menos estudiada, el derecho de elegir si se desea o no cuidar en el marco del cuidado familiar no remunerado; se trata de no tomar este aspecto como una obligación sin posibilidad de elección durante toda la jornada. Refiere, por tanto, a la posibilidad de elegir otras alternativas de cuidado que no sean necesariamente y de manera exclusiva el cuidado familiar no remunerado. Esto no significa desconocer las obligaciones de cuidado incluidas en leyes civiles y tratados internacionales, sino encontrar mecanismos para compartir esas obligaciones. Este punto es particularmente sensible para las mujeres que, como se mencionó, son quienes cultural y socialmente

están asignadas a esta tarea. Finalmente, el derecho a condiciones laborales dignas en el sector de cuidados, en el marco de una valorización social y económica de la tarea (Batthyány, 2013).

El “derecho al cuidado” debe ser un derecho universal para que se reconozca y ejercite en condiciones de igualdad. Esta consideración quizás incipiente en nuestra región tiene ya un largo recorrido en los estados de bienestar europeos. Los tres pilares clásicos del bienestar —vinculados a la salud, la educación y la seguridad social— están siendo complementados con el denominado “cuarto pilar”, que reconoce el derecho a recibir atención en situaciones de dependencia (Montaño, 2010).

Como plantea Pautassi, si bien para algunos actores sociales y políticos el cuidado es simplemente una prestación dirigida a las mujeres que buscan trabajar, bajo la falacia de que se debe “apoyar a las mujeres” que necesiten o quieran trabajar; por el contrario, desde la perspectiva de derechos, el cuidado es un derecho de todos y todas y debe garantizarse por medio de arreglos institucionales y presupuestarios, ser normado y obtener apoyo estatal. No es, por tanto, un beneficio para las mujeres y sí un derecho de quienes lo requieren (Pautassi, 2010).

Desde la perspectiva normativa de la protección social propuesta por la CEPAL (CEPAL, 2006), el cuidado debe entenderse como un derecho asumido por la comunidad y prestado mediante servicios que maximicen la autonomía y el bienestar de las familias y los individuos, con directa competencia del Estado. Este es precisamente uno de los grandes desafíos en torno al cuidado: avanzar hacia su reconocimiento e inclusión positiva en las políticas públicas.

En el enfoque de derechos, se cuestiona el papel del Estado como subsidiario destinado a compensar las prestaciones que no se obtienen en el mercado de trabajo y se favorece el papel del Estado como garante de derechos. Cuando el Estado actúa como subsidiario, atiende las demandas de algunas mujeres —frecuentemente, las menos favorecidas— subsidiando, por lo general, servicios de mala calidad o redes comunitarias que aprovechan los saberes “naturales” de las mujeres. Si bien estos servicios alivian las necesidades de las mujeres, también refuerzan la división sexual del trabajo en lugar de cuestionarla.

Por tanto, se trata de un enfoque en que el Estado es garante de derechos y ejerce la titularidad del derecho. Un Estado que asegure el cuidado como derecho universal de todas las personas.

II. Cuidado y políticas públicas

Frente a los desafíos que surgen de los cambios sociales, económicos y demográficos, la mayoría de los países han dado pasos importantes que van en la dirección de cambios jurídicos y normativos con relación al cuidado.

Hay por lo tanto avances legislativos e inclusive normas constitucionales que apuntan a un reconocimiento del cuidado y la necesidad de promover una modalidad más equitativa de distribuir las responsabilidades al interior de la familia y entre las instituciones públicas. Sin embargo, se ha avanzado con más lentitud que la deseada, puesto que el cuidado de los hijos y otros miembros de la familia, como los enfermos y las personas de edad es una responsabilidad que recae desproporcionadamente sobre las mujeres, debido a la falta de igualdad y a la distribución desequilibrada del trabajo remunerado y no remunerado entre la mujer y el hombre.

Como todo momento de inflexión, el enfoque de políticas públicas de cuidado basado en el derecho convive con la visión del cuidado como un problema de las mujeres que el Estado puede (o no) apoyar, tal como se ha mencionado.

Al mismo tiempo, también se considera el cuidado como uno de los campos que la protección social debe tomar en cuenta, y que debe ser resuelto desde la ecuación institucional Estado-empresas-familias-tercer sector. La CEPAL (2010) plantea que el camino hacia la igualdad entre varones y mujeres supone: i) el cambio del uso del tiempo de las mujeres y de los varones, ii) la des-segmentación del sistema de empleo y iii) la redistribución de las tareas de cuidado entre varones, mujeres, Estado y sector privado. Este planteamiento implica la necesidad de impulsar un conjunto articulado de políticas de cuidado desde la protección social, las políticas de empleo y las políticas de desarrollo.

En este sentido, se asiste a una crisis de la organización social del cuidado, hasta ahora en manos de las mujeres debido a la división sexual del trabajo: “dado que la división sexual del trabajo es tan antigua, hay que preguntarse por qué hoy adopta el carácter de un problema social urgente. Esto ocurre, sin lugar a dudas, debido a factores demográficos como la longevidad y la calidad de vida de varones y mujeres, la transición demográfica que ocasiona que las mujeres pasen de cuidar niños a cuidar ancianos, las transformaciones familiares, las cadenas globales de cuidado en que la migración de las mujeres adquiere relevancia para las remesas y la subsistencia familiar y, por último, pero no por ello menos importante, porque las mujeres más o menos educadas quieren autonomía económica, tener ingresos

propios y aprovechar el capital educativo obtenido. La llamada crisis del cuidado no es otra cosa que un síntoma de emancipación de las mujeres” (Montaño, 2010).

Los gobiernos de los países se encuentran desarrollando diversas políticas orientadas a la organización social del cuidado. Se destacan, entre otras, el desarrollo de servicios de cuidado, las licencias y permisos parentales para ejercer el cuidado, medidas enmarcadas en propuestas de conciliación entre vida laboral y familiar, bonos para ejercer el cuidado y la organización de sistemas de cuidado.

El estudio de los regímenes de cuidado tiene en cuenta la división del cuidado de niños, niñas y adolescentes, enfermos y adultos mayores dependientes existente entre el Estado, las familias, el mercado y la comunidad, en cuanto al trabajo, la responsabilidad y el costo. Supone analizar empíricamente los servicios, las transferencias de dinero, de bienes y de tiempo proporcionados por las distintas esferas y la distribución de la provisión entre ellas. En este marco, es importante desagregar las funciones que realizan las familias para poder ver con mayor claridad cuáles y cómo es posible “desfamiliarizarlas” y ver qué implicancias tienen para las relaciones de género.

Al respecto, en el texto “El futuro del cuidado” (2008), Aguirre retoma los planteos de las analistas feministas sobre los regímenes de cuidado presentando dos escenarios opuestos: “familista” y “desfamiliarizador”. En el régimen “familista”, la responsabilidad principal del bienestar corresponde a las familias y a las mujeres en las redes de parentesco. El trabajo de cuidado es no remunerado y la unidad que recibe los beneficios es la familia. Es el más extendido en América Latina y los países mediterráneos. Los supuestos de este régimen son la centralidad de la institución del matrimonio legal y una rígida y tradicional división sexual del trabajo. En el régimen “desfamiliarizador”, hay una derivación hacia las instituciones públicas y hacia el mercado. No existe en forma pura y absoluta, sino que son regímenes de lo más variados y con diferentes ritmos en su evolución. El trabajo de cuidado es remunerado y la unidad que recibe los beneficios es el individuo.

Otro escenario posible para la equidad social y de género es que se desarrollen políticas de corresponsabilidad familias-Estado-mercado, de forma tal de favorecer la ampliación del ejercicios de derechos sociales, económicos y políticos de las mujeres.

Es interesante la reflexión que Tobío (2010) realiza en torno a las formas y los efectos de las políticas del cuidado. La autora nos recuerda que gradualmente, el Estado va asumiendo tareas de reproducción social que las familias ya no pueden abordar, sea por el tipo de conocimientos que requieren o porque la disponibilidad es ahora menor. Aquí están incluidas muchas de las actividades relacionadas con el cuidado de las personas, además de las actividades vinculadas a las áreas educativas y de salud, que se entienden cada vez más como un derecho social.

En definitiva, la discusión sobre el cuidado ha conducido a colocarlo como un problema de política pública al que deben responder los Estados. No se trata, por tanto, de un problema individual y privado al que cada persona responde como puede y en función de los recursos de los que dispone, sino que se trata de un problema colectivo que requiere de respuestas colectivas y, por ende, sociales. Reducirlo a una dimensión individual deja a las mujeres expuestas a negociaciones individuales y desventajosas.

El aumento de la inserción laboral de las mujeres ha implicado una considerable extensión de su tiempo de trabajo, debido a que mantienen sus responsabilidades familiares mientras los varones se dedican casi exclusivamente al trabajo remunerado. Las últimas encuestas de uso del tiempo realizadas en la región, confirman, más allá de los problemas de comparabilidad internacional, la existencia de un patrón común. Este patrón se puede observar tanto en el medio rural como urbano, con una mayor dedicación —en términos de horas semanales— de las mujeres rurales al trabajo doméstico no remunerado en la casi totalidad de los casos. La doble jornada significa contar con menos tiempo para el trabajo remunerado y, por ende, con menos ingresos monetarios. Los ingresos y los derechos que se obtienen del cuidado son menores a los que se adquieren en el empleo regular y nunca son suficientes para adquirir la autonomía económica y protegerse de la pobreza a lo largo del ciclo vital.

Las mujeres tienen actualmente mayor autonomía económica, pero enfrentan grandes problemas para articular los tiempos de trabajo remunerado y los tiempos que requieren los cuidados,

debido a la disparidad en la dedicación de madres y padres y a la insuficiencia de políticas que atiendan el cuidado infantil.

El estudio del uso del tiempo es una herramienta fundamental para conocer y entender las desigualdades de género y la reproducción de roles, a través de datos que muestran la inequitativa distribución en el tiempo destinado al trabajo remunerado y no remunerado, así como la disponibilidad de tiempo de mujeres y varones para otras actividades cotidianas.

Las Encuestas de Uso del Tiempo (EUT) se destacan como herramientas privilegiadas para este propósito. Estas encuestas se han desarrollado en la región en los últimos años y nos permiten aproximarnos empíricamente a la división sexual del trabajo dentro de los hogares y observar cambios y permanencias. Aun cuando las EUT realizadas en los diferentes países no son comparables entre sí, pueden encontrarse tendencias por demás interesantes¹:

- la carga global de trabajo femenina es mayor a la masculina;
- los hombres tienen una menor participación e invierten menos tiempo en las actividades domésticas y de cuidado;
- las mujeres destinan en promedio más del doble de tiempo semanal que los hombres al cuidado de niños y otros miembros del hogar. El mayor tiempo dedicado a estas actividades por las mujeres se incrementa de manera notable en los tramos del ciclo vital asociados a la tenencia de niños y niñas, mientras que en el caso de los hombres, el tiempo permanece prácticamente constante durante todo su ciclo vital;
- la jornada de trabajo total de las mujeres dedicada a labores remuneradas y no remuneradas es mayor que la de los hombres. La participación laboral remunerada de las mujeres es menor cuando existen niñas y niños en edad preescolar;
- cuando las mujeres trabajan remuneradamente, aun cuando lo hacen a tiempo completo, la distribución de las tareas domésticas y de cuidado sigue siendo desigual;
- el tiempo de trabajo remunerado en promedio de las mujeres es inferior al de los hombres, debido a la necesidad de atender las responsabilidades domésticas y familiares; y
- el trabajo del cuidado de niños, enfermos y adultos mayores aumenta la participación y el tiempo invertido por las mujeres en las actividades domésticas. Además, este se incrementa con la presencia en el hogar de menores en edad preescolar, mientras que el de los hombres tiende a permanecer estable.

La preocupación por el cuidado de las personas y las responsabilidades públicas ha adquirido carácter de urgencia debido a los cambios demográficos y las consiguientes demandas y necesidades sociales de cuidado. Cada vez hay más personas dependientes que requieren cuidados especiales y son aun escasos los servicios públicos y privados que están disponibles. Por eso, las mujeres siguen siendo las principales responsables del cuidado de los —cada vez más— adultos mayores y la aún numerosa población infantil, sin mencionar los cambios en el sistema de salud pública que dejan en manos de los hogares y nuevamente a cargo de las mujeres el cuidado de los procesos de salud-enfermedad.

El problema a enfrentar por los países es cómo respetar los derechos de todos y todas otorgando el cuidado necesario y garantizando el respeto de los derechos de las cuidadoras o cuidadores. El cuidado se encuentra, principalmente en manos de las mujeres, sea éste como trabajo no remunerado en sus propios hogares o como una de las principales actividades remuneradas de las mujeres, la del empleo

¹ Para más detalles de los avances en términos de encuestas de uso del tiempo véase “Incorporando un módulo de uso del tiempo a las encuestas de hogares: restricciones y potencialidades” de Vivian Milosavljevic y Odette Tacla (2007); la serie Asuntos de Género 117 “La población uruguaya y el cuidado: Persistencias del mandato de género. Encuesta Nacional sobre representaciones sociales del cuidado. Principales resultados”; la serie Asuntos de Género 119, “La utilización de las encuestas de uso del tiempo en las políticas públicas” y la serie de Asuntos de Género 122 “Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado en América Latina y el Caribe. Caminos recorridos y desafíos hacia el futuro”.

doméstico remunerado, así como el personal que atiende salas cunas, jardines infantiles, incluso como enfermeras en hospitales o acompañantes de la tercera edad.

A. La organización social del cuidado

Las interrelaciones entre las políticas económicas y sociales del cuidado conforman la organización social del cuidado. Se trata de la forma de distribuir y gestionar la provisión de los cuidados que sustentan el funcionamiento económico y social. Para ello se debe considerar la demanda de cuidados existentes, las personas que proveen los servicios así como el régimen de bienestar que se hace cargo de esta demanda. La organización social de cuidado implica una distribución de la responsabilidad de la provisión de bienestar entre el mercado, las familias, la comunidad y el Estado (Arriagada y Todaro, 2012).

Centrarse en el cuidado significa observar el reparto de trabajos y responsabilidades entre la familia, el Estado y el mercado, de tal forma que sea posible analizar las distintas combinaciones de recursos en la práctica del cuidado. A nivel macro, las instituciones se encargan del establecimiento de un marco general y de la distribución mientras que a nivel micro las personas realizan actividades de cuidado directa o indirectamente dentro del marco institucional existente (Daly y Lewis 2000). Ello no incluye solamente la infraestructura material para el cuidado, sino también la dimensión normativa que puede ser explícita o implícita (obligaciones, responsabilidades, valores). El marco normativo vigente del cuidado es todavía profundamente sexista: son mayoritariamente las mujeres quienes en última instancia tienen la responsabilidad de atender a sus familiares. A pesar de las dificultades, los cambios y la insuficiencia de recursos, de una manera o de otra, casi sin que se sepa cómo, las personas con necesidad de cuidado son atendidas. La respuesta está en las mujeres quienes han asumido y siguen asumiendo tal responsabilidad, y quizá esa seguridad retrasa la asunción colectiva del cuidado como problema de todos.

Al mirar la experiencia internacional, se observa la ruta seguida principalmente por los países europeos, donde las políticas de cuidado se encuentran más desarrolladas y se aprecia una mayor inserción femenina en el mercado laboral, de manera simultánea a una mejor atención del cuidado de los niños, niñas y las personas mayores y enfermas. También la evidencia demuestra que, si bien estas políticas por sí solas no consiguen transformar las relaciones de género al punto de obtener un reparto plenamente equitativo del cuidado entre hombres y mujeres, sí permiten avanzar en ese sentido.

Por el contrario, en América Latina lo que predomina es la debilidad o la total ausencia de políticas públicas y acciones privadas en favor de la articulación entre vida laboral y familiar. Esto, sumado a las propias particularidades de los mercados laborales y a la desigual distribución de oportunidades que caracterizan a la región se traduce en la persistente inequidad socio-económica y de género. América Latina presenta una gran heterogeneidad en la organización social del cuidado, derivada de dinámicas familiares, mercados de trabajo, y estructuras económicas muy diferenciadas, así como también de estados con fortalezas y tradiciones disímiles. A pesar de esto, los elementos disponibles hasta el momento muestran algunos rasgos comunes que caracterizan la organización social del cuidado en la región. Entre éstos, sobresale con fuerza el hecho que el cuidado siga siendo una función principalmente de las familias y, como es conocido, de las mujeres dentro de las familias. Es, por tanto, un asunto considerado principalmente privado. A modo de ejemplo, la idea de que el cuidado de niñas y niños debe ser provisto por las familias (es decir por las madres) cuando son pequeños, se encuentra en la base de la muy baja cobertura de salas maternas, guarderías y jardines de infantes en la región.

B. Las diferentes opciones de políticas de cuidado

Si el cuidado se entiende como un derecho asumido por la colectividad y prestado mediante servicios que maximicen la autonomía y el bienestar de las familias y los individuos, con directa competencia del Estado, surge el desafío de avanzar hacia su reconocimiento e inclusión positiva en las políticas públicas. Esto implica acciones en tres sentidos al menos: redistribuir, revalorizar y reformular los cuidados (Pérez Orosco, Amaia, 2011).

Redistribuir significa construir una responsabilidad colectiva en torno a los cuidados, transitar de su consideración exclusivamente privada a considerarlo un tema de responsabilidad colectiva y, por tanto, lograr el acceso universal a cuidados dignos. *Revalorizar* implica dignificar los cuidados como trabajo y reconocerlos como una dimensión esencial del bienestar. *Reformular* remite a desanudar los cuidados de su asociación con la feminidad y la familia exclusivamente. Estos tres elementos no son independientes y solo pueden ser separados con propósitos analíticos. Redistribuir sin revalorizar será imposible y viceversa. Mientras cuidar no esté valorado, solo lo hará quien menos capacidad de elección tenga; al mismo tiempo, quien no cuida no puede valorar el trabajo de cuidados, porque seguirá naturalizándolos.

Las políticas públicas de cuidados pueden clasificarse de distintas maneras. Una de ellas es la que diferencia entre las políticas de tiempo para cuidar, las políticas de dinero por cuidar y los servicios de cuidados.

En relación con las políticas de tiempo para cuidar, se trata de prestaciones que liberan tiempo del empleo para dedicarlo a los cuidados no remunerados (permisos de maternidad y paternidad, permisos de lactancia, excedencias por cuidados de familiares, reducciones de jornada, etc.). Pueden ser o no remuneradas, al igual que el tiempo liberado del empleo puede o no seguir contabilizándose como tiempo aportado a los seguros sociales. Cuando no son remuneradas, refuerzan el rol de cuidadoras gratuitas de las mujeres y acentúan su mayor vulnerabilidad laboral y vital. La mayoría de estas medidas están reconocidas por igual para mujeres y hombres, pero son derechos ejercidos casi en su totalidad por mujeres. La excepción es el permiso de paternidad que en muchos países no está reconocido y que, en caso de estarlo, es de una duración totalmente desproporcionada al de maternidad.

Estas medidas se articulan en torno al trabajo remunerado en el sector formal. Son prestaciones ligadas, en general, al empleo dependiente y por tanto su relevancia y aplicabilidad en contextos de incidencia del sector informal es muy reducida. Respecto a las medidas que brindan dinero para cuidar, son prestaciones que se otorgan como contraprestación a la dedicación al cuidado de alguna persona en el entorno familiar. Se trata de prestaciones que reconocen que hay personas, generalmente mujeres, que no están en el mercado laboral por estar dedicadas a cuidar y que esa tarea de cuidado debe darles acceso a una remuneración o a derechos sociales.

Estas medidas presentan luces y sombras. Puede considerarse que tienen un efecto perpetuador de la desigualdad, en la medida en que las prestaciones suelen ser muy bajas y perpetúan la división sexual del trabajo y, a su vez, son una forma de valorar el trabajo que ya de facto realizan las mujeres en los hogares y de otorgarles cierta independencia económica. El desafío es cómo reconocer y valorar esos trabajos que ya existen, otorgando derechos económicos y sociales a quienes los realizan, sin reforzar la situación en la que la mayor proporción del cuidado se realiza de esta manera.

Los servicios de cuidados, pueden ser servicios que se proporcionen en el hogar (asistencia a domicilio), servicios que se faciliten en espacios institucionalizados (residencias de personas mayores, centros de cuidado infantil) o servicios que se proporcionen en los centros de trabajo. La cuestión fundamental a la hora de generar estos servicios es su carácter universal y su grado de participación entre público y privado, lo que constituye en sí mismo un debate que no se abordará en este documento.

Las políticas de cuidados tienen una entidad propia y distinguible de otras políticas como las de salud o educación. Pero al mismo tiempo, están directamente conectadas con otras políticas y para poder ser implementadas necesitan que estas otras políticas con las que estén conectadas tengan en cuenta las necesidades de cuidados de las personas (en la doble vertiente de provisión y recepción de cuidados). Es decir, para que las políticas de cuidados puedan funcionar, los objetivos de construir una responsabilidad colectiva, redistribuir y revalorizar-reformular los cuidados han de ser transversales al conjunto de políticas.

Entre las políticas más relevantes cuyas medidas tienen consecuencias y efectos sobre los cuidados pueden encontrarse: políticas de protección social; políticas educativas; política sanitaria; políticas de vivienda, urbanismo y transporte; políticas de infraestructuras; políticas de regulación del mercado laboral, entre otras.

Los tres tipos de dispositivos orientados al cuidado de las personas —servicios, permisos y transferencias— tienen efectos e implicaciones distintas para la igualdad de género y para los distintos modelos familiares que implícita o explícitamente apoyan.

El modelo de bienestar que parece irse perfilando se caracteriza por una fuerte presencia del Estado para el desarrollo de políticas sociales que impulsen nuevos derechos individuales. A ello se añaden las políticas de igualdad de género como elemento consustancial de un nuevo modelo.

III. Políticas de cuidado en América Latina

La conciliación entre la vida laboral y familiar basada en la redistribución de las tareas de cuidado entre el Estado, el mercado y las familias sigue siendo el punto ciego de las políticas públicas de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2010). A pesar de los avances en políticas que promueven la igualdad de género, las instituciones económicas, sociales y políticas continúan operando sobre el supuesto de una rigurosa división sexual del trabajo que mantiene el estereotipo de las mujeres como proveedoras de cuidados y de los varones como proveedores de ingresos.

En la mayoría de los códigos laborales y regulaciones específicas de América Latina se ha priorizado la protección a la maternidad, situación que no ha sido revisada en los últimos 30 años. El accionar del Estado en el ámbito del cuidado generalmente se limita a la protección de la madre trabajadora en el marco del régimen laboral formal y la provisión del cuidado infantil.

La igualdad de género forma parte de la agenda de políticas públicas de los gobiernos de la región. Muchos han adoptado leyes nacionales de igualdad, implementado presupuestos con enfoque de género e integrando la perspectiva de género en los sistemas de planificación².

La República Bolivariana de Venezuela, el Ecuador, el Estado Plurinacional de Bolivia y la República Dominicana han incluido el reconocimiento del trabajo no remunerado de las mujeres en sus constituciones políticas. En Uruguay, Costa Rica, Ecuador, Jamaica y Suriname las necesidades de cuidado se están perfilando como un campo específico de políticas públicas.

Si bien hace más de dos décadas en la totalidad de los países de América Latina y la mayoría de los países del Caribe se han consagrado los derechos al cuidado en diversos instrumentos internacionales (la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y el Convenio 156 sobre la igualdad de oportunidades) y el derecho al cuidado ha sido estipulado en las constituciones políticas de varios países, el estudio de la normativa laboral respecto de las licencias de

² Para mayor información véase el cuadro sobre las leyes de cuidado en cada uno de los países de América Latina y el Caribe y la Península Ibérica en el sitio web del Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe, [en línea]: <http://www.cepal.org/cgi-bin/getprod.asp?xml=/oig/noticias/paginas/2/46652/P46652.xml&xsl=/oig/tpl/p18f.xsl&base=/oig/tpl/top-bottom-economica.xsl>.

maternidad y paternidad, da cuenta de la necesidad de profundizar en el reconocimiento del cuidado y la corresponsabilidad como un derecho universal. Al mismo tiempo, es importante revisar el sesgo de género que existe en la normativa sobre el cuidado que tiende a centrarse fundamentalmente en la figura del sujeto con derecho a ser cuidado, descuidando la mirada sobre los derechos de los sujetos que cuidan.

Las políticas de cuidado tanto de la infancia como de personas dependientes deben enmarcarse en un enfoque que integre y armonice los derechos de los niños, las personas discapacitadas y otros dependientes con los derechos de las mujeres cuidadoras y la igualdad de género.

Los Estados tienen una responsabilidad central para asegurar la provisión del cuidado, tanto en el ámbito público como en el mercado y la sociedad civil, garantizando que los derechos al cuidado de las personas dependientes (niños y niñas, discapacidades y ancianos) sean efectivos, pero también que los derechos de las personas que cuidan sean reconocidos (como es el caso del trabajo no remunerado o el voluntariado).

A partir de la décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, realizada en Quito, Ecuador, en el año 2007, los compromisos asumidos por los gobiernos se han traducido en numerosas iniciativas de reconocimiento y valoración del trabajo no remunerado de cuidado, destacando las reformas legales y constitucionales y la producción de información oficial sobre el uso del tiempo. Cabe agregar algunas reformas previsionales, el incremento de la oferta de cuidado infantil y otras medidas que van en esa dirección. En la conferencia realizada en Quito en el año 2007 se visibilizó el aporte de las mujeres al bienestar de la sociedad y se argumentó la necesidad de reconocimiento y redistribución social del trabajo no remunerado en un contexto de transformaciones que han vuelto insostenibles los tradicionales modelos de organización del bienestar.

Estos compromisos se ratificaron en la undécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe realizada en Brasilia en el año 2010. En el documento principal presentado por la CEPAL “¿Qué Estado para qué igualdad?” se sostiene que para lograr la igualdad es imperativo redistribuir el trabajo total, tanto el remunerado como el no remunerado, especialmente el trabajo no remunerado de cuidado realizado básicamente por las mujeres en los hogares. De acuerdo a esto, se recomienda un mayor protagonismo del Estado, el mercado y la sociedad y la participación masculina en el cuidado de las personas, como condiciones necesarias para acercarse hacia una sociedad en que hombres y mujeres sean a la vez proveedores y cuidadores (CEPAL, 2010).

La influencia de las Conferencias Mundiales sobre la Mujer (Montaño, 2010) y los consensos regionales aprobados por los gobiernos en la última década son una expresión de los cambios realizados en los países que incluyen reformas constitucionales (como en el Estado Plurinacional de Bolivia, el Ecuador y la República Bolivariana de Venezuela), cambios legislativos, encuestas de uso del tiempo, cuentas satélite de hogares y finalmente, el diseño de sistemas de cuidado.

Al respecto, se encuentra en la región hoy 20 países con legislación sobre licencias por maternidad y lactancia materna, 12 países con legislación sobre licencias por paternidad (muy acotadas en los días que se otorgan), 18 países con leyes sobre discapacidad, 4 con legislación sobre trabajo doméstico y 9 que han suscrito el Convenio 156 de OIT sobre trabajadores y trabajadoras con responsabilidades familiares³.

Una serie de leyes de cuidado relacionadas con el cuidado de las personas han sido aprobadas por los países. Por ejemplo, en el caso de las licencias parentales en los últimos años, se observa en la región un desarrollo interesante de la legislación. En América Latina, 13 países han establecido licencias por paternidad en el caso de nacimiento y muchas veces también de adopción. Las licencias varían desde 2 días en Argentina y Paraguay, y 3 días en el Estado Plurinacional de Bolivia, a 14 días en la Rep. Bolivariana de Venezuela y 15 días en Costa Rica. Colombia, Perú y Puerto Rico conceden 4 a 8 días y Ecuador 10 días. En Chile, con la nueva ley de postnatal la madre puede transferir al padre hasta un mes

³ Para mayor información visitar el sitio web del Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe, [en línea]: <http://www.cepal.org/cgi-bin/getprod.asp?xml=/oig/noticias/paginas/2/46652/P46652.xml&xsl=/oig/tpl/p18f.xsl&base=/oig/tpl/top-bottom-economica.xsl>.

y medio. En varios países estos días se extienden cuando los nacimientos son múltiples o si se presenta alguna enfermedad. En Uruguay, como en otros países, la extensión depende de si se trata del sector privado o del público.

RECUADRO 1 EL RECONOCIMIENTO INTERNACIONAL DEL CUIDADO

Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995): se reconoce políticamente la necesidad de modificar la división sexual del trabajo en tanto construcción sociocultural.

Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe y Consenso de Quito (2007): los gobiernos recuperan la centralidad de esta temática para la igualdad de género.

Undécima Conferencia Regional sobre la Mujer y Consenso de Brasilia (2010): los gobiernos se comprometen a “adoptar todas las medidas de política social y económica necesarias para avanzar en la valorización social y el reconocimiento del valor económico del trabajo no remunerado prestado por las mujeres en la esfera doméstica y del cuidado”.

Fuente: Elaboración propia en base a Consensos Regionales y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995).

Los pasos más avanzados en la región hacia una mayor igualdad en materia de cuidado son de carácter jurídico y normativo, están presentes en la legislación y en reglamentos e incluso en normas constitucionales.

CUADRO 1 AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: LEGISLACIÓN SOBRE EL CUIDADO, SEGÚN TIPO DE LEGISLACIÓN

Tipo de legislación	Número de países
Legislación Licencia Maternidad	20
Legislación, Madres Lactantes	20
Licencia paternidad	12
Leyes de discapacidad	18
Legislación sobre trabajo doméstico	4
Convenio 156 OIT Sobre los trabajadores con responsabilidades familiares	9

Fuente: CEPAL, Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Véase [en línea] <http://www.ilo.org/ilolex/spanish/index.htm>.

Nota: América Latina (20 países).

Por otra parte, si bien no se advierten aún cambios sistémicos sustanciales, en algunos países la consolidación de sistemas nacionales o de redes de servicios de cuidado comienza a formar parte de la agenda de políticas. En otros países se integra en el debate la temática de cuidados como uno de los pilares sobre protección social. Se observa ampliación de cobertura de servicios y se dan pasos hacia la organización de sistemas de cuidado como en el caso de Uruguay y Costa Rica que se detallará en este documento.

Los servicios de cuidado generalmente tienen baja cobertura y, sobre todo, operan en el marco de una débil institucionalidad. Como esta dimensión tradicionalmente no ha constituido un eje de las políticas públicas, los programas que cumplen funciones que le son ajenas están generalmente subsumidos bajo otras racionalidades. En muchos casos los programas nacionales que directa o indirectamente aluden a los cuidados están enmarcados en programas de lucha contra la pobreza o de asistencia social a familias o personas pobres o vulnerables.

Muchas veces adoptan la forma de transferencias condicionadas que buscan incentivar el acceso de los niños y, en ocasiones, de las personas adultas mayores a servicios de salud —programas nutricionales, vacunaciones, controles periódicos, entre otros—, educación —y por esa vía a comedores escolares. Otros encaran la temática del cuidado a partir de prestaciones relacionadas con la alimentación y nutrición infantil o de adultos mayores y un número importante se vinculan con componentes de salud.

CUADRO 2
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: LEGISLACIÓN SOBRE CUIDADO, SEGÚN TIPO DE LEGISLACIÓN
Y FECHA DE APROBACIÓN/RATIFICACIÓN

Países	Legislación licencia por maternidad	Legislación madres lactantes	Licencias paternidad	Leyes discapacidad	Legislación sobre trabajo doméstico	Convenio 156 OIT ^a	Convenio 189 OIT
América Latina							
Argentina	1976	2013		1981-1996	1995	1956-1988	2014
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1992	2006	2009 y 2012	1995-2008		1988	2013
Brasil	1988-2007-2002	1943		1989	2006	1957	
Chile	2011	2007	2005-2009-2011-2013-2014	2010		1994	
Colombia	2010		2009	2002-2007	2010-2014		2014
Costa Rica	1996	1994		2007	2009		
Cuba	1974-1987-2003	2003					
Ecuador	2009	1995-2012	2008	2001-2012	2008	1957	2013
El Salvador	1972					2000	
Guatemala	1998	1973				1994	
Honduras	1959-2000	1959				1956	
México	1963-1970	1963-1970		2005			
Nicaragua	1996	1999				1967	2013
Panamá	1967	1967-1995				1958	
Paraguay	1993	1993				2007	2013
Perú	1996-2001	2001-2006	2009	1999		1986	
Puerto Rico	1942-2011	2004	2002-2007-2011	2008			
República Dominicana	1995						
Uruguay	1980-1990-2005	1999	2001-2005-2008	2010	2006	1987	2012
Venezuela (República Bolivariana de)	2007	2007	2007	2006		1984	
El Caribe							
Anguila	2003-2004						
Antigua y Barbuda	1972						
Bahamas	2006					2001	
Barbados	1972					1999	
Belice	2000					1999	
Islas Caimán	2007						
Dominica						1983	
Granada						1994	
Guyana						1975	2013
Haití	2003					1958	
Jamaica	1979						
Saint Kitts y Nevis	1986					2000	
San Vicente y las Granadinas						2001	
Santa Lucía						1983	
Trinidad y Tabago	1988					1997	

Fuente: Observatorio de la Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2012; Organización Internacional del Trabajo (OIT).

^a Países que han ratificado el Convenio.

RECUADRO 2
AMÉRICA LATINA: TRES TIPOS DE POLÍTICAS DE CUIDADO

- Políticas de corto plazo: que tienden al asistencialismo, carecen de procesos de evaluación de calidad.
- Políticas sistémicas e integrales, orientadas a la redistribución y a promover un papel activo del Estado, involucran un proceso de reconocimiento del trabajo no remunerado. Son políticas que se vinculan con los sectores de educación y trabajo.
- Políticas para un nuevo pacto social: orientadas a la cuestionar la división sexual del trabajo y a promover el desarrollo sostenible, donde el eje del cuidado es central para el desarrollo.

Fuente: Elaboración propia en base a estudios de la División de Asuntos de Género de la CEPAL.

En los estados del bienestar de más largo recorrido, los tres pilares clásicos (salud, educación y protección social) están siendo complementados con un denominado “cuarto pilar” que reconoce el derecho a recibir atención en situaciones de dependencia. Es una dimensión del bienestar que nace muy vinculada al envejecimiento de la población y que supone el inicio del reconocimiento del derecho a recibir cuidados.

IV. Avances hacia políticas y sistemas de cuidado

El cuidado como eje de políticas representa una oportunidad para pensar en una nueva arquitectura estatal con mayor coherencia intersectorial, donde se fortalezca una institucionalidad específica que permita integrar las políticas y los servicios de cuidado, acorde con las singularidades de los países. Se están empezando a desarrollar nuevos enfoques para estas políticas de manera que respondan a las necesidades de integración de las mujeres al mercado laboral, a la inversión en las personas mediante el cuidado infantil a edad temprana, en la edad adulta avanzada y en circunstancias de discapacidad, que se enmarcan en los acuerdos internacionales respecto de los derechos de las mujeres y de los sujetos de cuidado que se han mencionado.

Así, los sistemas de cuidados pueden definirse como el conjunto de acciones públicas y privadas intersectoriales que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas y apoyar a las familias en el cuidado de los miembros del hogar. Esto incluye la atención de personas dependientes (menores de edad, las personas con alguna discapacidad, los ancianos, los enfermos). Se trata de un componente central del sistema de protección social y se sustentan en la definición del cuidado como un bien público, como un derecho y una dimensión de la ciudadanía, como se ha mencionado.

El plan de gobierno de Costa Rica, el Sistema Nacional de Cuidados en el Uruguay, los bonos para el cuidado de personas con discapacidad del Ecuador son ejemplos de políticas sistémicas e integrales, orientadas a la redistribución y a promover un papel activo del Estado involucrando un proceso de reconocimiento del trabajo no remunerado.

Al respecto, se analizará la experiencia de cuatro países de la región en el desarrollo de políticas de cuidado. Se trata de Chile, Costa Rica, Ecuador y Uruguay. Estos países han sido seleccionados por el avance en distintos aspectos que han presentado en los últimos años con relación al tema. La estrategia de análisis en cada caso se basó en la revisión documental, la realización de entrevistas a informantes calificados y la observación directa de los procesos así como el intercambio de opiniones y puntos de vistas con integrantes del personal técnico involucrado.

A. Chile: Programa Chile Crece Contigo

Chile es un país que en función de su modelo de bienestar —modelo liberal de proveedor único o mercado-céntrico— (Sunkel, 2007) caracterizado por un acelerado desplazamiento desde el Estado a la prestación privada de servicios, en particular de salud, educación y pensiones. La organización de los cuidados en Chile al igual que en el resto de América Latina tiene un carácter mixto. Puede ser efectuada por organismos públicos y privados y se realiza dentro y fuera de los hogares y las familias.

Durante las últimas décadas la crisis de cuidado en Chile se ha intensificado debido a un déficit en la oferta y a un aumento de la demanda de cuidado debido a varios factores relacionados con las transformaciones demográficas (aumento de la esperanza de vida de la población y el descenso de la fecundidad), la incorporación de las mujeres al mercado laboral, las transformaciones familiares y la persistencia de una división sexual del trabajo rígida en los hogares.

Desde la década de 1990 con los gobiernos de la Concertación y especialmente a partir del gobierno de la Presidenta Bachelet (2006-2010), se ha dado mayor énfasis al sistema de protección social basado en derechos, que incluye varias iniciativas en torno a la mejora de la situación de educativa y de salud con énfasis en algunos segmentos de la población: los adultos mayores, las amas de casa, los menores de 6 años pertenecientes al 40% de la población más pobre.

En ese marco, se destacan la reforma del sistema previsional; la reforma del sistema de salud y la creación del plan Auge; y el programa Chile Crece Contigo. Las políticas y programas de articulación familia y trabajo han tenido un menor desarrollo hasta el momento más allá de las políticas de protección de la maternidad de las trabajadoras donde Chile se destaca por sus avances.

En el caso de los adultos mayores, la ampliación de la oferta de cuidado proviene principalmente del aumento de los recursos monetarios para la población más pobre, logrado por medio de la reforma previsional. En el marco de la instalación de un sistema de protección social para los y las adultas mayores en Chile se han implementado diversos programas gubernamentales de carácter más específico como el fondo nacional del adulto mayor; el programa de vivienda protegida para mayores “Derecho a techo”; el programa escuelas de formación; y el programa de turismo social para personas mayores, entre otros.

En el marco de la reforma del sistema provisional se ha aprobado un pilar solidario que incluye el garantizar una prestación mínima de carácter universal para todos los adultos mayores. La reforma previsional pretende lograr una mayor equidad e igualdad, no obstante dada la condición de desigualdad en que se encontraban las mujeres frente a su previsión se implementan medidas que las benefician directamente a ellas: la pensión básica solidaria, el aporte previsional solidario, el bono por hijo, la división de saldos en caso de divorcio o nulidad, la pensión de sobrevivencia para familiares de la mujer, entre otras.

Pese a estos esfuerzos, no se cuenta aún con la adecuada cobertura de cuidados para la población adulta mayor y los programas y servicios que se ofrecen enfatizan las actividades de tipo asistencial.

1. Programa Chile Crece Contigo

En lo que refiere a la infancia, el análisis se centrará en el programa “Chile Crece Contigo” considerado la principal política de cuidado desarrollada en este país. En Chile a pesar de los avances en los indicadores socioeconómicos de la población, la incidencia de la pobreza y la indigencia presenta sus indicadores más altos en la población de niños y niñas menores de cuatro años, mientras que los tramos de mayor edad presentan una incidencia de la pobreza menor que la observada en el total de la población infantil.

A su vez, la baja tasa de participación laboral de las mujeres tiene una relación directa con la escasa cobertura de cuidado infantil, tanto en niveles de sala cuna y jardín infantil. Cabe destacar que en la legislación laboral chilena, solo tienen derecho a sala cuna (menores de dos años) pagadas por el empleador, las trabajadoras que se desempeñan en empresas de más de 20 trabajadoras.

El problema que busca enfrentar el programa Chile Crece Contigo es la inequidad que se presenta al interior de la sociedad chilena y centra sus acciones en normativas y programas que aseguren el desarrollo integral de los niños en sus primeros años y la inserción de las mujeres al mercado laboral.

En este contexto, las políticas de cuidado infantil, principalmente destinadas a los niños y niñas en edad preescolar, son un componente relevante del sistema para enfrentar los niveles de desigualdad. Las políticas de cuidado infantil permiten aliviar la carga que pesa sobre las mujeres, que dificulta el logro de su autonomía económica y que encuentra su origen en la división sexual del trabajo.

RECUADRO 3 PROYECTO DE LEY A DESTACAR

La nueva ley de salas cunas de Chile incluirá un fondo especial financiado por los empleadores. La cotización estará a cargo del empleador por cada trabajador de su empresa, tanto mujer como hombre, tengan niños o no. El beneficio tendrá un administrador central que será licitado. La ampliación de este beneficio —que hoy sólo reciben aquellas mujeres que trabajan en empresas con más de 20 mujeres contratadas— incluirá a todas las trabajadoras dependientes y en el caso de las independientes, se aplicará en el minuto en que éstas estén obligadas a cotizar. Además, se aplicará a las mujeres que no trabajan y a las que se encuentren dentro del 60% de menores ingresos de la población y que son parte del programa Chile Crece Contigo. El proyecto de ley sustituirá el Artículo 203 del Código del Trabajo que establece que toda empresa con 20 o más trabajadoras mujeres deba pagar sala cuna.

Fuente: Gobierno de Chile: Proyecto de ley de salas cunas. [En línea]: <http://2010-2014.gob.cl/especiales/proyecto-de-ley-de-salas-cuna/>.

2. Objetivos del sistema de protección integral a la primera infancia Chile Crece Contigo

El sistema nace a partir de las propuestas del Consejo asesor presidencial para la reforma de las políticas de infancia, el cual, en su diagnóstico de la situación del país, llamó la atención al hecho de que Chile posea una de las tasas más bajas de participación laboral de la mujer en América Latina, especialmente entre las mujeres pertenecientes a hogares de menores ingresos. Se planteó la importancia de asumir las funciones de cuidado y educación de los niños y niñas como responsabilidad social y materia de política pública, con el fin de apoyar a las familias a conciliar sus esfuerzos por mejorar las condiciones de vida familiares y asegurar una adecuada crianza y educación de sus niños y niñas.

Es un sistema integrado de intervenciones y prestaciones sociales que tienen como misión apoyar integralmente a los niños, niñas y sus familias, desde la gestación hasta su ingreso al sistema escolar a los 4 años, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen al máximo sus potencialidades. La implementación del sistema de protección social, bajo una lógica modular, debería activar un sistema de bienestar cada vez más amplio que incluyera a toda la ciudadanía.

El objetivo del sistema es asegurar que todos los niños y niñas cuenten con las herramientas necesarias para manejar y enfrentar los riesgos específicos de cada etapa de su crecimiento, y de este modo, potenciar un desarrollo más igualitario para la infancia y el mejoramiento de las perspectivas de vida para todos los niños y niñas del país. En este sentido se propone una ampliación de la cobertura de cuidado tanto a través de la creación de sala-cuna como de la ampliación de cupos en la red de jardines para padres y madres que trabajan, buscan trabajo o estudian.

Otro de los objetivos del sistema es la incorporación de los hombres/padres en las tareas del cuidado y acompañamiento de los niños. Se parte de la base que la incorporación de los padres al cuidado de sus hijos no solo genera cambios positivos en el desarrollo del niño y la niña sino también en las relaciones sociales que implica avanzar en relaciones más igualitarias entre hombres y mujeres y en la noción de corresponsabilidad.

La estrategia de intervención consiste en la simultaneidad de iniciativas legislativas que mejoren la relación de la mujer y el trabajo, servicios y prestaciones sociales destinadas a los niños y sus familias,

junto al apoyo monetario a través de subsidios para aquellas familias con niños que lo requieran. La implementación se basa en la constitución de redes de protección que privilegien el rol y la participación de la familia y articulen la oferta pública de bienes y servicios.

3. Actores intervinientes

Bajo el gobierno del Presidente Lagos, se inició el diseño de un sistema de protección integral a la infancia que formaría parte del sistema de protección social que se encontraba en las primeras etapas de instalación. Al inicio del gobierno de la Presidenta Bachelet (2006), se convocó por decisión presidencial al Consejo Asesor Presidencial para la Reforma a las Políticas de Infancia, al cual se le solicitó: “elaborar un diagnóstico de la situación actual y de las insuficiencias existentes en materia de protección a la infancia, para luego, formular y proponer un conjunto de políticas y medidas idóneas para efectos de implementar un sistema de protección a la infancia” (Gobierno de Chile, 2006).

La creación de instancias de consulta, consejos asesores y comisiones ad hoc, fue una política ampliamente utilizada por el gobierno de la Presidenta Bachelet, el objetivo era la generación de consensos previos a la elaboración de políticas específicas. En este sentido se destacan el Consejo Asesor para la reforma al sistema previsional y el Consejo Asesor para el trabajo y la equidad.

El Consejo estuvo integrado por 14 miembros nombrados a título personal teniendo en cuenta la experiencia en temáticas relacionadas con políticas de infancia considerando también los equilibrios políticos. Durante el funcionamiento del Consejo se convocó a diferentes organizaciones sociales y agrupaciones vinculadas a la infancia, tanto públicas como privadas, por medio de la realización de audiencias públicas que se realizaron en todo el país.

Los consejos cumplieron un rol consultivo y las propuestas que emanaron de estas instancias no fueron vinculantes, manteniendo con ello las atribuciones para la formación de políticas públicas en el dominio del ejecutivo y del Congreso. Posteriormente, fue un Comité de Ministros —formado expresamente para el análisis de las propuestas del Consejo— quien tuvo la responsabilidad de analizar la viabilidad técnica, financiera y política de las propuestas, elaborar los proyectos de ley, así como fijar los lineamientos políticos y técnicos para la implementación de las reformas.

El Comité de Ministros fue encabezado por la Ministra de Planificación (hoy Ministerio de Desarrollo Social) y estuvo integrado por los ministros de Trabajo, Salud, Educación y Hacienda. El Comité fue apoyado por una secretaría técnica y comités técnicos constituidos por equipos jurídicos y profesionales de los ministerios integrantes.

El resultado final fue la elaboración de propuestas legislativas en las materias abordadas y el diseño y perfeccionamiento de los programas sociales necesarios para la ejecución de las reformas, las que lograron un amplio consenso en su tramitación, lo que permitió establecer nuevos beneficios destinados a los niños y familias beneficiarias, ampliando las coberturas de los programas de salud, cuidados y educación, así como de las prestaciones y subsidios destinados a las familias con niños menores de cuatro años. El parlamento aprobó las modificaciones legales necesarias, así como los presupuestos correspondientes para la implementación del Sistema a partir del año 2007.

Posteriormente se tramitó la Ley 20.379 del año 2009 que norma y garantiza las prestaciones del Sistema Chile Crece Contigo y le da un status permanente. Es decir queda consagrada en la ley la protección a la primera infancia.

El año 2007 se da inicio a la implementación del programa abarcando a niños y niñas desde la gestación hasta el ingreso al primer año de educación formal en el sistema escolar, es decir cuatro años en el caso chileno. El sistema integra atención de salud, estimulación temprana, cuidado infantil y educación preescolar, así como prestaciones específicas a niños y niñas en situación especial de incapacidad o rezago.

Como resultado de la implementación del Sistema Chile Crece Contigo, se han fortalecido fuertemente las políticas de cuidado infantil, lo que se ha verificado en un considerablemente aumento de la cobertura de salas cunas y jardines infantiles, a través de la acción de las instituciones públicas responsables de la educación preescolar: Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y Fundación

Integra. La oferta de nuevas plazas se focalizó en niños y niñas cuyas madres trabajan (formal o informalmente) buscan trabajo o estudian y que pertenecen a la población del 60% de menores ingresos. La cobertura se ha incrementado progresivamente, entre el 2005 y el 2010 hasta alcanzar el 60% meta prevista en el diseño del programa.

Las políticas de cuidado implementadas en el marco del Sistema Chile Crece Contigo vienen a modificar progresivamente la tendencia del país de cuidar en el hogar a los niños y niñas menores de dos años y mayoritariamente por una figura femenina.

El sistema surge en el marco de la voluntad política de avanzar en protección social, buscando garantizar la igualdad de oportunidades desde “la cuna” para avanzar en políticas que reduzcan la brecha de la desigualdad. El foco se encuentra puesto en las familias, como un todo.

El sistema está enfocado en generar un conjunto de prestaciones que aseguren un desarrollo armónico en la primera infancia y desde esa perspectiva incluye a las mujeres en la provisión de cuidados. No es un programa diseñado desde las mujeres para su desarrollo y avances en materias de autonomía económica sino que partiendo de los intereses de los niños y niñas genera prestaciones a sus madres. Con todo incluye dentro de sus consideraciones la necesidad de dotar a las mujeres de herramientas para poder desenvolverse en el ámbito del trabajo remunerado y asume que el Estado debe hacerse parte en la responsabilidad del cuidado.

Un elemento a considerar es que en los tres últimos años el sistema ha reducido sus prestaciones en cuidado infantil (a partir de 2010 se congeló la creación de nuevas salas-cuna y no se han realizado inversiones en ampliación de coberturas de jardín infantil). Se ha concentrado la entrega de las prestaciones en el sistema de desarrollo biosicosocial y en las prestaciones de salud, dejando que el sistema nacional de cuidado infantil siga su curso sin ampliar su crecimiento.

En definitiva se puede concluir que este sistema, en su diseño incorpora una perspectiva de género buscando generar prestaciones que apunten a dotar de mayor autonomía económica a las mujeres y una incorporación al mercado laboral en condiciones de igualdad pero carece de una mirada más integral al tema del cuidado y de los tiempos del trabajo de las mujeres.

B. Costa Rica: Red Nacional de Cuido para la infancia y la persona adulta mayor

En 2010 la estrategia del gobierno de la Presidenta Chinchilla (2010-2014) consistió en impulsar en el marco de la política social, el fortalecimiento de las opciones de cuidado por medio de la creación de una red de cuido y desarrollo infantil para la niñez y las personas adultas mayores, para los y las trabajadoras y sus familias.

Como parte de la política social y en reconocimiento de la urgencia de atender a los sectores más vulnerables y para el ejercicio de una ciudadanía basada en el enfoque de derechos, el Gobierno de Costa Rica está desarrollando una red institucional de atención para niños, niñas y adultos mayores denominada Red Nacional de Cuido.

Es una red de cuido para niños, niñas y adultos mayores que busca incrementar la cobertura y calidad de los servicios de atención integral que reciben los niños y niñas desde sus primeros meses de edad y plantea la creación de espacios para que los y las adultas mayores socialicen y resuelvan sus necesidades vitales de recreación y esparcimiento, contribuyendo a elevar la calidad de vida de esas personas.

Se ha considerado la necesidad de una estrategia nacional de cuidado, que permita avanzar hacia una red nacional infantil de cuidado y desarrollo infantil y de la persona adulta mayor que articule las organizaciones y recursos públicos, privados y de la sociedad civil que brindan servicios dentro de un marco acordado y compartido de objetivos, valores, principios y reglas comunes, que permitan velar por la pertinencia, integralidad y calidad de estas prestaciones. Esto implica definir claramente las formas de intervención, los componentes de las redes y las modalidades de su interacción, reglas de operación, capacidad de regulación y de fiscalización, coordinación, definición de jerarquías y de roles,

establecimiento de estándares de calidad respecto de los servicios y fiscalización, supervisión y regulación a cargo del Estado.

El programa parte de una expansión de los servicios existentes, pero promueve la implementación de nuevos servicios y modalidades de atención. En lo referente al cuidado de niños y niñas, el programa se concentra en la ampliación de la atención de la población de cero a seis años en situación de pobreza mediante el programa de centros de educación y nutrición y de centros infantiles de atención integral (en jornada parcial y jornada completa respectivamente), y busca un mayor involucramiento de las municipalidades y otros actores en la prestación de estos servicios, así como la definición y prestación de nuevos servicios (como por ejemplo los centros de cuidado y desarrollo infantil, a cargo de municipalidades y entes privados).

En el año 2010 se presentaron también ante la Asamblea Legislativa diversos proyectos de ley, para reconocer y garantizar el derecho fundamental de las personas menores de edad al cuidado estatal mientras sus padres y madres trabajan.

RECUADRO 4

DECRETO DE CREACIÓN DE LA RED NACIONAL DE CUIDO Y DESARROLLO INFANTIL

La Presidenta de la República y el Ministro de la Presidencia:

En uso de las facultades y atribuciones que les confieren los artículos 140, incisos 3), 8), 18), 20) y 146 de la Constitución Política, los numerales 25, 27 inciso 1, 28 inciso 2), acápite b) de la Ley General de la Administración Pública, la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Ley N° 7184 del 18 de julio de 1990, la Ley N° 7739 “Código de la Niñez y la Adolescencia” del 6 de enero de 1998, la Ley N° 7648 “Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia” del 9 de diciembre de 1996, la Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer, N° 7142 de 8 de marzo de 1990, la Ley General de Centros de Atención Integral del 29 de agosto del 2000, Ley N° 8017, y el Decreto Ejecutivo N° 21391, del 1 de julio de 1992.

Considerando:

1°—Que es un deber del Estado velar por el bienestar físico, psicosocial y educativo de los niños y las niñas, incluida la atención de sus necesidades primarias de salud y nutrición.

2°—Que es posible potenciar la inteligencia de los niños y las niñas y, en general, mejorar su desarrollo biosicosocial, si se les estimula y atiende de forma integral desde que están en el vientre de la madre.

3°—Que el desarrollo y valor del capital humano del país depende en gran medida de la calidad de la crianza y la atención que reciban los niños y las niñas en sus primeros años de vida.

4°—Que la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Ley N° 7184 del 18 de julio de 1990, y el Código de la Niñez y la Adolescencia, disponen que los niños y las niñas gozarán de una protección especial y dispondrán de oportunidades y servicios, para que puedan desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente, en forma saludable y en condiciones de libertad y dignidad.

5°—Que la Convención Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDM), incorporada en el ordenamiento costarricense mediante Ley N° 6968 de 2 de octubre de 1984, aboga por que los Estados Partes tomen medidas adecuadas para alentar “el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para 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”.

6°—Que la Ley de Promoción de la Igualdad Social de la Mujer, N.° 7142 de 8 de marzo de 1990, así como otras normas del ordenamiento jurídico del país, imponen al Estado la obligación de promover las condiciones necesarias para el pleno desarrollo de la población femenina y de establecer las medidas necesarias para garantizar el disfrute de sus derechos, incluido el de trabajar, en condiciones de igualdad con los hombres.

7°—Que la Ley General de Centros de Atención Integral del 29 de agosto del 2000, Ley N° 8017, regula la creación, el desarrollo y el funcionamiento adecuado de los centros de atención integral públicos, privados y mixtos, para personas hasta de doce años de edad, excepto aquellos que se encuentran bajo la tutela, el apoyo y la supervisión del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Educación Pública.

8°—Que el Decreto Ejecutivo N° 21391, del 1 de julio de 1992, establece la obligación del Instituto Mixto de Ayuda Social, de crear capacidades empresariales entre las personas de escasos recursos, para que puedan desarrollar pequeñas empresas destinadas a la atención integral de las personas menores de edad.

9°—Que es necesario articular los distintos esfuerzos públicos y privados en materia de atención integral y desarrollo infantil, que hoy se realizan de forma fragmentada, con el propósito de mejorar la calidad y cobertura de los servicios que se ofrecen.

Recuadro 4 (conclusión)

10°—Que las políticas, planes y programas para la primera infancia deben estar fundamentados en estrategias integrales, multisectoriales y participativas, basadas en el enfoque de derechos y no solamente en consideraciones de tipo socioeconómico o laboral, de acuerdo con lo que establece la Convención de los Derechos del Niño y el Código de la Niñez y la Adolescencia.

11°—Que mediante Acuerdo N° 6, del 8 de mayo de 2010, se otorgó al Presidente Ejecutivo del Instituto Mixto de Ayuda Social, rango de Ministro Bienestar Social y Familia.

Por tanto, DECRETAN:

Declaratoria de Interés Público la conformación y desarrollo de la “Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil”

Artículo 1°—Se declara de interés público la conformación y desarrollo de la “Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil”.

La *Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil*, además de los centros de atención integral para niños y niñas, estará conformada por los diferentes actores sociales, públicos y privados, que tienen un mandato legal o un interés legítimo en materia de atención integral, protección y desarrollo infantil, incluidos los propios niños y niñas; las organizaciones de padres y madres o encargados; el personal, los directores y supervisores de los servicios de cuidado; grupos profesionales de diferentes disciplinas; entidades gubernamentales y no gubernamentales.

Artículo 2°—Las acciones tendientes a la realización de estudios, el diseño, la reglamentación, la constitución y la formulación de los planes de desarrollo de la “Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil”, serán coordinadas por el Ministerio de Bienestar Social y Familia; esto sin perjuicio de las potestades que la ley otorga en esta materia a diversas instituciones públicas.

Artículo 3°—Se insta y autoriza a las Instituciones del Estado para que, dentro de su ámbito de competencia y de acuerdo con sus posibilidades, colaboren activamente y aporten recursos humanos, físicos y económicos para el desarrollo de las actividades conducentes a la conformación y desarrollo de la “Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil”.

Artículo 4°—Rige a partir de su publicación.

Fuente: En base a La gaceta, el diario oficial de San José de Costa Rica, 20 de enero de 2012, [en línea]: http://www.imprentanacional.go.cr/pub/2012/01/20/ALCA10_20_01_2012.pdf.

1. Proceso legal institucional

Un antecedente directo lo constituye la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (PIEG). Esta política fue formulada en el 2007, e incluye entre sus objetivos prioritarios: “que en el 2017 toda mujer que requiera de servicios de cuidado de niñas y niños para desempeñarse en un trabajo remunerado, cuente con al menos una alternativa de cuidado pública, privada o mixta, de calidad, dando así pasos concretos hacia la responsabilidad social en el cuidado y la valoración del trabajo doméstico” (INAMU, 2007).

Para lograr ese objetivo prioritario, plantea la ampliación de la infraestructura de cuidado, pero también la ejecución de acciones para promover cambios culturales en favor de la corresponsabilidad entre varones y mujeres en la materia, e inclusive, una responsabilidad social: “el cuidado como problema social no solo implica avanzar en la creación de servicios, sino también en el cambio cultural... debe pasar de ser un asunto femenino a ser un asunto también masculino, y de ser un asunto privado familiar, a ser un asunto público, estatal y empresarial” (INAMU, 2007).

En el 2008 fue elaborado un plan de acción para la implementación de la PIEG en los años 2008-2010 (INAMU, 2008), el cual incluye 17 acciones concretas a realizar en el período, divididas en dos grandes categorías, por un lado la infraestructura social de cuidado y por otro, la promoción de cambios culturales a favor de la corresponsabilidad entre varones y mujeres.

Una revisión del mencionado plan permite ver que del total de acciones consideradas, solamente dos se enfocan en promover cambios culturales a favor de la corresponsabilidad entre varones y mujeres.

2. Servicios existentes

Los servicios existentes para el cuidado de niños y niñas en Costa Rica se pueden clasificar en tres grupos:

- i) los servicios prestados por instituciones públicas con financiamiento público (independientemente de que exista algún pago por parte de las familias);
- ii) los servicios prestados por entidades privadas que se financian de forma también privada;
- iii) los servicios prestados privadamente pero que cuentan con financiamiento del sector público (independientemente de que exista algún pago por parte de las familias).

En este documento se tomará la propuesta de Sauma de denominar a los primeros como servicios públicos, los segundos privados y los terceros mixtos (Sauma 2012). Dentro de los servicios públicos se distinguen dos modalidades, los abiertos al público (independientemente de los requisitos sobre situación de pobreza de los hogares y otros), y los centros infantiles de instituciones públicas que atienden exclusiva o mayoritariamente a hijos e hijas de sus funcionarios.

La selección de beneficiarios de este programa considera los siguientes aspectos: a) un ingreso familiar per cápita igual o inferior al valor de la línea de pobreza; b) que los padres/madres de familia vivan o trabajen en el área de atracción del establecimiento; c) existencia de problemas de desnutrición o desarrollo; d) situaciones de riesgo social; y e) que las madres tengan necesidad de dejar al niño o niña en el centro para poder trabajar. El programa se financia con recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), así como del presupuesto del Gobierno Central, y además reciben aportes diversos de la comunidad y una cuota voluntaria aportada por los padres/madres de familia.

Cabe destacar que durante el gobierno de la Presidenta Chinchilla (2010-2014) se ha priorizado la conformación de la Red Nacional de Cuido para niños, niñas y adultos mayores. La meta de atención de niños y niñas implica un incremento del 75% de la cobertura actual en establecimientos abiertos, de acuerdo a lo estipulado en el Plan Nacional de Desarrollo para los años 2011-2014.

Dentro de los servicios privados pueden diferenciarse dos tipos de servicios: los meramente comerciales, en los que empresas privadas producen y venden servicios de este tipo a terceros, y aquellos prestados por organizaciones privadas, con su propio financiamiento, para ciertos grupos específicos.

En el caso de los servicios privados que se venden, hay en el país un número presumiblemente grande de guarderías privadas y centros de educación preescolar y escolar privados que atienden a la población que pague por sus servicios.

En el caso de los servicios prestados por organizaciones privadas con financiamiento propio, como por ejemplo las guarderías en las empresas para sus empleados, solamente un número muy reducido brindan este servicio y las asociaciones empresariales han manifestado en diversas oportunidades que ese tema no está dentro de sus prioridades —principalmente por su elevado costo.

Con relación a los servicios mixtos, Costa Rica cuenta con un programa denominado “Hogares comunitarios”, de ejecución privada pero financiada por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS). El programa inició en el año 1991, y consistía en promover la creación de microempresas especializadas en el cuidado infantil, constituidas por madres de familia que pudieran brindar el servicio a un número reducido de niños o niñas en sus respectivas casas de habitación (“madres comunitarias”), facilitando la inserción laboral de personas de escasos recursos económicos. Los beneficiarios del programa son niños y niñas menores de 7 años pertenecientes a familias pobres, la atención la brindan las “madres comunitarias”, quienes cuidan, alimentan, educan y le brindan afecto a los niños y niñas. En principio, el servicio se presta por 12 horas (de 6 am a las 6 pm.), de lunes a viernes (Sauma, 2012).

En cuanto a los adultos mayores (65 años y más), existen tres modalidades de atención: los hogares de ancianos, los albergues y los centros diurnos. Los hogares de ancianos son establecimientos en los que las personas mayores residen de manera permanente y en los cuales se brindan servicios integrales.

Los albergues constituyen una variante de los hogares de ancianos, que surgieron con el propósito de resolver el problema habitacional para quienes no tienen recursos familiares. La comunidad les da la tutela y les brinda atención a las necesidades básicas, es abierto, reciben visitas y salen de la vivienda a la comunidad. Los centros diurnos atienden a la población en horario diurno y brindan servicios básicos de nutrición, terapia recreativa, etc.

Una cuarta modalidad de servicio de cuidado para las personas mayores que forma parte de la estrategia de la Red Nacional de Cuido es la atención domiciliaria. Se trata de atención y ayuda a las personas adultas mayores en las acciones requeridas según su nivel de dependencia, prestadas en el lugar de residencia habitual. Son acciones que van desde ayudar con el baño diario, preparar y brindar la alimentación, aseo de la casa, cuidados médicos, hasta acompañamiento a citas médicas, uso de transporte público, realización de compras o pagos, por ejemplo. En el caso de los adultos mayores no hay servicios públicos propiamente sino que prevalecen los mixtos y hay algunos privados.

El Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) fue creado por la Ley Integral para la Persona Adulta Mayor (No. 7935) de 1999, y es el ente rector en materia de envejecimiento y vejez. Entre las funciones que le asigna la ley se encuentran algunas directamente relacionadas con los servicios de cuidado prestados a esta población, como “participar, dentro del ámbito de su competencia, en los procesos de acreditación e instar a la concesión de acreditaciones o recomendar el retiro de la habilitación respectiva”, y “llevar un registro actualizado de las personas, físicas y jurídicas, acreditadas por el Ministerio de Salud para brindar servicios a las personas adultas mayores”.

De acuerdo a los datos aportados por Sauma es claro que la cobertura de los servicios de cuidado financiados con recursos públicos es baja, pues en el 2010 a lo sumo un 2% de la población adulta mayor estaba siendo atendida mediante las tres modalidades principales en el país —hogares, albergues y centros diurnos (Sauma, 2012).

De acuerdo a las investigaciones realizadas en el país, éstas concluyen que no es posible hablar de la existencia en el país de un verdadero sistema de cuidado de niños, niñas y adultos mayores, entendido como un sistema con cobertura universal para quienes lo requieran, en el que todos los actores institucionales jueguen un rol relevante debidamente coordinado y adecuadamente balanceado en términos de la distribución de las responsabilidades y tareas del cuidado, incluyendo en este último caso la distribución al interior de cada una de las esferas, especialmente la doméstica.

C. Ecuador: trabajo reproductivo no remunerado en la Constitución de 2008 y Plan Nacional del Buen Vivir

El trabajo no remunerado de cuidados, la sobrecarga de trabajo en las mujeres y la división sexual del trabajo han alcanzado un alto grado de visibilidad en el debate público, en las normas constitucionales y los documentos oficiales en Ecuador.

Dos elementos parecen haber contribuido a este proceso de visibilización: la existencia y amplia difusión de datos que revelan de manera indiscutible la sobrecarga de trabajo de las mujeres a través de las Encuestas de Uso del Tiempo (EUT) que se han ido desarrollando e institucionalizando desde el año 2003 y una relativa apertura y espíritu de reforma participativa del sistema político, económico y social que el movimiento de mujeres supo aprovechar para plantear e insertar sus demandas.

En relación al primer punto, cabe mencionar que en varios países las EUT han sido un instrumento importante para impulsar leyes y políticas públicas que reconocen, reducen y redistribuyen el trabajo reproductivo no remunerado. En el caso de Ecuador la visibilización de la división sexual del trabajo que permitieron las Encuestas de Uso del Tiempo se destaca como un elemento sobresaliente en la formulación de las actuales políticas de cuidado y de la presencia del cuidado en la agenda pública.

De acuerdo a la mirada de los principales actores, la disponibilidad de los datos arrojados por la EUT ha jugado un rol importante en los logros alcanzados posteriormente; tal es el caso de la incorporación del trabajo reproductivo no remunerado en la Constitución del año 2008 y la inclusión de las líneas estratégicas y metas respectivas en el Plan Nacional del Buen Vivir. En este proceso un

elemento determinante para el avance en este tema ha sido el apoyo de la CEPAL, a través de la División de Asuntos de Género.

Con relación al segundo elemento del contexto político, cabe mencionar que el mecanismo nacional de género jugó un papel significativo en este proceso, coordinando con otros entes del Estado para fomentar la integración de una perspectiva de género en las instituciones y en la transmisión de visiones y demandas articuladas desde las organizaciones de mujeres en la sociedad civil.

1. El marco legal del proceso

Ecuador adoptó en el año 2008 una nueva constitución (Constitución de la República del Ecuador) que establece la obligatoriedad del Estado de formular y ejecutar políticas para alcanzar la igualdad entre mujeres y varones y la incorporación del enfoque de género en planes y programas. Se incluye el reconocimiento del trabajo doméstico no remunerado de auto sustento y de cuidado humano que se realiza en los hogares, el trabajo familiar y las formas autónomas de trabajo como parte del sistema económico, lo que resulta pionero en la región.

Este reconocimiento se traduce en derechos laborales específicos en el marco constitucional. A saber: “El Estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijas e hijos, derechos de maternidad, lactancia, y el derecho a licencia por paternidad. Se prohíbe el despido de la mujer trabajadora asociado a su condición de gestación y maternidad, así como la discriminación vinculada con los roles reproductivos” (Art. 332); “Se reconoce como labor productiva el trabajo no remunerado de autosustento y cuidado humano que se realiza en los hogares El Estado promoverá un régimen laboral que funcione en armonía con las necesidades del cuidado humano, que facilite servicios, infraestructura y horarios de trabajo adecuados; de manera especial, proveerá servicios de cuidado infantil, de atención a las personas con discapacidad y otros necesarios para que las personas trabajadoras puedan desempeñar sus actividades laborales; e impulsará la corresponsabilidad y reciprocidad de varones y mujeres en el trabajo doméstico y en las obligaciones familiares. La protección de la seguridad social se extenderá de manera progresiva a las personas que tengan a su cargo el trabajo familiar no remunerado en el hogar, conforme a las condiciones generales del sistema y la ley” (Art. 333).

La Constitución pone especial énfasis en los derechos de poblaciones vulnerables, entre ellos las personas mayores, los niños y niñas y las personas discapacitadas. Enfatiza que el Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades.

Respecto a la niñez, el Estado se compromete a promover “la atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos” (art. 46). Respecto a la discapacidad, el art. 49 establece que “las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención”.

La temática del trabajo no remunerado, la sobrecarga de trabajo de las mujeres y la falta de corresponsabilidad entre varones y mujeres se encontraban presentes ya en el diagnóstico elaborado para el Plan de Igualdad de Oportunidades de las Mujeres Ecuatorianas 2005-2009 (CONAMU, 2005).

Más recientemente, el Plan Nacional para el Buen Vivir (2009-2013) también reconoce la importancia del trabajo reproductivo como eje fundamental de un modelo de desarrollo solidario y equitativo: “Este reconocimiento significa al mismo tiempo identificar los nudos de desigualdad que estas actividades relacionadas con el cuidado y la reproducción social han significado: estos nudos tienen que ver con la división sexual del trabajo que en nuestras sociedades sobrecarga a las mujeres con las actividades de cuidado, con desigualdades de clase que hacen que ciertas mujeres, con condiciones laborales precarias asuman de manera desproporcionada estas actividades, con diferencias intergeneracionales que tiene que ver también con una desigual repartición de tareas entre edades” (Plan Nacional del Buen Vivir).

Este plan aterriza normas planteadas en la Constitución del año 2008, en prioridades y objetivos concretos así como en políticas y lineamientos para lograrlos. A modo de ejemplo se propone la priorización en la asignación de recursos públicos para el incremento progresivo de la cobertura de la seguridad social para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas de cuidado así como también la promoción de la corresponsabilidad pública, familiar y comunitaria en el cuidado de dependientes.

2. Servicios de cuidado infantil

Un primer elemento a destacar del caso ecuatoriano es que desde la década de 1990 se inicia en este país una oferta de programas con distintos niveles de focalización para la población de menores ingresos fundamentalmente financiados por la Banca Multilateral de Desarrollo (BMD) en América Latina entre los que se incluyeron programas de atención infantil. Esto lleva a que casi el 80% de la oferta de servicios de cuidado infantil sea público.

En términos de servicios públicos de cuidado infantil el Programa de Desarrollo Infantil que data de 1988 es el programa más importante. Operado por el Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INFA) atiende a cerca de 500 mil niños y niñas, de entre 6 meses y 5 años cuyas familias se encuentran en situación de pobreza y cuyos padres y madres de familia trabajen en los Centros de Desarrollo Infantil (CDIs). Estos centros son cogestionados por las comunidades y atendidos por las llamadas “madres comunitarias” que brindan atención en nutrición, salud y educación inicial. El servicio opera en los hogares de las madres comunitarias, cinco días por semana y de entre 6 y 8 horas por día. En Noviembre del 2010, el MIES anunció una reforma generalizada del programa. A partir de enero del año 2011 la gestión y coordinación de los centros —renombrados “Centros para el Buen Vivir”— es asumida directamente por empleados del MIES. Sus horarios serán ajustados para servir mejor las necesidades de “madres trabajadoras, padres solos y madres estudiantes” (MIES 2010). Apuntando a un lenguaje menos maternalista las cuidadoras se llamarán “promotoras”.

La provisión de cuidados está actualmente en su mayoría a cargo de instituciones estatales. Las instituciones privadas tienen una cobertura bastante baja y en general atienden a sectores más acomodados de la población.

Cabe mencionar que a nivel municipal y en el contexto de la emigración ecuatoriana, varios gobiernos locales han incorporado la atención a los familiares de trabajadores y trabajadoras migrantes en sus planes de acción. Un estudio reciente cita el caso del municipio de Quito que brinda apoyo psicológico a las abuelas cuidadoras y ofrece servicios de cuidado a los hijos e hijas de migrantes (PNUD/OIT, 2009).

3. Adultos mayores

La nueva constitución del año 2008 considera a adultos y adultas mayores como grupo vulnerable y prioritario. En el artículo 37 se sostiene: “El estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: 1) La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas. 2) El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones, 3) la jubilación universal 4) rebajas en los servicios públicos y en los servicios privados de transporte y espectáculos 5) Exenciones en el régimen tributario 6) Exoneración en el pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley. 7) El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento”. Lo más innovador y destacable parece ser la jubilación universal ya que otorga la autonomía económica a esta población.

4. Cuidado de discapacitados

Finalmente, en lo concerniente a los discapacitados se pueden identificar algunas medidas relevantes como el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) y la Dirección de Atención con Personas con Discapacidad del Ministerio de Inclusión Económica y Social. El CONADIS ejerce sus atribuciones a nivel nacional, dicta políticas, coordina acciones y ejecuta e impulsa investigaciones sobre el área de las discapacidades.

Dentro de las actividades principales de la Dirección están la de brindar ayuda económica para gastos de estudios y/o rehabilitación a niños, niñas y jóvenes de escasos recursos económicos, provenientes de los sectores urbanos marginales y rurales del país, subsidios para la compra de medicinas, para atención integral e instrumentos médicos necesarios (prótesis, silla de ruedas, etc.) cirugías, rehabilitación, insumos médicos, exámenes de laboratorio, entre otros. Muchos de los servicios se imparten en convenios con ONGs y fundaciones. También en el caso de las personas con discapacidad la oferta de servicios está dirigida a las familias que no pueden hacerse cargo totalmente de los gastos de esta vulnerabilidad. Las políticas generadas responden a una focalización en los estratos más pobres y se dan también en función de las políticas residuales.

Este segundo factor es el que determina que estas políticas funcionen cuando hay fallas en las familias, es decir, cuando éstas no puedan cubrir la demanda de este grupo poblacional. Este segundo elemento, el rol de las familias como proveedores por excelencia es la segunda idea que se busca dejar clara en este documento junto con la de la vigencia de programas sociales focalizados.

El año 2010 se impulsó en el Ecuador la Misión “Joaquín Gallegos Lara”, que establece un bono de 240 dólares como una retribución mensual para el familiar o responsable de los cuidados de las personas con discapacidad intelectual o física severa, que fueron identificadas por la Misión “Manuela Espejo” y que requieren ser atendidos de manera integral por parte del Estado ecuatoriano. Además reciben medicinas y capacitación en áreas como salud, higiene, rehabilitación, nutrición, derechos y autoestima.

D. Uruguay: Sistema Nacional de Cuidados (SNC)

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

Varios actores han jugado un papel clave en el proceso de conceptualización del cuidado, construyendo la noción de “derecho al cuidado” a la que se hizo referencia en la primera parte de este documento, y colocando el tema en la agenda de las políticas sociales. Se destacan particularmente la academia, las organizaciones de mujeres, el Instituto Nacional de las Mujeres y la cooperación internacional. La construcción del sistema de cuidados ha sido una demanda evidenciada a su vez en distintas actividades organizadas por el gobierno nacional, la academia, la sociedad civil y la cooperación internacional (Batthyány, 2012).

La información y los conocimientos han jugado un papel central en el reconocimiento de la crisis del cuidado y en colocar el tema de los cuidados desde una perspectiva de género en la agenda pública, fundamentalmente a través de los indicadores que han proporcionado las EUT y el aporte conceptual-argumentativo de la academia.

En 2010, el Poder Ejecutivo por medio de la resolución 863/2010 creó un Grupo de Trabajo en el ámbito del Gabinete Social para coordinar el diseño del Sistema Nacional de Cuidados, con representantes de ministerios y organismos públicos.

RECUADRO 5 SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS

La Resolución señalaba:

- “1. Que la atención a las personas dependientes así como la promoción de la autonomía personal de las mismas constituye un desafío en el contexto de las políticas sociales a desarrollar por el Estado;
2. Que el reconocimiento de las personas en situación de dependencia conlleva la participación del conjunto de la sociedad mediante un marco jurídico específico en el contexto de una política de protección social;
3. Que en general son las mujeres las que asumen las tareas de cuidados, que la mayoría de los niños nacen en hogares bajo la línea de pobreza, siendo la mayoría de los hogares monoparentales con jefatura femenina, cuyo mayor tiempo está dedicado al cuidado de los niños, y que de continuar insertas en el mercado laboral, esta inversión suele ser parcial quedando sus niños por largos espacios del día desprotegidos o cuidados por familiares o vecinas;
4. Que es conveniente diseñar un Sistema Nacional Integrado de Cuidados para evitar entre otras cosas la duplicación de la carga de trabajo de las mujeres, una pérdida social de las mismas que podrían aportar a la producción y al crecimiento económico del país”^a.

Fuente: Sistema de cuidados del gobierno del Uruguay [en línea] www.sistemadecuidados.gub.uy; Uruguay.

^a Tomado del documento de trabajo del grupo disponible en: http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/13329/1/documento_de_trabajo.pdf.

En el Uruguay el Sistema Nacional de Cuidados está encabezado por un Grupo de Trabajo en el que participan representantes de los Ministerios de Desarrollo Social, de Salud Pública, de Trabajo y Seguridad Social, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Banco de Previsión Social, Ministerio de Educación y Cultura, Administración de los Servicios de Salud del Estado, Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay, Instituto Nacional de Estadísticas y Ministerio de Economía y Finanzas.

Este sistema busca adecuar y promover procesos de cambio en la población (natalidad, envejecimiento), en las familias (división sexual del trabajo, déficit de cuidados) y en el mercado de empleo (aumento en la tasa de actividad femenina, reducción de la tasa femenina de desempleo y condiciones equitativas para varones y mujeres en el mercado laboral). Se plantea formular un sistema de cuidados enmarcado en las políticas de la Reforma Social, de corte universal basada en la perspectiva de derechos. También se conjugará la creación de servicios con la posibilidad de apoyo a las familias para la contratación de servicios de cuidados en el hogar o fuera de éste. La descentralización territorial será un eje fundamental en este sistema, buscando generar “servicios de cercanía” lo suficientemente flexibles como para tener en cuenta las necesidades específicas de cada comunidad en el servicio otorgado. La participación de la comunidad, en formatos nuevos y aprovechando los existentes, es una piedra angular de un sistema de cuidados pensado desde un enfoque de derechos. Por último, fortalecerá y profesionalizará la tarea de cuidado a través de la capacitación de los cuidadores tanto familiares como formales, considerando en ello especialmente la perspectiva de género, generaciones y étnico-racial.

La definición de cuidados con la que trabajaron fue la siguiente: “se trata de una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes. Esta dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, o asociada al ciclo de vida de las personas” (www.sistemadecuidados.gub.uy).

Dentro del conjunto de fundamentos que respaldan la necesidad de contar con un sistema de cuidados el grupo de trabajo remarcó los siguientes:

- El reconocimiento de derechos sociales por parte del Estado y la determinación de corresponsabilidades en relación al cuidado de personas dependientes, supone partir de la idea de que las personas son sujetos de derechos y que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar su realización efectiva.
- La consideración de la dinámica demográfica del país. Fundamentalmente en lo que refiere al envejecimiento de la población y el consiguiente aumento de las personas no auto-válidas implicado en el incremento de la esperanza de vida. Además, tenemos un modelo demográfico de nivel socioeconómico alto de pocos hijos y con un calendario de fecundidad más tardío; y, por otro lado, sectores en situación de vulnerabilidad socioeconómica con un calendario de

fecundidad temprano y de muchos hijos. Los requerimientos de cuidados en estos grupos son en este sentido diferenciales.

- Los fundamentos económicos: En primer lugar, el progresivo aumento de las tasas de actividad femenina en los últimos años, el aumento del nivel educativo formal y las necesidades de acceso a ingresos para lograr mayores niveles de autonomía económica. En segundo lugar, las bases para el desarrollo económico de largo plazo si logramos mejorar los niveles de educación de toda la población, comenzando por las nuevas generaciones. En tercer lugar, la provisión de cuidados por parte del mercado presenta problemas que justifican la intervención estatal.

En relación a la población objetivo, se definieron tres grandes poblaciones a la que este sistema estará dirigido: los niños y las niñas de 0 a 12 años, con especial énfasis en el tramo de 0 a 3 años; las personas con discapacidad dependientes; los adultos mayores dependientes.

El criterio definido es el de universalidad, y por tanto el Sistema debería de llegar en última instancia a todas las personas que pertenecen a estas poblaciones. Sin embargo, al día de hoy se discuten los criterios para la focalización de los esfuerzos en la población más vulnerable, al menos como comienzo en la implementación del sistema.

Una revisión de los documentos elaborados por el grupo de trabajo permite presentar los siguientes elementos como los principios que orientan el diseño y la implementación actual del Sistema de Cuidados en Uruguay.

- Como política basada en derechos, el Sistema de Cuidados apuntará a construirse como política universal focalizando sus acciones iniciales en los colectivos de mayor vulnerabilidad social. El diseño incluirá compromisos de mediano y largo plazo en la incorporación de colectivos hasta la universalización.
- Partiendo de la concepción de que las personas son sujetos de derechos y que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar su goce efectivo, el diseño de la política social incorporará las perspectivas de género, generaciones y étnico-racial.
- El Sistema de Cuidados se diseñará conjugando las estrategias de creación de servicios así como la posibilidad de transferencias monetarias.
- Se debe propiciar el cambio en la actual división sexual del trabajo. En este sentido el Sistema de Cuidados deberá integrar como criterio orientador el concepto de corresponsabilidad.
- La descentralización territorial deberá de ser una línea fundamental buscando generar “servicios de cercanía” lo suficientemente flexibles como para tener en cuenta las necesidades específicas de cada comunidad en el servicio otorgado.
- Fortalecer y profesionalizar la tarea de cuidado a través de la capacitación de los cuidadores tanto familiares como formales.
- Funcionamiento colectivo y crecientemente coordinado de las organizaciones vinculadas a este sistema, en especial los organismos públicos.

En el proceso recorrido desde la creación del Grupo de Trabajo en 2010, pueden identificarse tres etapas con claridad. Una primera etapa que insumió casi todo el año 2010 de trabajo al interior del grupo y entre las instituciones públicas para la unificación de la mirada del Estado en relación a una serie de principios y lineamientos conceptuales.

Una segunda etapa, en el año 2011, donde se organizó y realizó un debate nacional, abierto a la participación social en torno a la temática, con más de 3.000 personas, políticos, técnicos, empresas, sindicatos y representantes de organizaciones sociales, parlamentarios. Finalmente una tercera etapa que comenzó en 2012 y continúa hasta hoy de elaboración de propuestas y la redacción de un anteproyecto de ley marco del Sistema Nacional de Cuidados que contiene las pautas fundamentales con relación a institucionalidad, financiamiento, regulación, formación y servicios.

El Sistema Nacional de Cuidados supone la construcción de una nueva institucionalidad colectiva —la Junta Nacional de Cuidados (JUNACU)— así como la constitución de un Fondo Nacional de Cuidados (FONACU); también supone ajustar tanto la formación de las y los cuidadores así como la regulación laboral y de servicios de las tareas de cuidados; y, finalmente, establecer una serie de servicios, prestaciones y licencias para la provisión de los cuidados. Estos supuestos aún no se han desarrollado y el tema presenta cierto nivel de estancamiento.

1. Acuerdos y convenios internacionales

El SNC responde a la necesidad del país de adecuar sus políticas sociales a la normativa internacional y a los acuerdos suscritos en este ámbito.

En este sentido, el Código de la Niñez y la Adolescencia y la Ley de Educación, aportan criterios para su implementación a nivel nacional en los cuales se ha basado el diseño del SNC para la infancia. La Ley General de Educación (Ley 18.437), profundiza los lineamientos en los que se enmarca especialmente el SNC en centros de atención a la primera infancia.

En relación a las normativas vigentes, acuerdos y convenios internacionales vinculados a la discapacidad y que son antecedentes al Sistema Nacional de Cuidados se destacan las siguientes. El 19 de marzo de 2010 entra en vigencia la Ley 18.651 “Protección Integral de Personas con Discapacidad”, que establece en su artículo 1: “Establécese un sistema de protección integral a las personas con discapacidad, tendiente a asegurarles su atención médica, su educación, su rehabilitación física, psíquica, social, económica y profesional y su cobertura de seguridad social, así como otorgarles los beneficios, las prestaciones y estímulos que permitan neutralizar las desventajas que la discapacidad les provoca y les dé oportunidad, mediante su esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un rol equivalente al que ejercen las demás personas”.

El 13 de diciembre de 2006 se aprobó la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En todo el texto en cada uno de los derechos que la Convención recoge se plasman principios que implican dignidad, autonomía e independencia de las personas con discapacidad. Específicamente puede verse la mención al SNC en el artículo 19 que regula el derecho de las personas con discapacidad a vivir dónde y con quién quiera, y con servicios que faciliten su inclusión en la comunidad, incluida la asistencia personal. Mediante la Ley 18.418, Uruguay ratifica la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006).

Los temas vinculados al cuidado de las personas mayores dependientes son un capítulo extenso de preocupación en el área de los Derechos Humanos, que en las últimas décadas se han traducido en la creación de mecanismos de protección a nivel internacional. Orientar acciones por parte del Estado uruguayo a las situaciones de dependencia de las personas mayores, permite dar cumplimiento con los marcos normativos internacionales con categoría vinculante que Uruguay ha ratificado o adherido.

2. El proceso hacia la propuesta

La necesidad de un Sistema Nacional de Cuidados recorrió un camino importante desde la agenda social a la agenda política y la de gobierno. Las organizaciones de mujeres colocaron el tema de los cuidados en la agenda social. El Instituto Nacional de las Mujeres trazó líneas de acción en este sentido en el período de gobierno 2005-2010.

En 2009, los cuatro partidos con representación parlamentaria incluyeron en sus programas de gobierno la necesidad de avanzar en el sentido de una mayor responsabilidad social en los cuidados.

En 2010, a través de la Resolución 863/010, el Presidente de la República creó el Grupo de Trabajo en SNC con una integración interinstitucional. Este Grupo se constituyó en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales el día 15 de junio de 2010 y en él han participado regularmente el MIDES, MSP, MTSS, OPP, BPS, MEC, ASSE, INAU, INE, y MEF.

El Grupo de Trabajo consensuó en 2010 una serie de lineamientos y definió un plan de trabajo para 2011 que incluyó un amplio debate social que convocó a representantes de instituciones públicas, actores sociales y privados, etc. Para ello, redactó tres documentos base y los puso a consideración de un

debate nacional. La convocatoria se centró en debatir sobre la problemática de los cuidados y sobre propuestas para responder a ese problema. De esta “Etapa de Debate” participaron más de 3200 personas en representación de más de 1800 organizaciones e instituciones de todo tipo, lo que demostró la importancia de esta propuesta y la necesidad de la misma.

3. Servicios existentes

La pregunta que se busca resolver en el caso de la primera infancia es ¿cómo definir una política pública que garantice tanto el derecho de niños y niñas a desarrollarse integralmente, a través de cuidados de calidad, así como el derecho de las familias a ser apoyadas en esta corresponsabilidad a través acciones que reviertan la carga de trabajo femenino no remunerado que implica esta atención?

Las propuestas que se presentan para la primera infancia combinan servicios, licencias y prestaciones, considerando de forma diferencial a los niños menores de doce meses, de aquellos entre uno y tres años.

En primer lugar, se promueve la ampliación de las licencias maternales, paternales y de lactancia, contemplando a trabajadoras privadas, unipersonales y monotributistas. Por otro lado, se creará un Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios que ofrecerá servicios de cuidado dentro de los hogares, priorizando los niños y niñas más pequeños. En tercer lugar, se promueven servicios fuera del hogar de carácter públicos o privados. Respecto a los centros públicos se pretende la universalización de la atención diaria (cuatro horas mínimo) para niños y niñas de dos y tres años pertenecientes a hogares pobres y vulnerables a la pobreza a través del modelo CAIF. Paralelamente, se propone la implementación de un programa piloto para esta misma población de atención diaria de niños y niñas de un año. Asimismo, se propone que los servicios sean flexibles de modo de incorporar niños y niñas de cero a doce meses para los casos en los cuales la atención en domicilio no sea recomendable o deseada por la familia.

En el caso de los centros privados, se pretende hacer uso de la capacidad ociosa de los centros privados que existen actualmente entregando bonos a las familias para que los utilicen en centros que cuenten con la habilitación correspondiente. En la medida en que la construcción de un centro público puede resultar muy costosa y requerir de mucho tiempo, este esquema permite una rápida respuesta de buena calidad para la atención de niños o niñas que lo requieran. También se busca promover la instalación de centros en empresas para la atención de los hijos e hijas de los empleados y también de los niños de la zona en la que se encuentra la empresa de modo de promover la inclusión en estos centros.

4. Personas en situación de dependencia por discapacidad

La aplicación de políticas de cuidado a la población en situación de dependencia por discapacidad requiere del establecimiento de criterios unificados para la determinación de prestaciones y servicios. Esto implica la construcción de instrumentos de valoración de los grados de dependencia (severa, moderada y leve) que tengan en cuenta la necesidad de ayuda de terceras personas y apoyos para realizar las actividades de la vida diaria, así como los factores contextuales socio-económicos y culturales.

Los cuidados dentro y fuera del hogar incluyen apoyos personales y no personales. Por apoyo personal se entiende a una tercera persona (cuidador no familiar, o asistente personal), mientras que por apoyo no personal se incluye a todas las ayudas técnicas y tecnológicas, así como los apoyos para la adaptación y accesibilidad de las viviendas.

Si bien este colectivo comparte características con los otros subgrupos de población identificados, la necesidad de cuidados de la población con discapacidad en situación de dependencia comporta un grupo heterogéneo como consecuencia de la propia deficiencia, del contexto socio-económico y por la presencia o ausencia de redes sociales de apoyo.

Los servicios propuestos fuera del hogar en el marco del SNC implican la incorporación de nuevos servicios así como la adecuación de los servicios existentes para cumplir con los requerimientos del sistema en creación.

Actualmente existen servicios ofertados por el mercado y por organizaciones de la sociedad civil que podrían ser equiparables a las necesidades de cuidado en situación de dependencia. Sin embargo, esta oferta no está regulada ni existen estándares mínimos de calidad, tanto para regular la actividad privada, como para aquellas actividades que podrían incluirse dentro de la atención a la dependencia que se ejecuta a través de convenios con el Estado.

Se deberá, por tanto, avanzar en la propuesta de una normalización de dichos estándares, contemplando los criterios del SNC: aportar a la autonomía y la inclusión social de las personas en situación de dependencia. Por servicios fuera del hogar se entienden: Centros Diurnos, Centros Residenciales y Viviendas Tuteladas.

En relación a los servicios de cuidado dentro del hogar se piensa en la existencia de un cuidador no familiar. Concretamente, para personas con dependencia severa y moderada se propone el asistente personal para las actividades dentro del hogar y para realizar actividades fuera del domicilio. El proyecto piloto implica que el Sistema podrá ofrecer un número determinado de horas semanales de asistente personal que contribuyan al cuidado que generalmente realiza la familia. La determinación de la cantidad de horas semanales deberá definirse según criterios que surjan de la aplicación de los instrumentos de valoración de la dependencia, y será a elección de la persona con discapacidad y su familia, según corresponda la responsabilidad, los días y las actividades para los cuales se hará uso de la prestación. En este caso podrá ser aplicable tanto para tareas de asistencia/cuidado en domicilio como para actividades fuera de domicilio, acompañamiento a lugares de trabajo, estudio, referidas al cuidado de la salud o esparcimiento.

También se propone un servicio de tele-asistencia que será determinado por la aplicación del instrumento de valoración de dependencia y se priorizará para aquellas personas que viven solas, o estén varias horas del día solas en el domicilio. Es particularmente aplicable a personas adultas y adultas mayores en situación de dependencia por discapacidad.

5. Personas adultas mayores dependientes

La implementación de una política de cuidados para las personas mayores en Uruguay implica necesariamente un enfoque universal aunque con un proceso gradual de ingreso al Sistema que tome en cuenta los niveles de dependencia de las personas adultas mayores.

En el corto plazo se destacan dos líneas de acción: mejora en la calidad de los servicios dirigidos a las personas adultas mayores dependientes que viven en instituciones de larga estadía y servicios de apoyo a personas adultas mayores dependientes (y a sus cuidadores) que viven en sus hogares.

El SNC se propone trabajar con las personas que actualmente tienen a su cargo las tareas de cuidado dentro de los hogares o en instituciones, ya sea de forma remunerada o no. Tanto las tareas remuneradas como las no remuneradas se encuentran altamente feminizadas: más del 95% de las personas identificadas como cuidadores remunerados son mujeres (Aguirre, 2010) y las mujeres realizan más del doble de horas semanales de trabajo no remunerado dentro de los hogares.

A continuación y a modo de síntesis se incluyen las principales propuestas para cada una de las poblaciones dependientes que serán objeto del Sistema Nacional de Cuidados.

CUADRO 3
PRINCIPALES PROPUESTAS PARA POBLACIONES DEPENDIENTES

Ámbito de acción	Propuestas
1. Propuestas para personas con discapacidad	
Dentro del hogar	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar e implementar un Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios: - Diseñar e implementar incentivos a la experiencia de voluntariado. - Diseñar e implementar un Programa de tele asistencia. - Diseñar e implementar un Programa Nacional de Ayudas Técnicas.
Fuera del hogar	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar centros diurnos con extensión horaria, con regulación acorde y certificación de calidad. - Diseñar la creación de nuevos centros para cubrir la demanda. - Diseñar la inclusión de personas que cuidan y atienden en los centros. - Diseñar la regulación de los centros residenciales acorde y certificación de calidad de servicios existentes. - Diseñar e implementar centros de larga estadía (con prioridad para personas sin familia). - Diseñar la creación gradual de viviendas tuteladas para promoción de autonomía de adultos. - Diseñar la creación gradual de servicios de curatelas para todas las edades.
2. Propuestas para primera infancia	
Dentro del hogar	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar e implementar un Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios. - Implementar la licencia maternal y paternal ampliada e igualdad entre trabajadores y trabajadoras del sector público, privado, no dependientes y monotributistas. - Diseñar e implementar la extensión de la licencia paterna y materna (lactancia y cuidado). - Estudiar licencia paterna de un mes luego del nacimiento. - Estudiar medio horario paterno entre los 2 y los 6 meses. - Estudiar licencias parentales por enfermedad de niños y niñas.
Fuera del hogar	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar e implementar subsidio (bonos) para asistencia a centros privados. - Diseñar e implementar centros en empresas - medidas de promoción para su apertura. - Estudiar ampliación de Centros Públicos de atención diaria para niños y niñas de 1 a 3 años para toda la población.
Acciones focalizadas a personas en situación de pobreza y vulnerables a la pobreza (250 mil hogares)	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar e implementar un Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios. - Diseñar e implementar ampliación de CAIF de atención diaria para niños de 1 a 3 años. - Diseñar e implementar el fortalecimiento y aumento de cobertura de centros públicos de atención de niños de 0 y 1 año.
Acciones focalizadas a personas en situación de indigencia y vulnerables a la indigencia (30 mil hogares)	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar e implementar un Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios. - Diseñar e implementar cupos de inclusión en centros de cuidados de empresas. - Implementar salas de encuentro (ampliación de cobertura) para la preparación del parto.
3. Propuestas para personas adultas mayores	
Para personas que residen en instituciones de larga estadía	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar un marco regulatorio de cuidados fuera del hogar (análisis actualizado de las realidades presentes y futuras de la Ley N° 17.066). - Diseñar e implementar protocolos de intervención, creación de estándares mínimos de servicios, subsidio público-privado con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios. - Diseñar cambios en las estrategias de derivación. - Diseñar e implementar centros regionales de referencia en materia de cuidados.
Para personas que residen en un hogar particular	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar un marco regulatorio de cuidados dentro del hogar (regulación de servicios de acompañantes). - Diseñar e implementar una ley reglamentaria de licencia de familiares directos por cuidados de personas dependientes. - Diseñar e implementar un Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios. - Diseñar e implementar un Programa de refacción y adaptación de las viviendas a las situaciones de dependencia. - Diseñar e implementar un Programa de tele asistencia. - Diseñar e implementar un Programa de Viviendas Tuteladas. - Implementar centros de atención diurna.

Fuente: Información extraída del documento "Hacia un modelo solidario de cuidados. Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados" (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012).

V. Conclusiones: los desafíos hacia la sociedad del cuidado en la región

Una constatación innegable en la región al día de hoy es el posicionamiento de la temática del cuidado en la agenda pública como resultado del desplazamiento del foco del análisis desde el ámbito privado de las familias a la esfera pública de las políticas. Este posicionamiento que tiene distintos niveles de avance según el país que se analice, se funda en la inclusión de la perspectiva de género y derechos en el sistema de cuidados.

Para esto representaron hitos claves en el proceso, las informaciones obtenidas a partir de la realización de las encuestas del uso del tiempo que permitieron visibilizar las injusticias de género en el reparto de la carga de cuidado, los análisis de la organización social del cuidado y los cambios demográficos y familiares, así como las miradas más integrales de los sistemas de protección social.

Las políticas de cuidado están en construcción y como toda política pública deben contemplar múltiples intereses que se manifiestan en las distintas etapas del ciclo de elaboración de acuerdo a la realidad y el contexto nacional. En un escenario caracterizado por la multiplicidad de intereses, actores, recursos, objetivos y derechos, pueden de todas formas extraerse algunos elementos en términos de lecciones aprendidas y principales desafíos de los procesos analizados.

En primer lugar, cabe mencionar que la actual organización social del cuidado presenta un gran desequilibrio entre los cuatro ámbitos de acceso al bienestar: las familias, el Estado, el mercado y la sociedad civil. Esta organización social del cuidado se basa principalmente en el trabajo no remunerado que las mujeres realizan al interior de los hogares, y es sumamente estratificada.

En segundo lugar, en base a los elementos presentados y analizados en este documento, surge la necesidad de políticas públicas para reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados y promover un cambio en la actual división sexual del trabajo. Al respecto se destacan dos mecanismos de redistribución. Un primer mecanismo que pretende incidir en la división del trabajo no remunerado de cuidados al interior de los hogares, es decir entre mujeres y varones, de modo que los últimos aumenten su participación en los quehaceres domésticos y de cuidado. Un segundo mecanismo apunta a la división entre las instituciones y actores principales del cuidado ya que actualmente se delega casi toda la responsabilidad en las familias. En ambos mecanismos se requiere una mayor intervención estatal en

términos de políticas y programas que pretenden aliviar la carga que actualmente recae en las mujeres de los hogares. Los países que se han analizado en este documento presentan, con énfasis distintos, iniciativas en ambos sentidos.

En tercer lugar, para avanzar en el plano del cuidado y propiciar una intersección entre las políticas de igualdad de género, las de co-responsabilidad y las de promoción de los derechos de las personas dependientes (niños y niñas, personas mayores, personas con discapacidad) se requiere que los componentes de la red de políticas sociales se integren y se refuercen recíprocamente. Al respecto, el análisis crítico de los regímenes de bienestar y de las políticas sociales desde la perspectiva de género, resulta de gran utilidad para especificar algunos de los programas y políticas relevantes en este marco. La elaboración de políticas de cuidados tiene un gran potencial para impactar en la equidad de distribución del ingreso; en la equidad entre varones y mujeres; en la promoción de procesos de cambio poblacionales; en la división sexual del trabajo y el déficit de cuidados a nivel familiar; y en el mercado de trabajo.

En cuarto lugar, destacar que un desafío particular lo constituye el momento mismo del diseño y formulación de las políticas y la inclusión de la perspectiva de género y derechos desde el inicio. El diseño de las políticas es importante entre otras razones para la creación de sinergias entre los objetivos relacionados a la corresponsabilidad y los objetivos específicos de los sectores que requieren cuidados. A su vez, es determinante también para el acceso a servicios de calidad más homogénea para todos independientemente del sector social de pertenencia y para garantizar la sostenibilidad de los distintos programas en el tiempo.

En nuestros países las desigualdades sociales están estrechamente vinculadas con la provisión desigual de cuidado familiar y social conformando un verdadero círculo vicioso: quienes tienen más recursos disponen de un mayor acceso a cuidados de calidad, en circunstancias que tienen menos miembros del hogar que cuidar. Aquellos que disponen de menores recursos para acceder a los cuidados mercantiles y que tienen más cargas de cuidado acumulan desventajas por el mayor peso del trabajo doméstico familiar, por las dificultades en el acceso a los servicios públicos y la necesidad de recurrir a cuidadoras en situación de informalidad.

En quinto lugar, se identifica la noción misma de sistema de cuidado como un desafío regional. En conjunto, un sistema de cuidados supone repensar las políticas públicas sectoriales con su propia institucionalidad, financiamiento, rectoría y regulación, prestación de servicios y redefinir servicios y atribuciones que en algunos casos se pensaron exclusivamente como parte de determinados “sectores”, claramente y a modo de ejemplo, educación, salud, etc. Los sistemas de cuidado apuntan no sólo a la generación de una política pública hacia la dependencia sino a una transformación cultural: la transformación de la división sexual del trabajo en el marco de los modelos vigentes que son de corte familistas, por modelos solidarios y corresponsables.

Es importante y como se ha visto es la primera etapa del proceso, la construcción de un discurso común en torno al tema de los cuidados. Para esto los aportes desde lo conceptual y la producción de información son claves. Desde lo conceptual, el principal aporte que ha permitido evidenciar injusticias de género en el cuidado son las encuestas de uso del tiempo y los estudios sobre la organización social del cuidado, principalmente del cuidado infantil.

Finalmente, si analizamos ahora los nudos críticos actuales para la implementación de sistemas o políticas integrales de cuidado, encontramos que el primero de ellos es la universalidad. Aquí se presenta una de las mayores tensiones en el diseño actual de políticas, la tensión entre focalización y universalidad. Las políticas de cuidado no deberían ser consideradas políticas focalizadas o de inclusión social exclusivamente. Las experiencias analizadas muestran que aun cuando a nivel discursivo se plantea la universalidad como propósito, en el terreno de la implementación la focalización suele imponerse. El segundo desafío refiere a la tensión entre el desarrollo de políticas justas desde el punto de vista de género que incidan en un mejor balance en el cuidado e incentiven la incorporación de mujeres al mercado de trabajo, con el enfoque que prioriza la inversión social en la infancia en sus aspectos sanitarios dirigido a los sectores más desfavorecidos. Esta tensión se plantea incluso en sus extremos como una pugna entre los derechos de la infancia y los derechos de las mujeres. Ha estado presente en

todos los procesos analizados y suele ser uno de los frenos mayores al avance de políticas de cuidado con perspectiva de género y derechos.

En tercer lugar, se presenta un desafío vinculado a la calidad en el marco del desarrollo de las políticas de cuidado. Calidad en los servicios a ofrecer, calidad en los empleos en el sector cuidados asegurando los derechos laborales de los y las trabajadoras y con remuneraciones adecuadas.

El cuarto nudo refiere a la articulación y coordinación intersectorial en la prestación de servicios públicos para que actúen de manera integral involucrando a los distintos sectores que tienen que ver con el tema: infancia, seguridad social, salud, educación, entre otros.

El quinto nudo se relaciona con la inclusión y transversalización de la perspectiva de género en el diseño, formulación e implementación de estas políticas y sistemas de cuidados. En este punto es clave el nivel jerárquico que tenga el mecanismo de género, la posibilidad de negociar presupuestos y acciones.

Por último, corresponde referirse a los ámbitos de acción necesarios en el marco de los procesos de formulación de políticas de cuidado. Pueden identificarse ámbitos de acción importantes para avanzar de manera gradual y progresiva hacia la formulación de políticas de cuidado y hacia el objetivo de promover el cuidado como responsabilidad social. Los espacios y mecanismos disponibles abarcan un amplio espectro de posibles opciones. Entre otras se destacan:

- Ampliar la cobertura y la oferta de cuidado a partir del desarrollo de nuevos servicios de cuidado. El Estado tiene un rol central en la organización de esta oferta para el cuidado infantil, de adultos mayores y personas con discapacidades.
- Garantizar servicios de calidad para todos estableciendo estándares mínimos. El Estado tiene el papel de regular y supervisar las prestaciones, e impulsar la integralidad de los servicios.
- Adecuar la oferta de servicios a las necesidades de las y los trabajadores con responsabilidades familiares por medio de acciones que faciliten la gestión del tiempo.
- Fomentar, desde la oferta de servicios públicos de cuidado y la regulación del mercado laboral, empleos de calidad para las personas que trabajan en el sector de los cuidados.
- Prestar especial atención a la segregación ocupacional asociada al empleo remunerado en cuidados, que incide en las brechas salariales y en la fuerte asociación de estas ocupaciones con situaciones de vulnerabilidad y pobreza.
- Avanzar en materia de regulaciones laborales en el campo de los cuidados, particularmente pero no solamente, en el servicio doméstico. Uruguay y Costa Rica han comenzado a equiparar parcial o totalmente los derechos de las trabajadoras domésticas con los del resto de los ocupados y estableciendo mecanismos efectivos de contralor y fiscalización de las normas.
- Reconocer el importante aporte que realizan las mujeres mediante el cuidado no remunerado mediante un correlato en materia de protección social, políticas de igualdad y redistributivas.
- Avanzar hacia mecanismos de exigibilidad del derecho al cuidado, en conformidad con los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por cada país, y los derechos incluidos en las constituciones nacionales.

RECUADRO 6 RAZONES PARA LAS POLÍTICAS DE CUIDADO

En base a los desafíos identificados en este análisis podemos pensar que existen buenas razones para hacer políticas públicas de cuidado:

- *Por igualdad*: promover que los derechos, las responsabilidades y las posibilidades de varones y mujeres sean las mismas; esto no es posible si son las mujeres las responsables del cuidado de las personas dependientes.
- *Porque las mujeres son ciudadanas antes que madres*: por eso se educan, al igual que los varones, para desarrollar un proyecto de vida personal, independiente de su maternidad.
- *Porque se debe igualar el tiempo de trabajo total* entre varones y mujeres en la sociedad, ya que, actualmente, las mujeres trabajan más horas que los varones (si se suma trabajo remunerado y trabajo no remunerado) y ganan menos que ellos.
- *Porque es un derecho*: El cuidado es un derecho de las personas. Las personas tienen derecho a ser cuidadas, a cuidar y también a no cuidar como única posibilidad cotidiana.
- *Para el desarrollo económico de los países*: Liberar el tiempo que las mujeres le dedican a las tareas de cuidado es liberar el tiempo de las mujeres para actividades productivas que contribuyan al desarrollo económico de los países.
- *Para facilitar la inserción laboral de las mujeres*: Liberar a las mujeres de las tareas del cuidado facilita la inserción laboral en el mercado de trabajo.
- *Para el mejor desarrollo de los niños y niñas*: En el caso del cuidado infantil se ha demostrado que la educación preescolar es indispensable para el desarrollo integral de la infancia.
- *Porque reduce la pobreza*: Se ha demostrado también que las mujeres contribuyen a la reducción de la pobreza a través de su trabajo remunerado, para ello, deben dejar de ser las responsables exclusivas de las tareas de cuidado en los hogares.
- *Porque corrige la pobreza de tiempo*: Una pobreza especialmente fuerte para las mujeres.

Fuente: Elaboración propia en base a estudios realizados en la División de Asuntos de Género de la CEPAL.

Bibliografía

- Aguirre, Rosario (2008), “El futuro del cuidado”, en: Arriagada, Irma (Ed.). *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*. Santiago de Chile: CEPAL, SIDA, UNIFEM, UNFPA.
- Arriagada, I. y Todaro, R. (2012), Cadenas Globales de Cuidados: el papel de las migrantes peruanas en la provisión de cuidados en Chile. ONUMUJERES, Santiago de Chile.
- Batthyány, Karina (2013), Perspectivas actuales y desafíos del Sistema de Cuidados en Uruguay. En: Pautassi y Zibecchi (Coord.) *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Ed. Biblos. Buenos Aires, 2013.
- _____ (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).
- CEPAL (2010), “El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo”, Sonia Montaña Virreira y Coral Calderón Magaña (coords.), *Cuadernos de la CEPAL*, n° 94, CEPAL Santiago de Chile.
- _____ (2006), La protección social de cara al futuro: Acceso, financiamiento y solidaridad. Síntesis: Acceso, funcionamiento y solidaridad. Síntesis del Trigésimo período de sesiones de la CEPAL, Montevideo, Uruguay, 20 al 24 de marzo del 2006, Santiago de Chile, CEPAL.
- Montaña, Sonia (2010), “El cuidado en acción”, en: *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*, Sonia Montaña Virreira y Coral Calderón Magaña (coords.), *Cuadernos de la CEPAL*, n° 94, CEPAL, Santiago de Chile.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2009), “Trabajo y familia: hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social”, Santiago.
- Pautassi, Laura (2010), “Cuidado y derechos: la nueva cuestión social”, *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*, Sonia Montaña Virreira y Coral Calderón Magaña (coords.), *Cuadernos de la CEPAL*, n° 94, CEPAL, Santiago de Chile.
- Pérez Orozco, A. y López Gil, S. (2011), *Desigualdades a flor de piel: Cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo del hogar y políticas públicas*. Santo Domingo ONU Mujeres.
- Sainsbury, D. (1999), *Gender and welfare state regimes*. Oxford University Press, Oxford.
- Sauma, p. (2012), *Protección social y trabajo no remunerado: Redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado. Estudio de caso Costa Rica. Serie Mujer y Desarrollo No. 116*, CEPAL, Santiago de Chile.
- Sunkel, G. (2007), *El papel de la familia en la protección social en América Latina*. En: *Género y cohesión social*. Astelarra, J. (coord.). Fundación Carolina, Madrid.
- Tobío, C. *et al.* (2010), “El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI” Colección Estudios Sociales No. 28. Fundación la Caixa, Madrid.



NACIONES UNIDAS

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

Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en

www.cepal.org/publicaciones

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.
122. Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado en América Latina y el Caribe: caminos recorridos y desafíos hacia el futuro (LC/L.3678), 2013.
121. Las relaciones de género entre la población rural de Ecuador, Guatemala y México (LC/L.3561), 2012.
120. Protección social y redistribución del cuidado en América Latina y el Caribe: el ancho de las políticas (LC/L.3560), 2012.
119. La utilización de las encuestas de uso del tiempo en las políticas públicas (LC/L.3557), 2012.
118. Políticas públicas e institucionalidad de género en América Latina (1985-2010) (LC/L.3531), 2012.
117. La población uruguaya y el cuidado: persistencias de un mandato de género. Encuesta nacional sobre representaciones sociales del cuidado: principales resultados (LC/L.3530), 2012.
116. Protección social y trabajo no remunerado: redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado. Estudio de caso Costa Rica (LC/L.3519), 2012.
115. Protección social y trabajo no remunerado: redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado. Estudio de caso Ecuador (LC/L.3518), 2012.
114. Inventario de la información estadística, indicadores y explotación de fuentes sobre etnia, raza y género en los países de América Latina y el Caribe (LC/L.3441), 2012.
113. Enquêtes auprès des ménages en Haïti et perspective de genre (1999-2005) (LC/L.3442), 2012.
112. Cuidado y subjetividad: una mirada a la atención domiciliaria (LC/L.3417), 2012.
111. Medición de los ingresos monetarios individuales: una mirada desde la perspectiva de género (LC/L.3440), 2012.
110. Una mirada analítica a la legislación sobre interrupción del embarazo en países de Iberoamérica y el Caribe (LC/L.3417), 2011.
109. Programas de transferencias condicionadas de ingreso e igualdad de género: ¿por dónde anda América Latina? (LC/L.3416), 2011.
108. La paridad política en América Latina y el Caribe. Percepciones y opiniones de los líderes de la región (LC/L.3407), 2011.
107. Uso del tiempo de mujeres y hombres en Colombia. Midiendo la inequidad (LC/L.3298-P), N° de venta: S.11.II.G.19, 2011.
106. Honduras: una aproximación a la situación de las mujeres a través del análisis de los indicadores de género (LC/L.3283-P), N° de venta: S.11.II.G.8, 2011.
105. Agendas legislativas y parlamentarias para el desarrollo de los derechos de las mujeres en América Latina y el Caribe (LC/L.3234-P), N° de venta: S.10.II.G.36, 2010.

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