

HERRAMIENTAS EUROSOCIAL

Nº 107

Aprendizajes en **COHESIÓN SOCIAL**

Políticas de cuidados en América Latina y el Caribe

Avances y desafíos en su implementación

JULIO BANGO Y VIVIANA PIÑEIRO



Financiado por
la Unión Europea



HERRAMIENTAS EUROSOCIAL

Nº 107

Aprendizajes en **COHESIÓN SOCIAL**

Políticas de cuidados en América Latina y el Caribe

Avances y desafíos en su implementación

JULIO BANGO Y VIVIANA PIÑEIRO



PROGRAMA FINANCIADO
POR LA UNIÓN EUROPEA

Edita:

Programa EUROsociAL
C/ Beatriz de Bobadilla, 18
28040 Madrid (España)
Tel.: +34 91 591 46 00
www.eurosoci.al.eu

Con la coordinación de:



IILA, Área de Políticas Sociales

Imagen de cubierta: © Halfpoint / iStock / Getty Images

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo financiero de la Unión Europea. Su contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.

Edición no venal.

ISBN: 978-84-09-42098-8

Realización gráfica:

Cyan, Proyectos Editoriales, S.A.

Madrid, mayo de 2022



No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original.

La información sobre los URLs y los enlaces a sitios web que figuran en la presente publicación se facilitan para comodidad del lector y son correctos en el momento de su publicación. El Programa EUROsociAL+ no asumen ninguna responsabilidad por la exactitud permanente de esa información ni por el contenido de ningún sitio web externo.

ÍNDICE

Presentación	5
1. Introducción	7
2. Aspectos conceptuales	9
Una definición de Cuidados para la operacionalización de la política pública	9
Cuidados y bienestar	10
Programas, políticas y sistemas de Cuidados	12
3. La experiencia en América Latina y el Caribe	15
¿Qué incluye el documento?	15
¿Qué <u>no</u> es el documento?	15
Argentina	16
Bolivia	18
Brasil	20
Chile	22
Colombia	23
Costa Rica	26
Ecuador	28
El Salvador	29
Guatemala	30
Honduras	31
México	31
Panamá	33
Paraguay	34
Perú	35
República Dominicana	36
Uruguay	37
4. Desafíos para la implementación de sistemas de cuidados	39
El desafío de la construcción y fortalecimiento de la institucionalidad	39
El desafío de la gestión por componentes	41
El desafío de la corresponsabilidad	45
5. ¿Por qué apostar por sistemas de cuidados?	49
Referencias generales	51
Anexo	53

Presentación

La necesidad de avanzar en las políticas de cuidado se está haciendo más y más urgente frente a los cambios demográficos y a las demandas sociales que presionan en este sentido, entre ellas también las de los movimientos que pugnan por la autonomía económica de las mujeres. Por otra parte, la pandemia ha visibilizado como nunca antes el estado de abandono o vulnerabilidad, según los casos, de personas que dependen de otras para tareas básicas y esenciales de la vida cotidiana, junto con la sobrecarga de responsabilidades y tiempo dedicado por parte de las mujeres, pues son ellas casi siempre quiénes atienden estas necesidades. Así, los procesos de recuperación de la crisis pandémica nos indican claramente que hay que invertir mucho más en el cuidado, pero en el marco del desarrollo de sistemas de protección social integrales que contribuyan a generar sociedades más resilientes.

A decir verdad, varios países ya estaban avanzando en esta dirección antes de la pandemia; otros han estado concentrados en procesos de conceptualización de la política y elaboración de normas, en algunos casos fortaleciendo también un conjunto de servicios a las personas dependientes, sobre todo aquellas con menos recursos. Hoy, pasados los momentos críticos de la pandemia, el cuidado destaca como gran protagonista de la agenda social en muchos países de América Latina. Nunca como antes se dio un contexto tan favorable para la construcción de sistemas integrales de cuidado, asumidos como un pilar de los sistemas nacionales de protección social. Eurosocial puede mostrar no sin un cierto orgullo de haber acompañado la emergencia de esta agenda desde hace 10 años, a partir de momentos en que no se podía sospechar el auge que esta alcanzaría. La paradoja, hoy, es que es tal el éxito de los cuidados que las diferentes agencias de cooperación en este ámbito necesitan un marco ordenador que permita optimizar el apoyo de cada una, sin superposiciones, teniendo en cuenta, además, que estas por lo general recurren a las mismas expertas y expertos.

En lo que hace al Programa de la Unión Europea EUROsociAL+, recientemente, en 2019, este impulsó junto con el BID y la Agencia Francesa de Desarrollo la creación de la Red sobre Políticas de cuidado de larga duración impulsada. La Red asume el derecho al cuidado como horizonte y fundamento y reconoce la injusta situación que pesa sobre las mujeres que se desempeñan en los cuidados, por lo general de manera gratuita e informal. Su propósito es acompañar los procesos de generación de las políticas y el desarrollo de los sistemas en los países a través del intercambio de experiencias y el conocimiento y apoyo mutuo.

El presente documento ha sido presentado, precisamente, en la VI reunión de la Red Cuidar+ DESAFÍOS COMUNES, RETOS COMPARTIDOS: LA IMPORTANCIA DE UNA AGENDA REGIONAL PARA LA CONSOLIDACIÓN DE LA REDCUIDAR+ realizada de manera semipresencial en Buenos Aires (Argentina) el 21 de abril de 2022, con la participación de autoridades de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.

Esta publicación elaborada por Viviana Piñeiro y Julio Bango, especialistas del Programa EUROsociAL+, actualiza el panorama de los avances en la materia en los países de América Latina, destacando los principales hitos para concluir con una serie de consideraciones que dan sentido a los esfuerzos de los gobiernos en la construcción de sistemas integrales de cuidados. Se reseñan los progresos en la conceptualización e implementación de políticas, y sus características en los diferentes países.

Consideramos que esta publicación aporta conocimientos y una mirada comparativa que pueden ser de mucha utilidad para seguir en este desafiante camino de construir sistemas de cuidados.

Área Políticas Sociales
Programa EUROsociAL+

1. Introducción

El presente documento pretende ser un insumo para el proceso de discusión hacia la construcción de Sistemas de Cuidados en la región.

Luego de esta introducción, el *segundo capítulo* desarrolla una serie de aspectos conceptuales cuya explicitación se entienden determinantes, ya que el punto de vista que se adopte sobre éstos determinará la orientación y el tipo de implementación que tendrán los futuros Sistema de Cuidados.

Muchas de las definiciones y conceptos que se toman parten del desarrollo de la experiencia de construcción del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay, en cuanto es la experiencia más comprehensiva desarrollada hasta el momento en la región.

Así, por ejemplo, se problematiza la propia definición de cuidados, se establece la relación entre cuidados y bienestar —partiendo del supuesto que la construcción de los Sistemas de Cuidados debe inscribirse en la ampliación de nuestros regímenes de bienestar—; y se establece además una distinción entre programas, políticas y sistemas de cuidados.

El *capítulo 3* se dedica a la descripción de los avances que se pueden observar en la región en la implementación de políticas de cuidados a nivel nacional/federal y/o subnacional o local.

A continuación, se recorren en el *capítulo 4* los principales desafíos identificados en el diseño e implementación de Sistemas de Cuidados desde una perspectiva sistémica.

Finalmente, en el *capítulo 5* se sintetizan algunos de los principales fundamentos que justifican la construcción de Sistemas de Cuidados: las externalidades positivas que genera su puesta en marcha articulada con el resto de los componentes de los regímenes de bienestar, el avance que representan en los derechos de las personas, y el impacto que una nueva organización de los cuidados ha de tener en términos de sustentabilidad del desarrollo de nuestras sociedades.

2. Aspectos conceptuales

Una definición de Cuidados para la operacionalización de la política pública

El punto de partida de toda política lo constituyen las definiciones que permiten demarcar el alcance de su implementación y sus fronteras, para poder así establecer las interrelaciones con el resto de las políticas públicas que constituyen el régimen de bienestar. La definición de cuidados que se adopte es en este sentido relevante. A menudo se utiliza el concepto de cuidado para aludir al cuidado en salud, a la seguridad, al autocuidado, o a lo que se denomina cuidados indirectos. Partiendo desde una experiencia en implementación, en el caso del Sistema de Cuidados de Uruguay se estableció la siguiente definición:

“Cuidar es promover la autonomía mediante la atención de las personas por encontrarse en situación de dependencia necesitan la ayuda de otras para realizar actividades de su vida cotidiana”.

Desde esta perspectiva las acciones que se instrumentan atienden este doble objetivo de promover la autonomía de las personas creando instrumentos y dispositivos para asistirles cuando se genera una situación de dependencia, es decir, una pérdida parcial o total de la autonomía.

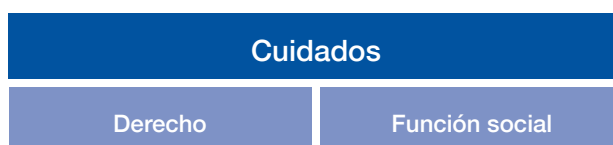
Sobre estos conceptos se han erigido buena parte de las políticas de cuidado en el mundo, pero es necesario hacer notar que para el caso del concepto de dependencia, en el último tiempo éste ha suscitado una reflexión crítica de parte de organizaciones que trabajan en el campo de las personas con discapacidad, en la medida que su utilización puede derivar en la implementación de políticas de cuidados de corte asistencial que consideren a la persona con discapacidad no como una persona con derecho a una vida independiente sino como un sujeto pasivo que requiere de asistencia. En todo caso y en concordancia con las definiciones de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas, parece acertado, cuando corresponda, acompañar la mención a “cuidados” con la referencia a “asistencia” y/o “apoyos”.

Con esta definición se hace posible pues definir los parámetros propios de una política de cuidados, distinguiéndolos por ejemplo de lo que son los cuidados en salud. En este caso el trazar este límite no tiene por objeto crear un compartimento estanco con las políticas de salud, sino todo lo contrario: definir un campo de actuación para las políticas de cuidado les ha de permitir articularse con las de salud. De hecho, hay servicios de cuidados que deben operarse con una lógica socio sanitaria como lo son los centros de larga estadía o residenciales para personas mayores en situación de dependencia. Dichas personas requieren de cuidado permanente porque seguramente la situación de dependencia por la que atraviesan tiene origen en problemas de salud; por

lo que será necesario articular una dimensión sanitaria y otra de cuidados en la provisión del servicio. Lo mismo se podría decir respecto de los límites entre cuidados y educación, o el carácter socioeducativo del tipo de atención que buscaremos en este caso.

El establecer los límites de la definición de cuidados con la que se trabaja tiene además otras implicancias, por ejemplo, la definición de los currículos de formación de los recursos humanos que se dedican al cuidado, o en la definición de los estándares de calidad a partir del componente de regulación, como se verá más adelante.

Finalmente, los cuidados pueden (y deberían) ser abordados desde su doble dimensión: el cuidado es la vez un *derecho* al que las personas debieran acceder, pero además el acto de cuidar es una *función* que algunas personas realizan y que es determinante para la reproducción de la sociedad.



El considerar esta doble dimensión del cuidado —como *derecho* y *función social*— nos permite definir cuáles han de ser las poblaciones que han de ser sujetas de las políticas de cuidado. Esta doble condición de los cuidados deriva en incluir como sujetos del cuidado a niñas, niños, personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia (o que requieren asistencia y apoyos) y a las personas que cuidan (tanto las que lo hacen de manera no remunerada como de manera remunerada).

En síntesis, la definición precisa de estos conceptos servirá para establecer los parámetros que van a pautar el diseño e implementación la política de cuidados.

Cuidados y bienestar

Los Regímenes de Bienestar de nuestra región, aún con sus características propias y grados de desarrollo desigual —en términos de cobertura y calidad de las prestaciones— se erigieron sobre la base de tres pilares: la salud, la educación y la seguridad social.

Dichos sistemas de protección social, configurados en el correr del siglo XX, constituyen el intento de nuestros Estados nacionales de propender mediante políticas públicas a la satisfacción de derechos y necesidades que, como la salud, la educación y la seguridad social están presentes durante toda la vida de las personas.

Pero al igual que la salud, la educación, y los requerimientos vinculados a la seguridad social, existe un cuarto aspecto, el cuidado, que además de ser una función social relevante, es un requerimiento que se presenta también a lo largo de nuestras vidas: una persona requiere de cuidados para adquirir su autonomía cuando atraviesa su infancia, luego probablemente ya en la adultez deba cuidar de las nuevas generaciones y quizás en su vejez requiera nuevamente de cuidados. *El cuidado acompaña pues el ciclo de vida de las personas*, es un factor del desarrollo personal y un componente clave de la reproducción de la sociedad.

Sin embargo, históricamente no se establecieron políticas públicas de cuidados que dieran satisfacción a las necesidades de las personas. Ello se debe a que nuestros regímenes de bienestar se constituyeron sobre la base de una división sexual del trabajo que prescribía culturalmente roles asociados al género de las personas: el denominado sistema “*breadwinner*” (o “*gana pan*”) en que

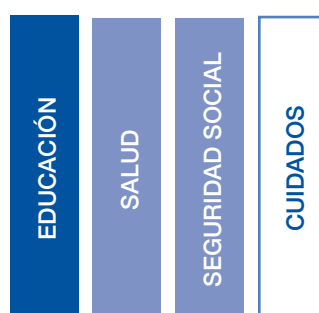
los varones generan los ingresos económicos para las familias, y las mujeres se encargan del trabajo doméstico y de cuidado de niñas, niños y personas que lo requieren en el hogar.

Estos regímenes de bienestar sustentados en esta división sexual de trabajo encuentran sus límites en las transformaciones que se están operando en nuestras sociedades. De una parte, los procesos de transición demográfica en curso que suponen un incremento del peso relativo de la población de personas mayores generan una creciente demanda por cuidados que ya no es posible satisfacer desde la esfera privada. Por otra parte, hay una serie de procesos que explican el creciente déficit de cuidados en nuestras sociedades, a saber: los cambios culturales, los cambios en los roles de las mujeres y su integración al mundo del trabajo y otras esferas de la sociedad; la presión que las crisis económicas han generado para desarrollar nuevas estrategias de sobrevivencia; los cambios en los arreglos familiares con un aumento relevante del peso relativo de los hogares con jefatura femenina, entre otros.

La pandemia por COVID-19 profundizó la crisis de la actual organización social de los cuidados. En todos nuestros países pudimos constatar el impacto que provocaron el cierre de los centros educativos y de servicios de cuidado. Las familias y sobre todo las mujeres vieron incrementadas su carga de cuidados en el hogar. La pérdida de puestos de trabajo en el sector del servicio doméstico ha impactado en miles de mujeres, pero además aquellas que han logrado mantener sus puestos de trabajo han tenido que incrementar su jornada laboral con el trabajo de cuidados no remunerado al no poder suplantar la asistencia a los servicios de educación y cuidados de sus hijos por la vía del mercado.

Pero la crisis por COVID-19 también generó una mayor visibilización del déficit de cuidados constituyendo una oportunidad para plantear la necesidad de avanzar en las políticas públicas y sistemas de cuidados¹.

Frente a esta situación de creciente déficit de cuidados en nuestras sociedades, diferentes Estados nacionales —y también a escala provincial, distrital o municipal— han desarrollado acciones que intentan paliar dicho déficit (sobre los cuales nos extenderemos en un capítulo posterior). Desde nuestra perspectiva los cambios reseñados marcan la necesidad de ampliar los sistemas de protección social incorporando a los pilares de la salud, educación y seguridad social un cuarto pilar: el de los cuidados.



Ello requiere que los Estados incorporen el desafío de garantizar el ejercicio del derecho al cuidado mediante la implementación de políticas públicas que modifiquen la actual organización social de los cuidados y que articulen el esfuerzo del propio Estado, la comunidad, las familias y el mercado, mediante la conformación de Sistemas Integrales de Cuidados.

1. Para un mayor desarrollo sobre los impactos de la pandemia en la organización social de los cuidados, ver: ONU Mujeres/CEPAL (2020): Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de Covid19 en: https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/08/final%20brief/es_cuidados%20covid.pdf?la=es&vs=2947

A esta tendencia han contribuido una serie de *compromisos internacionales y regionales* e iniciativas de diverso tipo que han servido de impulso al avance de la agenda de los cuidados en la región. Sin duda las *Conferencias Regionales de la Mujer*² de CEPAL han sido un hito, con la Estrategia de Montevideo (2017) y el Compromiso de Santiago (2021) como hitos ineludibles. Pero también importa destacar la *Declaración Internacional sobre la importancia del cuidado en el ámbito de los Derechos Humanos en el marco del 48° período de sesiones del Consejo de DDHH de la ONU* (2021) o la Recomendación 04/2021 del Consejo del Mercado Común del Mercosur.

Otro instrumento a mencionar es *Ley modelo interamericana de cuidados*³ (2022) liderada por La Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) con la cooperación de la Unión Europea, a través de su programa EUROsociAL+, que tiene como finalidad servir de fundamento jurídico y proporcionar a los Estados el marco legal necesario para asegurar el derecho al cuidado.

Por último, en cuanto a espacio de diálogo y producción cabe incluir a la *Red CUIDAR+*⁴, creada en agosto de 2020 para acompañar los esfuerzos de los países de la región y aumentar su capacidad institucional y técnica en el área de cuidados de larga duración a las personas mayores en situación de dependencia de cuidados. Esta iniciativa cuenta con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo, el Programa de la Unión Europea EUROsociAL+ y la Agencia Francesa de Desarrollo.

Programas, políticas y sistemas de cuidados

Como corolario al desarrollo de los conceptos que fundamentan la necesidad de implementar sistemas de cuidados, y habida cuenta que una construcción que no incurra en voluntarismos requiere asumir la diversidad y heterogeneidad de situaciones que como se verá en el próximo capítulo constituyen la realidad de los países de la región, habrá de desarrollarse una distinción que resulta de utilidad: la distinción entre programas, políticas y sistemas de cuidados.



2. <https://www.cepal.org/es/organos-subsidiarios/conferencia-regional-sobre-la-mujer-de-america-latina-y-el-caribe/acuerdos-regionales>

3. <https://www.oas.org/es/cim/docs/LeyModeloCuidados-ES.pdf>

4. <https://www.iadb.org/es/panorama/redcuidar>

Lo que esta realidad diversa confirma es que no hay ningún país de la región donde la cuestión del déficit de cuidados no sea una realidad instalada, y ello ha requerido respuestas en algunos casos acotadas a algunas poblaciones, a veces focalizadas en las poblaciones vulnerables, con diferente grado de formalización.

En virtud de lo anterior, para caracterizar la heterogeneidad de situaciones presentes en la región en relación con los cuidados resulta pertinente efectuar una distinción entre *programas*, *políticas* y *sistemas de cuidados*.

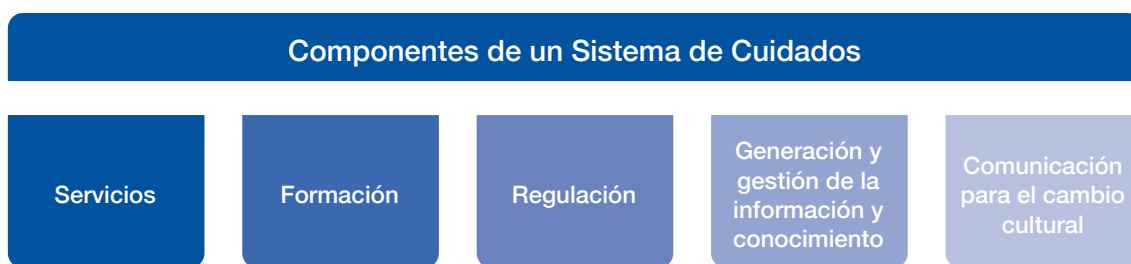
Prácticamente todos los países de la región tienen *programas* que implementan servicios de cuidados. En particular los mayoritarios son los servicios de cuidados dirigidos a la primera infancia y dentro de ésta, a la infancia en situación de pobreza y/o vulnerabilidad. Con estos programas se atiende al objetivo de mejorar las condiciones de desarrollo psicofísico de las nuevas generaciones, y también en algunos casos aparece como objetivo explícito la cuestión de la necesidad de liberar tiempo de cuidado de muchas mujeres sobre quienes recae mayoritariamente la responsabilidad de cuidar, generando así las condiciones para abonar el ingreso al mercado de trabajo de miles de ellas. En cambio, la implementación de cuidados para personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia está mucho menos generalizada en la región y es prácticamente inexistente o testimonial en varios países. El nivel de *programa* o servicios de cuidados está entonces presente, más allá que atiendan o no a todas las personas que requieren de cuidados.

Como se verá más abajo, existen países donde hay un desarrollo importante de políticas de cuidado dirigidas a distintas poblaciones. Se plantea la existencia de *políticas de cuidado* cuando se conjuntan una serie de programas que intentan satisfacer las necesidades y asegurar el ejercicio de derechos de una población dada. Como se verá, los casos de Chile y Costa Rica resultan paradigmáticos a este respecto.

Ahora bien, para que políticas de cuidados puedan hacer parte de un *Sistema* se hace necesario de una parte avanzar en un modo de gobernanza que incluya la articulación interinstitucional a nivel nacional y territorial entre todos los organismos que desarrollan acciones tendientes al cuidado de distintos sectores de la población, que aproveche eficientemente la capacidad instalada tanto a nivel estatal como de la sociedad, desarrollando un nuevo modelo de gestión que pase desde la “lógica de los servicios a la lógica de las personas”.

Por otra parte, *la constitución de tal Sistema requiere articular políticas orientadas a todas las poblaciones objetivo (niños y niñas, personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia, y personas que cuidan —de forma remunerada y no remunerada—) en torno a cinco componentes:*

- los servicios (públicos y/o privados) que se proveen,
- las regulaciones que se establecen (de servicios y laborales),
- la formación de las personas que cuidan,
- las acciones de generación y gestión de información y conocimiento público sobre los cuidados,
- las acciones de comunicación dirigidas a la difusión de los derechos y la promoción del cambio cultural.



Se trata entonces de implementar simultáneamente —en el grado y ritmo que cada situación específica lo requiera— políticas que establezcan las reglas de juego para el sector privado y defina estándares de calidad comunes a los servicios públicos y privados; políticas de formación de los recursos humanos que aseguren la calidad de los servicios y contribuyan a la dignificación y profesionalización de las trabajadoras y trabajadores del cuidado; políticas de gestión de la información y gestión del conocimiento que aporten a una toma de decisiones debidamente informada; y políticas de comunicación que promuevan una cultura en la que varones y mujeres asuman corresponsablemente el cuidado de las personas a su cargo.

La construcción de un Sistema de Cuidados así concebido requiere establecer según la realidad de partida de cada país, una “hoja de ruta” que permita ir construyendo jalones progresivos teniendo como horizonte el Sistema.

3. La experiencia en América Latina y el Caribe

La presencia de los cuidados en la agenda pública de la región es relativamente reciente, y en este último año se ha visto potenciada especialmente por la crisis generada por el COVID. La injusta división sexual del trabajo en la realización de tareas domésticas y de cuidados no remuneradas ha sido avalada por numerosas encuestas de uso del tiempo. Aunque con gran heterogeneidad, muchos países de la región han avanzado en políticas orientadas al reconocimiento, la reducción y a redistribución de los cuidados. A continuación, se desarrollarán los principales avances en este sentido.

¿Qué incluye el documento?

Avances en la conceptualización e implementación de políticas integrales y sistémicas hacia *Políticas Nacionales* o *Sistemas Nacionales de Cuidados* según las definiciones presentadas al principio. En los países donde aún no hay una definición explícita en este sentido se presentan políticas, programas o iniciativas que podrían allanar el camino hacia políticas o sistemas de cuidados.

¿Qué no es el documento?

Una sistematización exhaustiva de todos los programas, prestaciones o acciones de cuidados desplegados en los países de la región a nivel nacional o subnacional — desde distintas instituciones públicas— orientados a diferentes poblaciones que requieren cuidados.

Argentina



Argentina es uno de los países en los cuales instituciones estatales de distintos niveles (a nivel federal, provincial y municipal) ejecutan diversas acciones de cuidados. En 2020 el país inició la etapa de diseño de un Sistema Integral de Cuidados. Con la coordinación del Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad creado —durante la presente administración— se ha conformado una Mesa Interministerial de políticas de cuidados⁵ integrada por catorce organismos del Poder Ejecutivo para trabajar sobre el diseño del futuro Sistema. La existencia de la Mesa Interministerial fue clave durante la pandemia a la hora de diseñar acciones específicas que atendieran aspectos vinculados a los cuidados durante la crisis provocada por el COVID-19⁶.

El objetivo que se ha propuesto el gobierno es generar una organización social del cuidado más justa, que consagre el cuidado como derecho y como función social y que aporte a su reconocimiento, reducción y redistribución entre los diferentes actores del cuidado (Estado, familia, mercado, comunidad)⁷.

Desde agosto de 2020 el país viene desarrollando la campaña nacional “*Cuidar en Igualdad*”⁸. Desde un abordaje integral, federal y con enfoque de derechos, género y diversidad, la campaña se ha propuesto “*recuperar conceptualizaciones, saberes, conocimientos y dinámicas organizativas pre-existentes en torno a los cuidados, promover una mayor conciencia y corresponsabilidad colectiva sobre el derecho a cuidar y a recibir cuidados y detectar necesidades y prioridades que nutran la formulación de políticas públicas*”. La campaña se constituye así en una herramienta clave a la hora de construir colectivamente un diagnóstico federal desde lo local, a la vez que se promueven nuevas representaciones sociales en torno a los cuidados y la necesidad de modificar la actual organización social que sustenta su provisión.

La herramienta social de este proceso participativo que se viene llevando adelante son los “*parlamentos*”. Estas instancias están diseñadas para ofrecer un espacio de confluencia y diálogo a los actores que son parte de la organización social de los cuidados en cada territorio. A partir de una amplia convocatoria que incluye organizaciones sociales, políticas y feministas, instituciones privadas y públicas, representantes del sector académico y referentes culturales, los parlamentos se proponen: promover el intercambio de experiencias y estrategias locales sobre cuidados y su organización social; relevar necesidades y demandas locales; sensibilizar a las personas sobre la distribución de las prácticas de cuidados y las problemáticas subyacentes; construir colectivamente acuerdos mínimos con una mirada y lenguaje en común; proponer y priorizar acciones conjuntas que permitan revertir la actual feminización en la organización social de los cuidados. Para la implementación de la campaña y en particular de los departamentos se ha distribuido el país en nueve regiones.

Quizá el hito más importante en todo el proceso lo constituye el inicio del trabajo de la comisión redactora del anteproyecto de ley para un Sistema Integral de Cuidados, creada por resolución en noviembre de 2020. Sus objetivos son “*garantizar un sistema integrado y federal de cuidados que promueva la igualdad y equidad de géneros; contribuir a un mayor reconocimiento, redistribución,*

5. Mesa interministerial de políticas de cuidado — Argentina <https://www.argentina.gob.ar/generos/cuidados/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado>

6. Políticas de cuidados frente al Covid-19: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/politicascuidadocovid19.pdf>

7. Mesa interministerial de políticas de cuidado, (2020). Hablemos de cuidados: nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado3.pdf>

8. Campaña “Cuidar en igualdad”: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado3.pdf>

*socialización y remuneración de los cuidados, cuando así corresponda, y considerar la diversidad de necesidades de las personas que requieren cuidados, en especial niñas, niños y adolescentes, personas mayores y personas con discapacidad, así como de la diversidad de personas que los brindan*⁹.

En julio de 2021 el gobierno presentó el *Mapa Federal de Cuidados*¹⁰. Se trata de una novedosa herramienta web que tiene como objetivo facilitar la búsqueda de espacios y servicios de cuidado para primeras infancias, personas mayores y personas con discapacidad en todo el país. La web cuenta además con información sobre la oferta de formación para aquellas personas que deseen capacitarse y trabajar en cuidados. Se ha anunciado que el Mapa será actualizado de forma permanente, si bien ahora parece focalizarse en los servicios e instituciones correspondientes al nivel federal de gobierno.

En el marco de la Mesa se trabajó en un informe conteniendo “*10 motivos para invertir en infraestructura del Cuidado*”¹¹. Se trata de una guía que busca visibilizar la importancia de estas inversiones a la hora de resolver la crisis de los cuidados reactivando la economía, generando empleo y mejorando la calidad de vida de todas las personas. A su vez, el Ministerio de Obras Públicas creó el *Programa de Infraestructura* del con el objetivo de reforzar la Red de Infraestructura del Cuidado, a través de la cual se ejecutan obras destinadas a la infancia, la salud, los géneros y las juventudes, que promuevan este derecho y garantizan estándares básicos de calidad de vida de la población, estableciéndose un Fondo de Infraestructura de Cuidados del 8,5% del presupuesto anual, dirigido a estas obras en todo el país.

En noviembre de 2021 se presentó además la *Calculadora del Cuidado*¹², una plataforma para medir el tiempo y el aporte económico de las tareas domésticas y de cuidado. La plataforma toma los datos que cargan las y los usuarios y los compara con los datos del tiempo promedio dedicado al trabajo doméstico y de cuidados de la Encuesta de Trabajo No Remunerado y Uso del Tiempo, relevada junto a la Encuesta Anual de Hogares Urbanos (EAHU) de INDEC durante el tercer trimestre del año 2013.

El 1 de marzo de 2022 el presidente anunció el envío al Congreso de “un proyecto de Ley que establezca un sistema integral de cuidados con perspectiva de género que permitirá crear más de 200.000 puestos de trabajo para quienes cuidan a más de un millón de personas que necesitan de esos cuidados”. El proyecto “*Cuidar en Igualdad*”¹³, presentado el día 2 de mayo, reconoce el derecho de todas las personas a recibir y brindar cuidados así como también el derecho al autocuidado y contempla diez líneas principales de acción:

- Crea un sistema integral de cuidados con perspectiva de género (SINCA).
- Fija los objetivos que deben seguir las políticas de cuidados en general y las destinadas a poblaciones específicas en particular.
- Promueve la ampliación de la oferta de servicios e infraestructura de los cuidados.
- Promueve la adaptación las jornadas laborales a las necesidades de cuidado en el sector público y privado.
- Reconoce y promueve el trabajo de cuidados remunerado.

9. Comisión redactora del proyecto de Ley. Conducida por el MMGyD, esta comisión está integrada por nueve expertos y expertas en la temática, de reconocida trayectoria profesional: Corina Rodríguez Enríquez, Virginia Franganillo, Eleonora Lamm, Laura Pauttasi, Natalia Gherardi, Eleonor Faur, Romina Rubín, Jorge García Rapp y Mercedes Mayol Lasalle. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/hacia-un-sistema-integral-de-cuidados-con-perspectiva-de-genero>

10. Mapa Federal de Cuidados: <https://mapafederaldelcuidado.mingeneros.gob.ar>

11. Informe sobre infraestructura en cuidados: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/diez_motivos_para_invertir_en_infraestructura_del_cuidado_-_guia_para_la_accion_la_sensibilizacion_la_visibilizacion_y_la_sensibilizacion_2021.pdf

12. Calculadora de Cuidados: <https://www.argentina.gob.ar/economia/igualdadygenero/calculadora-del-cuidado>

13. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/05/sistema_integral_de_politicas_de_cuidados_de_argentina.pdf

- Reconoce y busca fortalecer el trabajo de cuidados en el ámbito comunitario.
- Reconoce el tiempo para cuidar a través de la modificación del régimen de licencias público y privado.
- Incluye los meses de licencia en el cálculo previsional como meses aportados.
- Promueve la producción de datos, registros e información sobre los servicios de cuidado.
- Promueve la realización de campañas de difusión y concientización.

Bolivia



Como en toda la región, el país cuenta ya con normas específicas que asignan responsabilidad estatal respecto a los cuidados. Entre ellos el Código de Familia prevé la protección estatal, las licencias establecidas en el Código de Seguridad Social, o prestaciones previstas en el Sistema Boliviano de Seguridad Social. De igual forma contemplan aspectos de cuidados el decreto de inamovilidad laboral por un año de madres y padres, o el decreto que establece licencias especiales para el cuidado menores de doce años que requieran atención personal con motivo de un accidente o enfermedad grave. De igual manera un decreto de 2018 establece una serie de licencias para las y los cuidadores de personas con discapacidad y/o enfermedad, garantizándole mantener su puesto de trabajo con el goce de cien por ciento (100%) de remuneración.

Sin embargo, la normativa actual de alguna forma *“reproduce el rol de las mujeres como principales y únicas responsables de los cuidados y no promueve la corresponsabilidad de otros actores: varones, Estado, comunidad. Entonces, estas políticas que de alguna manera tienden a solventar económicamente durante un tiempo, no generan un cambio social cultural en la responsabilidad compartida de la reproducción social de la sociedad”*¹⁴.

Además de la mencionada normativa, como en la mayoría de los países de la región el país ofrece una serie de programas en forma de servicios o prestaciones de cuidados destinados a distintas poblaciones objetivo.

Sin embargo, en los últimos años se vienen desarrollando una serie de diagnósticos y acciones con el acompañamiento de organismos de cooperación internacional orientados a avanzar en la conceptualización de políticas de cuidados sistémicas, que incorporen los derechos de las personas que cuidan como parte de las poblaciones objetivo de una eventual política. Dan cuenta de este proceso el estudio sobre *“Buenas prácticas en el ejercicio de corresponsabilidad en el sector privado y público, y en el ámbito familiar”, o el “Estudio del aporte económico de las tareas de cuidado al sistema económico”*¹⁵.

En 2019 con el liderazgo de OXFAM se presentó el informe *“Tiempo para cuidar: compartir el cuidado para la sostenibilidad de la vida”*¹⁶. En 2019 se generó además la *Plataforma Nacional de Corresponsabilidad Social y Pública del Cuidado* integrada por organizaciones de la sociedad civil feministas, activistas y académicas independientes, universidades, y organismos de cooperación internacional.

14. B. Argandoña, N. Mansilla y B. Reguerin (2021)— Organización social de los cuidados en Bolivia en Los cuidados: del centro de la vida al centro de la política

15. <https://www.alianzaporlasolidaridad.org/noticias/visibilizando-la-economia-de-cuidados-y-la-necesidad-de-la-corresponsabilidad-en-los-hogares-de-bolivia>

16. OXFAM (2019) — Tiempo para cuidar: compartir el cuidado para la sostenibilidad de la vida. https://actions.oxfam.org/media/assets/file/Tiempo_para_cuidar.pdf

Un ejemplo más reciente de estos procesos que se vienen gestando en el país es el proyecto de política municipal de cuidados a través del programa conjunto de OIT, ONU Mujeres y PNUD “*Mitigando el impacto socioeconómico de la crisis de COVID-19 en el empleo e ingreso de las mujeres cuentapropistas de la economía informal*”¹⁷ (2021-2022) en los departamentos de La Paz, El Alto, Cochabamba y Santa Cruz.

A nivel nacional, en el año 2021 el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional suscribió un acuerdo con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)¹⁸ para una asistencia técnica que contribuya al desarrollo de políticas de cuidado en el país. En este marco se pretendía analizar las brechas salariales que afectan a las mujeres y distintos aspectos vinculados a la economía del cuidado.

Sin lugar a duda un hito importante en el país tiene que ver con el desarrollo de una política a nivel municipal con la aprobación en 2019 de la “*Ley de Corresponsabilidad en el trabajo del cuidado no remunerado para la igualdad de oportunidades*”¹⁹ en Cochabamba. Esta norma aprobada por el Concejo Municipal tiene como objetivo “*promover la corresponsabilidad familiar y social y garantizar la corresponsabilidad pública en el trabajo de cuidado no remunerado para mejorar las condiciones de acceso de las mujeres a la educación, empleo, actividad económica, participación social y la participación en política, en igualdad de oportunidades*”. El objetivo de la ley es promover la participación igualitaria en el cuidado.

La ley prevé además propiciar la sensibilización y educación de la ciudadanía a través de campañas de comunicación que promuevan un modelo de corresponsabilidad de género en el trabajo doméstico y de cuidados. La expectativa es dinamizar la economía del cuidado y contribuir a la autonomía económica de las mujeres.

Las principales acciones previstas en la ley incluyen:

- La implementación de servicios de cuidado para niños y niñas menores de 5 años, servicios de cuidado y recreativos para niños y niñas en edad escolar y servicios de terapia ocupacional y recreativa para personas mayores y personas con discapacidad. Se prevé localizar los servicios en función de la demanda, por ejemplo, generando centros de cuidado infantil cercanos a centros de educación secundaria nocturnos, o en horarios adecuados a la dinámica laboral de las familias, contribuyendo a la conciliación entre cuidados/estudio o cuidados/trabajo.
- Sensibilización de la sociedad de Cochabamba que promueva la corresponsabilidad entre varones y mujeres en el trabajo doméstico y de cuidados.
- Promoción de la corresponsabilidad social en los cuidados, impulsando a que instituciones o empresas del sector privado implementen servicios de cuidados para sus trabajadores y trabajadoras.
- Capacitación de mujeres que contribuya a su inserción en el mercado laboral y promueva su autonomía económica.

La norma es producto de un amplio proceso participativo en el marco de la *Plataforma Nacional de Corresponsabilidad Social y Pública del Cuidado*. Si bien constituye una buena práctica que viene siendo incorporada al análisis en la región, aún no se cuenta con información concluyente sobre su implementación.

17. https://www.ilo.org/lima/sala-de-prensa/WCMS_837555/lang--es/index.htm

18. <https://www.bo.undp.org/content/bolivia/es/home/presscenter/articles/2021/pnud-y-ministerio-de-justicia-firman-acuerdo-para-el-desarrollo-.html>

19. http://biblioteca.concejocbba.gob.bo/LEY/LEY_380_2019.pdf

Brasil



El país cuenta con una serie de servicios y prestaciones que incluyen la dimensión de los cuidados, orientados a diferentes poblaciones objetivo.

En lo que tiene que ver con la primera infancia, los servicios se enmarcan dentro de las directrices generales de los servicios educativos. En el marco del *Plan Brasil Sin Miseria* se implementó *Brasil Cariñoso*²⁰, programa que pretendía expandir la red de guarderías y centros preescolares, destinado a familias de bajos ingresos y beneficiarias del *Programa Bolsa Familia*. Luego de la interrupción del programa en 2016 se creó el programa *Criança Feliz*²¹ orientado a apoyar a las mujeres embarazadas y fortalecer la responsabilidad de la familia en su rol de cuidadora, centrado principalmente en visitas a los domicilios de las familias. Desde una perspectiva de género y corresponsabilidad social la propuesta de alguna forma retrae al Estado de sus obligaciones relativas a la prestación de servicios de cuidados.

Respecto a las personas en situación de dependencia pueden encontrarse referencias a aspectos vinculados al cuidado en normas como el *Estatuto de la persona mayor*²² o el *Estatuto de la persona con discapacidad*²³.

Asimismo, una serie de legislaciones vinculadas a licencias parentales desde la propia constitución de 1988 hasta legislaciones más recientes sobre trabajo doméstico contemplan aspectos relativos al cuidado de las personas.

Luego de una serie de diagnósticos propiciados por organismos internacionales e investigaciones impulsadas por el propio Congreso brasileño²⁴ y de un intento de legislación fallido iniciado en 2015²⁵, en 2019 se presentó un proyecto de ley que busca crear una política nacional de cuidados para la atención de personas en situación de dependencia propiciando un esquema de corresponsabilidad entre familias, Estado, sector privado y comunitario²⁶. De acuerdo con el texto, la Política de Cuidados se implementaría de forma descentralizada y articulada entre los distintos niveles de gobierno.

La propuesta define el cuidado como el conjunto de acciones interdisciplinarias encaminadas a promover el bienestar, la salud, la seguridad, la autonomía y la independencia general de la persona en situación de dependencia, considerando sus necesidades personales, familiares, educativas, profesionales, sociales, culturales y comunitarias. El texto propuesto establece el carácter interinstitucional de la política y la promoción de la autonomía y la valorización de las personas que cuidan como principios estructurantes de la propuesta.

En cuanto a las cuidadoras y cuidadores familiares la Secretaría de los Derechos de las Personas con Discapacidad del Ministerio de la Mujer, la Familia y los Derechos Humanos de Brasil se encuentra trabajando en una política nacional de apoyo nacional a cuidadores/as familiares de personas en

20. <https://www.fn.de.gov.br/index.php/programas/brasil-carinhoso/sobre-o-plano-ou-programa/sobre-o-brasil-carinhoso>

21. <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz>

22. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf

23. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm

24. https://maragabrilli.com.br/wp-content/uploads/2019/12/Pol%C3%ADtica-Nacional-do-Cuidado_relatorio_quantitativo-e-qualitativo-final_COM-TABELAS-1.pdf

25. <https://www.camara.leg.br/noticias/496261-projeto-de-cristiane-brasil-institui-politica-nacional-do-cuidado-de-pessoas-vulneraveis/>

26. <https://www.camara.leg.br/noticias/631612-projeto-cria-politica-de-cuidados-de-pessoas-vulneraveis/>

situación de dependencia²⁷. Se busca generar apoyos específicos a cuidadores/as familiares que se traduzcan en prestaciones económicas, seguridad social y flexibilidad laboral, servicios de apoyo psicosocial, formación y validación de capacidades, descanso y respiro de la persona que cuida, entre otros.

El hito más reciente en cuanto a las políticas de cuidados en el país lo constituye la Ordenanza interministerial 3/2021²⁸ que conforma un grupo de trabajo cuyo mandato es formular una propuesta de política nacional de cuidados, considerando proyectos de ley presentados en la materia. Este grupo está integrado por el Ministerio de la Mujer, de la familia y de DDHH, el Ministerio de la Ciudadanía, el Ministerio de Educación, el Ministerio da Salud y el Instituto Nacional de Seguridad Social. La misma ordenanza reglamenta el funcionamiento del grupo y establece que la Secretaría Ejecutiva del Grupo de será ejercida por la Secretaría Nacional para la Promoción y Defensa de los Derechos de las Personas Mayores. Esta definición junto al proceso de participación social²⁹ promovido por el Ministerio de la mujer dan la pauta que la iniciativa contempla a las personas mayores como la principal población objetivo de la iniciativa. Se preveía que el grupo de trabajo funcionara durante un año a partir de su entrada en vigor el 1 de abril de 2021. Se esperaba que el informe final de actividades del Grupo de Trabajo consistiera en la propuesta para la creación de la Política Nacional de Cuidados.

27. https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2022/02/Herramienta_80_Boas-praticas-internacionais-e-do-Brasil-de-cuidado-1.pdf

28. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-1-de-12-de-marco-de-2021-309565966>

29. <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/organizacoes-civis-podem-colaborar-com-a-politica-nacional-de-cuidados>

Chile



El modelo chileno se basa en un Sistema de Protección Social conformado por tres subsistemas: *Chile crece contigo*, *Chile Cuida* y *Chile: oportunidades y seguridades* (orientado a familias en situación de pobreza extrema), que es coordinado por el Ministerio de Desarrollo Social.

Previo a la configuración de este diseño institucional el país tenía avances importantes en lo que tiene que ver con políticas de cuidado a la primera infancia. Con el programa **Chile crece contigo**³⁰, el país contaba ya con una política orientada por una parte a “acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias...entrega a los niños y niñas un acceso expedito a los servicios y prestaciones que atienden sus necesidades y apoyan su desarrollo en cada etapa de su crecimiento” y por otra a brindar apoyo a sus familias y comunidades para generar las condiciones adecuadas para el desarrollo de niños y niñas en Chile. El subsistema de Chile Crece Contigo se conforma con acciones de diferentes organismos públicos como los Ministerios de Salud y de Educación, la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, la Junta Nacional de Jardines Infantiles y la Fundación Integra.

El hito más reciente vinculado al cuidado en el marco de este Sistema de Protección Social es la puesta en marcha en el año 2015 de **Chile Cuida**³¹. Se trata de un subsistema de apoyos y cuidados que brinda apoyo a personas en situación de dependencia, las personas que les cuidan, sus hogares y su red de apoyo. La ejecución de este subsistema se realiza de forma descentralizada a través de los municipios a partir de redes locales de cuidados. El programa en sí consiste en visitas a los hogares con el objetivo de facilitar el acceso de las personas en situación de dependencia y discapacidad a la red comunal de servicios que entrega el Estado, como ayudas técnicas, orientación, atención domiciliaria, adaptaciones en el hogar, entre otros.

Recientemente, en el marco de un nuevo período de gobierno se ha anunciado la creación e implementación de un Sistema Nacional de Cuidados “*para asumir con corresponsabilidad social los cuidados que hoy recaen fundamentalmente sobre las mujeres, bajo los principios de participación, universalidad, pertinencia local y cuidado comunitario. Tendrá como foco la niñez y adolescencia, personas con discapacidad, personas mayores con y sin dependencia y personas cuidadoras*”³². Se propone así transformar la actual organización social del cuidado hacia un modelo corresponsable. La propuesta involucra como poblaciones objetivo —a incorporar de forma gradual— a niños, niñas y adolescentes de hasta catorce años (a través de la ampliación de Chile Crece Contigo) poniendo atención al diagnóstico temprano de TEA; a personas en situación de dependencia de cualquier edad a partir del desarrollo de programas de asistencia personal, internación domiciliaria, agentes comunitarios del cuidado; a las personas mayores autónomas o con dependencia leve a partir de programas de envejecimiento adecuados a su situación incorporando servicios de teleasistencia y de cuidados comunitarios gestionados por organizaciones de la sociedad civil. En este marco el gobierno se plantea mejorar los servicios de larga estadía e impulsar el modelo de vivienda tutelada desde un enfoque de promoción de la autonomía. La propuesta también incorpora a las personas que cuidan de forma no remunerada como población objetivo del sistema propiciando su desarrollo y autocuidado, generándose servicios y prestaciones específicas en este sentido. Además de la corresponsabilidad social el SNC pretende promover la corresponsabilidad entre varones y mujeres para lo cual se plantea incorporar licencias parentales exclusivas, obligatorias e intransferibles y, se promoverá en general una política laboral donde la conciliación de vida y trabajo sea posible. A su

30. Chile Crece Contigo: <http://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/>

31. Chile Cuida: <https://www.chilecuida.gob.cl/conocenos/>

32. <https://boricpresidente.cl/propuestas/feminismo#:~:text=sistema%20de%20cuidados>

vez, la propuesta incorpora aspectos que hacen a las condiciones en las que el cuidado se realiza como la necesaria adecuación del transporte y los espacios públicos.

En definitiva, se plantea con esta propuesta impulsar “el desarrollo de los cuidados como un factor central en un nuevo modelo de desarrollo, fomentando la capacitación y el empleo formal, mejorando condiciones laborales para las y los trabajadores del cuidado, e impulsando economías locales bajo una perspectiva feminista y de justicia económica”³³.

Colombia



La agenda pública en el país ha incorporado el tema desde hace bastante tiempo. El primer antecedente data del año 2010 cuando se aprobó la Ley 1413 que “se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales³⁴ con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas”³⁵. Más tarde, en 2013, se crea por decreto³⁶ la Comisión Intersectorial que tiene a su cargo definir la forma de inclusión de la información sobre trabajo de hogar no remunerado en el Sistema de Cuentas Nacionales con el propósito de medir su contribución al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas.

Se creó además la Mesa Intersectorial de Economía del Cuidado que ha venido aportando de diferentes formas al proceso de construcción de una política pública³⁷. Se trata de un conjunto de organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas e instituciones políticas y de entidades del Estado, comprometidas con la formulación de un Sistema Nacional de Cuidados e incidencia en políticas públicas relacionadas con la redistribución social del cuidado en un marco de justicia de género y de derechos como un asunto estructural para el desarrollo sostenible y la construcción de la paz.

El último hito lo constituye el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022³⁸ el cual se plantea como objetivos: “1) desarrollar una política pública de cuidado que contemple la articulación y coordinación de sistemas e instancias interinstitucionales que atiendan poblaciones sujetas de cuidado y de las personas dedicadas al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado; 2) generar lineamientos de articulación de la oferta de programas disponibles a nivel territorial con enfoque de género para las mujeres, para reducir las cargas de cuidado de las mujeres”.

En el marco de los compromisos asumidos en el Plan de Desarrollo, el gobierno publicó con apoyo de ONU MUJERES el informe “*Tiempo de Cuidados: las cifras de la desigualdad*”³⁹ que se constituyen en un diagnóstico clave a la hora del diseño de una política de cuidados con

33. <https://boricpresidente.cl/propuestas/feminismo#:~:text=sistema%20de%20cuidados>

34. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/cuentas/ec/Bol_CS_Econo_cuidado_CPEC_2017_prov.pdf

35. http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley14131112010.pdf?TSPD_101_R0=0883a32c4dab200044b8c8127742dc9fda1ccb92226e2bf427f557122b9ac836beb0f115f7fa36d10808cef0ff14300012135735a9dd493259fd28300c3ecd0e994b55b860174c658ec1ed6847b0db3bd43b1a61f78a93e95ff9e6f2587c58b7

36. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=64660>

37. https://colombia.fes.de/fileadmin/user_upload/ECONOMIA-DEL-CUIDADO-digital.pdf

38. <https://id.presidencia.gov.co/especiales/190523-PlanNacionalDesarrollo/documentos/BasesPND2018-2022.pdf> (Pág. 1030)

39. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/tiempo-de-cuidados-cifras-desigualdad-informe.pdf>

perspectiva de género; y se conformó en junio de 2021 la Comisión Intersectorial de la Política Pública de Cuidado⁴⁰.

Varios gobiernos locales (Antioquia, Bogotá, Cali, Manizales, Medellín, Pasto, Trujillo) han incorporado dentro de sus planes de desarrollo local el diseño e implementación de políticas de cuidado. Esto evidencia una vez más la necesidad de articular el desarrollo de la política pública desde el nivel nacional con las iniciativas locales y el apoyo a la implementación de éstas. Es importante garantizar que el diseño de la política pública de cuidado se articule desde lo nacional a lo local, tanto conceptualmente como operativamente (en la implementación de la oferta de servicios de cuidado).

Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá

La Alcaldía de Bogotá se convirtió así en pionera en la región en formular un sistema de cuidados para una ciudad.

El Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá⁴¹ articula programas y servicios que buscan atender las demandas de cuidado de manera desde un enfoque de corresponsabilidad social entre el Distrito, la Nación, el sector privado, las comunidades y los hogares.

Los objetivos del Sistema Distrital son reconocer el trabajo de cuidado y valorizar la tarea de quienes lo realizan, redistribuir el trabajo de cuidado entre varones y mujeres promoviendo la corresponsabilidad de género, y reducir los tiempos de trabajo de cuidado no remunerado que hoy destinan las personas que cuidan.

El Sistema cuenta hoy con una Comisión Intersectorial de Cuidado⁴² que se ha constituido en el órgano de gobernanza del Sistema Distrital de Cuidado. Su objetivo es coordinar, articular y gestionar la intersectorialidad del Sistema. Está integrada por trece entidades distritales y se articula con la academia, el sector privado, el sector de economía social y solidaria y las organizaciones de la sociedad civil. Cuenta además con mecanismos de participación y seguimiento establecidos que se integran por representantes de los Consejos Consultivos y Distritales (como Consejo Consultivo de Mujeres, el Consejo Distrital de Discapacidad, Comisión Consultiva de Bogotá de Comunidades Negras, el Consejo Consultivo LGBT, organizaciones de cuidadoras y cuidadores, entre otras). Entre las funciones de la comisión se encuentran el fomento de la corresponsabilidad social y de género en el cuidado.

Uno de los dispositivos que se han implementado son las “Manzanas del Cuidado”. Se trata de áreas que concentran servicios de cuidado, nuevos y existentes, con un criterio de proximidad que permite que las personas puedan acceder a ellos sin tener que caminar más de 20 minutos. Con esta iniciativa se busca asegurar la provisión de servicios desde un enfoque de proximidad, tanto respecto a los domicilios de las personas que cuidan como de las que requieren cuidados. Pero, además, se busca una prestación en “simultáneo”: mientras quien cuida accede a formaciones o posibilidades de respiro, quien requiere cuidados accede a espacios basados en un principio de promoción de la autonomía. Así, las Manzanas de Cuidados buscan constituirse en una nueva forma de ordenamiento territorial en Bogotá, poniendo el centro del desarrollo urbano en el cuidado.

40. <https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2021-03/documentos/Decreto%20237%20de%202020%20por%20el%20cual%20se%20crea%20la%20Comisi3n%20Intersectorial%20del%20SIDICU.pdf>

41. <http://www.sistemadecuidado.gov.co>

42. <https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2021-03/documentos/Decreto%20237%20de%202020%20por%20el%20cual%20se%20crea%20la%20Comisi3n%20Intersectorial%20del%20SIDICU.pdf>

Otro dispositivo que se está implementando es el de las “Unidades móviles de cuidados”. En este caso, hablamos de vehículos equipados para prestar servicios de cuidado en zonas rurales y urbanas de difícil acceso en la ciudad, en donde no hay Manzanas del Cuidado. El objetivo de las Unidades es ampliar la oferta de servicios de cuidado en función de las particularidades geográficas de la ciudad y las necesidades allí detectadas, generando dinámicas que contribuyan al reconocimiento, la redistribución y la reducción del trabajo de cuidado no remunerado.

El SIDICU cuenta también con el programa “Cuidados Casa a Casa” consistente en relevos domiciliarios para las tareas domésticas al tiempo que brinda una formación a la cuidadora principal durante ese horario en el que las tareas domésticas son relevadas.

El Sistema contiene además un componente de transformación cultural⁴³ hacia un modelo con corresponsabilidad a partir del cual se desarrollan iniciativas como A cuidar se aprende, la Escuela de hombres al cuidado y la Red de Alianzas de Cuidado, un espacio para que sector privado, academia y organizaciones sociales y comunitarias se sumen a ser amplificadores del mensaje en torno a la redistribución del trabajo no remunerado en cuidados.

Costa Rica



Sin lugar a dudas se trata de uno de los países de la región que ha estado a la vanguardia en la incorporación de programas de cuidado a la primera infancia a través de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil creada por ley⁴⁴ en 2014 que se planteó como objetivo establecer un sistema de cuidado y desarrollo infantil de acceso público, universal, con financiamiento solidario, que articula diferentes modalidades de prestación pública y privadas de servicios para niñas y niños de 0 a 6 años. El programa se plantea como objetivos adicionales promover la corresponsabilidad social y articula diferentes actores, alternativas y servicios de cuidado y desarrollo infantil. La Red cuenta con una Comisión Consultiva integrada por once instituciones públicas, y es articulada por una Secretaría Técnica responsable de la implementación.

El país abordó tempranamente el tema de la contabilización del aporte del trabajo doméstico no remunerado en Costa Rica con la aprobación en 2015⁴⁵ de una ley que tiene por objeto medir la economía del cuidado conformada por el trabajo doméstico no remunerado, de acuerdo con lo que establece el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), consagrando legalmente las definiciones de trabajo doméstico no remunerado y economía del cuidado.

En 2016 la Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad⁴⁶ estableció derechos para esta población y deberes para sus familiares o personas responsables creando además el Programa para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad, como una prestación económica estatal, y la Unidad de Autonomía Personal y Vida Independiente del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (Conapdis), a cargo del programa.

43. <http://www.sistemadecuidado.gov.co/acuidarseaprende/index.html>

44. https://www.imas.go.cr/sites/default/files/docs/ley_9220_red_nacional_de_cuido_y_desarrollo_infantil.pdf

45. <https://www.inamu.go.cr/valoracion-del-trabajo-domestico-no-remunerado>

46. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2016_ley9379_cri_0.pdf

Recientemente el país ha dado un nuevo salto en la agenda pública de los cuidados con la aprobación por decreto de la “*Política Nacional de Cuidados 2021-2031*”⁴⁷, que busca implementar progresivamente un sistema de atención a las personas con alguna situación de dependencia.

En cuanto a las poblaciones objetivo, la política se orienta a personas de todas las edades que tengan dificultades permanentes o prolongadas para realizar al menos una de sus actividades básicas de la vida diaria sin apoyos, así como las personas que cuidan, sea que trabajan de forma remunerada o no, quienes tendrán acceso a servicios de respiro al cuidado y prevención del “burnout” o fatiga extrema.

Como siempre sucede, el despliegue de este sistema en cuanto a su cobertura se hará de forma gradual. “La meta de atención al 2031 es cubrir al 56% del total de personas en situación de dependencia. Esa cobertura incluye el 89% de personas dependientes graves y moderadas. La inversión necesaria para ello es cercana a 0,4% del PIB, cubierto en parte por presupuestos institucionales ya existentes”⁴⁸.

Por otra parte, la política también prevé acciones para garantizar la calidad y oportunidad en las prestaciones brindadas, así como una oferta de formación y capacitación de las personas que trabajan en cuidados de forma remunerada.

Aún no se cuenta con información suficiente para analizar la articulación de esta política de cuidados orientada a la población en situación de dependencia con las políticas de cuidado infantil que pudiera permitir el desafío de modificar la organización social del cuidado desde un modelo de corresponsabilidad social y de género.

Ecuador



Como antecedentes en el país respecto de las políticas de cuidados podemos encontrar la propia Constitución de la República del año 2008⁴⁹ en la que se establece la promoción de la corresponsabilidad materna y paterna en el cuidado de hijos e hijas. La norma establece el rol estatal en la promoción de un régimen laboral que facilite a conciliación entre trabajo remunerado y no remunerado, reconociendo el valor del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que se realiza en los hogares, reconociendo el derecho a la seguridad social a todas las personas incluyendo a aquellas que realizan trabajo no remunerado en los hogares.

Además de normativa relativa a licencias parentales y derechos vinculados a la seguridad social, en 2012 se incorpora la Ley Orgánica de Discapacidades⁵⁰ que reconoce y protege a cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad, estableciendo el goce beneficios laborales y ampliación de licencias por nacimiento y licencias especiales por cuidado. Establece además exoneraciones fiscales y un seguro social como derecho de las personas cuidadoras y de las personas con discapacidad. Se definen además políticas de promoción y protección social, incluyendo la orientación y capacitación a las personas y las familias que tienen bajo su cuidado a las personas con discapacidad.

47. https://www.imas.go.cr/sites/default/files/custom/Politica%20Nacional%20de%20Cuidados%202021-2031_0.pdf

48. <https://www.imas.go.cr/es/comunicado/presidente-firma-politica-nacional-de-cuidados-para-atencion-de-personas-con-dependencia>

49. https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

50. https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf

En 2019 se aprueba la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores⁵¹ que tiene entre sus finalidades crear el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y promover la corresponsabilidad y participación del Estado, sociedad y familia, para lograr la inclusión de las personas adultas mayores en un marco de promoción de su autonomía y garantizando el pleno ejercicio de sus derechos.

Otra norma a destacar es la Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar⁵² de 2015 que reconoce el trabajo no remunerado en los hogares, incorporando a las amas de casa al sistema de seguridad social, garantizándoles el derecho a jubilación, viudez, e indemnización por discapacidad.

El Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021⁵³ ratificó el derecho a la seguridad social a las personas que realizan trabajo no remunerado, proponiendo fortalecer los sistemas de cuidados para personas en situación de vulnerabilidad y sostener programas de asistencia a quienes realizan tareas de cuidado a personas con discapacidad.

El Plan de creación de oportunidades 2021-2025⁵⁴ aún vigente promueve la atención integral a la población con prioridad en la infancia, las personas mayores y las personas con discapacidad a la vez que se promueve la participación de las mujeres en el mercado de trabajo.

De lo anterior surge que actualmente el país cuenta con servicios y prestaciones realizadas en su mayoría a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social que podrían officiar de base para el desarrollo de una política de cuidados integral y sistémica. Las definiciones que originan las políticas y programa en curso contemplan el cuidado y el rol del Estado, ampliando su abordaje desde el ámbito familiar al comunitario. Así es que desde hace varios años se vienen desarrollado diagnósticos y conceptualizaciones que permitan avanzar en este sentido. En estos esfuerzos se han enmarcado, a modo de ejemplo, una asistencia técnica de EUROSociAL⁵⁵ para el diagnóstico normativo e institucional del MIES y en la conceptualización hacia un sistema nacional de cuidados o asistencias de ONU Mujeres con el objetivo de desarrollar una propuesta de política pública e instrumentos de política que permitan la implementación de un sistema nacional de cuidados en el corto y mediano plazo, en el marco de los pisos de protección social.

El Salvador



Desde el año 2009 el país viene dando pasos hacia la construcción de una política de cuidados, pautados por ajustes a normativas y políticas públicas que reconocen el cuidado como un derecho. El tema fue incorporado como una de las áreas estratégicas del “Plan Nacional de Igualdad y Equidad para las mujeres salvadoreñas” en el año 2012. En dicho Plan se sugería avanzar en la instalación de un sistema de cuidados en el marco del Subsistema de Protección Social Universal contemplado en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019⁵⁶. En dicho plan quinquenal se reconocían los cuidados como *“fundamentales para garantizar el conjunto de derechos sociales y económicos de*

51. https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_%20LEY%20ORGANICA%20DE%20LAS%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES.pdf

52. <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/LEY%20ORGANICA%20JUSTICIA%20LABORAL%20Y%20RECONOCIMIENTO%20DE%20TRABAJO%20EN%20EL%20HOGAR.pdf>

53. <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%20Toda%20Una%20Vida%202017%20-%202021.pdf>

54. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

55. <https://eurosoci.eu/actualidad/desarrollando-una-politica-de-cuidados-en-ecuador/>

56. <http://www.aecid.sv/wp-content/uploads/2015/11/Plan-Quinquenal-de-Desarrollo.pdf>

las personas que requieren de cuidados y de las personas cuidadoras. La existencia de políticas públicas que garanticen el acceso a tiempos, recursos y servicios para cuidar y ser cuidadas y cuidados, tiene un impacto directo sobre el bienestar entero de la sociedad...El abordaje de los cuidados desde el prisma de su corresponsabilidad entre hombres y mujeres, así como entre Estado, mercado, comunidades y familias, es así precondition para la erradicación de la pobreza y para cimentar sociedades igualitarias”.

La necesaria corresponsabilidad social y de género en el cuidado ha sido incorporada en leyes nacionales como el Código de Familia y la Ley de Igualdad, Equidad y no Discriminación, reconociendo el trabajo reproductivo y el cuidado como materia de competencia del Estado, la sociedad y la familia.

En el año 2015 se instaló la Comisión de Seguimiento⁵⁷ para la elaboración de una Política de Corresponsabilidad de los Cuidados, a partir de la cual se generó una primera formulación de política, presentada ante el Gabinete Social en el año 2018. La política incluye siete estrategias orientadas a promover la corresponsabilidad social en los cuidados: 1) Instalar los cuidados como un derecho humano y un asunto de la sociedad y del Estado; 2) Fomentar la participación equitativa de los hombres en los cuidados y autocuidados a partir de cambios en el modelo predominante de masculinidad; 3) Ampliar acciones de empresas e instituciones hacia trabajadores/as con responsabilidades familiares; 4) Garantizar licencias de las trabajadoras y los trabajadores durante los primeros meses de vida; 5) Ampliar los servicios de cuidado infantil; 6) Contar con instrumentos para asistir y cuidar a personas en situación de dependencia originada en la vejez y/o discapacidad; y 7) Crear, valorar y formalizar el empleo vinculado a los cuidados como sector dinámico y moderno de la economía de servicios⁵⁸.

Otro avance a mencionar es la aprobación de la Ley que regula la instalación de “salas cunas”⁵⁹ según la cual las empresas deben disponer de estos espacios para hijos/as de sus trabajadoras y trabajadoras de entre 4 meses y 3 años. Estos servicios de cuidados deben estar disponibles durante la jornada laboral de la madre o el padre procurando así un ambiente adecuado para su desarrollo. Si bien la ley fue aprobada en el año 2018 entró en vigor en el año 2020.

En el año 2019 se presentó un plan estratégico que incluía las primeras acciones a desarrollar para la implementación de la política de corresponsabilidad social de los cuidados de El Salvador. El plan estratégico contenía acciones a implementar en el corto, mediano y largo plazo, con un período de ejecución previsto hasta el año 2030⁶⁰.

En el marco del inicio de un nuevo período de gobierno, el Plan de Desarrollo Social 2019-2024 prevé acciones vinculadas al cuidado dentro de las líneas de: reducción de la pobreza y desigualdad; mejora del desarrollo de la primera infancia; y reducción de las desigualdades de género. Entre los principales instrumentos vinculados a cuidados que se articular a partir del Plan se destacan: la política de desarrollo infantil “Crece Juntos” (en proceso de implementación), transferencias monetarias orientadas a poblaciones que requieren cuidados y la articulación de políticas nacionales ya vigentes como la Ley de Igualdad, equidad y erradicación de la discriminación contra las Mujeres o la Política Nacional de la persona adulta mayor. Asimismo, se ha emprendido una estrategia de

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

58. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/fesamcentral/14871.pdf>

59. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2018_decreto20_slv.pdf

60. <https://gate.unwomen.org/Evaluation/Details?EvaluationId=11434>

comunicación para la promoción de la corresponsabilidad en los cuidados con el objetivo de visibilizar y reconocer los cuidados como un derecho de las personas que lo requieren y de quienes cuidan. En este marco el gobierno ha informado que se encuentra finalmente en etapa de validación una Política de Corresponsabilidad de los Cuidados 2022-2030⁶¹.

Guatemala



Podemos identificar un hito reciente en el país marcado por la conformación de la Coalición Nacional para el Empoderamiento Económico de la Mujeres (CNEEM)⁶². Se trata de una iniciativa liderada por el Ministerio de Economía en alianza con ONU Mujeres, e integrada por el gabinete de Gobierno, el sector privado, la sociedad civil, gobiernos locales, organismos de cooperación internacional y otras entidades.

El plan de trabajo de la Coalición se articula en torno a tres ejes, el tercero de los cuales se trata de el desarrollo de un Sistema Integral de Cuidado que partiría de la elaboración de la Política Nacional de Cuidado, con el objetivo de asegurar los ingresos de las mujeres a lo largo de su vida. Esta política se propone: proveer cuidado a las personas en situación de dependencia para que las mujeres puedan participar en la actividad económica, reconocer y cuantificar el valor y el aporte de los servicios de cuidado; el apoyo multisectorial para promover servicios de cuidado infantil en los lugares de trabajo; y el cumplimiento de la legislación vigente.

Honduras



El país cuenta con normativa e instrumentos que podrían constituir una base a partir de la cual desarrollar políticas desde un enfoque integral y sistémico. La Ley de igualdad de oportunidades para la mujer⁶³ establece la obligación para el estado de promover la redistribución de las responsabilidades familiares, derivadas del cuidado y la reproducción de la familia, para cumplir con la igualdad de oportunidades y el correcto sentido de la división del trabajo, estableciendo que el trabajo remunerado fuera del hogar no tiene que interferir con las responsabilidades familiares, y que varones y mujeres ambos deben compartir en iguales condiciones el trabajo en el hogar. Por otra parte, la ley establece la obligación de que las empresas con más de treinta mujeres empleadas dispongan de centros de cuidado infantil.

Otra norma de interés tiene que ver con el decreto que actualiza la Ley Especial para una Maternidad y Paternidad Responsable⁶⁴, por el cual se establece la corresponsabilidad de los padres en cuanto a los cuidados y atención de sus hijos e hijas como un derecho de estos últimos (art.4.3).

Entre los instrumentos más recientes importa destacar la “Política Nacional de Envejecimiento y del Adulto Mayor 2021-2050”, que tiene en la corresponsabilidad uno de sus principios orientadores.

61. <https://www.sisca.int/centro-de-documentacion/encontros-virtuales/foro-web-hacia-sistemas-de-cuidado-en-la-region-sica/1358-los-cuidados-en-el-salvador/file>

62. <https://sdgs.un.org/partnerships/coalicion-nacional-para-el-empoderamiento-economico-de-las-mujeres>

63. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2000_d34-2000_hnd.pdf

64. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2016_decreto51_hnd.pdf

En el numeral VI, se estipula que “La concurrencia y responsabilidad compartida de los sectores públicos y sociales, el Estado, la familia y la propia población de adultos mayores, en cuanto al desarrollo de la política para el envejecimiento, convocando la más alta participación de los actores sociales y comprometiéndolos en el diseño, ejecución y evaluación de programas.” Sin embargo, más adelante en el texto la política propone “fomentar el cuidado de los adultos mayores en el entorno familiar, como institución natural encargada de la atención integral de todos sus miembros”. Esta formulación parecería contradecir la voluntad inicial de impulsar la corresponsabilidad social en los cuidados.

En Honduras se abre una oportunidad respecto al desarrollo de la agenda de cuidados a partir de la prioridad anunciada por el nuevo gobierno respecto a la promoción de la autonomía de las mujeres.

México



La Ciudad de México fue pionera en consagrar el derecho al cuidado en su primera constitución en 2017⁶⁵, y si bien a instancias de la Secretaría de trabajo y fomento al empleo se elaboró una propuesta para la creación de un sistema de cuidados, aún no ha sido aprobada. El artículo 56 establece que el derecho al cuidado incluye el derecho de todas las personas a cuidarse, a cuidar y a ser cuidadas; consiste en que todas las personas tengan asegurado un conjunto de actividades básicas encaminadas a garantizar la realización cotidiana de las condiciones de vida que les permiten alimentarse, educarse, estar sanas y vivir adecuadamente, lo que comprende tanto el cuidado material, que implica un trabajo con valor económico, como el cuidado psicológico, que conlleva un vínculo afectivo. La Ley de Desarrollo Social establecerá las modalidades que este derecho tendrá en los planes, programas y políticas.

A nivel federal se puede considerar un hito la aprobación por decreto del Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (Proigualdad) 2020-2024⁶⁶, que, por primera vez, incorpora como objetivo prioritario generar las condiciones para reconocer y redistribuir los trabajos domésticos y de cuidados de las personas entre las familias, el Estado, la comunidad y el sector privado.

Es en este marco, el Instituto de las Mujeres impulsa la creación de un Sistema Nacional de Cuidados que se articule con los otros pilares del sistema de bienestar (salud, educación y seguridad social), para conformar un sistema de protección social integral, con énfasis en las poblaciones con necesidades específicas de cuidados.

A fines de 2020 la Cámara de Diputados aprobó una reforma (que deberá ratificar el Senado) que eleva a rango constitucional el derecho al cuidado y establece la obligación del Estado de promover la corresponsabilidad entre hombres y mujeres modificando el artículo 4 y 73 de la carta magna⁶⁷. Este mismo dictamen insta a crear el Sistema de Cuidados. Adicionalmente se están llevando a cabo una serie de iniciativas parlamentaria que promueve una Ley de creación del Sistema de Cuidados a nivel federal.

65. http://www.infodf.org.mx/documentospdf/constitucion_cdmx/Constitucion_%20Politica_CDMX.pdf

66. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/Proigualdad%202020-2024%20Web.pdf

67. <https://comunicacionnoticias.diputados.gob.mx/comunicacion/index.php/boletines/la-camara-de-diputados-aprueba-reforma-constitucional-en-materia-de-sistema-nacional-de-cuidados#gsc.tab=0>

Es así como en paralelo al proyecto de reforma se ha presentado un proyecto de Ley al Senado que crea el Sistema Nacional de Cuidados como instancia de coordinación entre la Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, a fin de diseñar las políticas públicas, programas e instrumentos en la materia. El proyecto estipula las modalidades para proveer los servicios de cuidados, precisa las poblaciones objetivo: niños, niñas y adolescentes; personas mayores o con discapacidad en situación de dependencia; y personas cuidadoras —tanto remuneradas como no remuneradas—. De la misma forma el proyecto avanza en aspectos vinculados a la Gobernanza del Sistema y su presupuesto y financiamiento.

En este marco los aspectos vinculados a cómo el sistema federal podrá implementarse a todos los niveles es uno de los principales aspectos de preocupación. Recientemente el Instituto Nacional para el Federalismo y Desarrollo Municipal (INAFED) y el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) llevaron a cabo un diálogo virtual acerca del Sistema Nacional de cuidados, con el fin de poner en la mesa los retos, su importancia y los avances que implica repensar un sistema nacional de cuidados; incluyente, remunerado y con una mirada territorial. En ocasión de este evento se insistió en que en un Sistema Nacional de este tipo, orientado a la universalidad, cada estado, municipio o territorio necesita poner énfasis en las desigualdades que se enfrentan, dimensionando brechas que no se comportan de manera homogénea en todo el territorio. Para ello, el Sistema Nacional de Cuidados deberá implementarse según las necesidades de cada lugar⁶⁸.

En este marco, y como insumo a las discusiones que se vienen procesando en el país, ONU Mujeres México en colaboración con INMUJERES ha desarrollado una serie de tres estudios sobre costos y retornos de invertir en cuidados para población infantil menores de 6 años, para 6 a 12 y para personas mayores⁶⁹.

En 2021, a partir de una iniciativa conjunta de Inmujeres y ONU Mujeres se lanzó la Alianza Global por los Cuidados⁷⁰ en torno a ocho acciones clave: 1) Acciones para desarrollar y aumentar los servicios de cuidados; 2) Políticas públicas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral; 3) Inversión en infraestructuras de atención social y física; 4) Financiación gradual y progresiva de un sistema de cuidados; 5) Derechos de las personas proveedoras y receptoras de cuidados; 6) Generación de datos y evidencias; 7) Banco de buenas prácticas; y 8) Campañas de sensibilización. Esta Alianza surge como parte de los compromisos del Foro Generación Igualdad y se define como un espacio donde gobiernos, instituciones internacionales, el sector privado, la academia, y organizaciones de la sociedad civil intercambiarán experiencias y buenas prácticas para avanzar en la agenda de cuidados a nivel mundial.

Panamá



Los cuidados ingresaron en la agenda hace varios años, encontrando un hito en la publicación del documento “El bienestar cuidado: una responsabilidad que debe ser compartida”⁷¹, liderado por PNUD en el año 2018. El documento resalta la importancia de las tareas de cuidado para la sociedad en general y detalla una ruta crítica para construir un sistema integral de cuidados con responsabilidad social en Panamá, que incluye: fortalecer y profundizar el diagnóstico sobre la situación

68. <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/dialogos-todos-somos-municipios-sistema-nacional-de-cuidados?idiom=es>

69. <https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020-nuevo/diciembre-2020/costos-retornos-y-efectos-de-un-sistema-de-cuidado-infantil-universal-en-mexico>

70. <https://alianzadecuidados.forogeneracionigualdad.mx>

71. <https://americainagenera.org/pnud-lanza-primer-documento-sobre-cuidado-en-panama/>

de la organización social del cuidado en el país; convocar a todos los actores y sectores involucrados y promover la construcción de un pacto social para el cuidado con corresponsabilidad social; priorizar las políticas a implementar en función de grupos de edad, situaciones de vulnerabilidad y territorios; y promover una estrategia de comunicación, sensibilización y adecuación, para la consolidación de la propuesta en la agenda de políticas públicas, entre otros aspectos.

En 2019, ya casi culminando el período de gobierno se creó la Mesa de Política Pública para la definición del Sistema Integral de Cuidados⁷².

Iniciada una nueva administración, se aprobó en 2020 la Iniciativa para la paridad de género⁷³ en el marco de la cual se presentaron una serie de medidas para la reactivación económica con enfoque de género que incluyeron:

- Instalar la Mesa Nacional de Cuidados para la definición del Sistema Integral de Cuidados, con representación del sector educación, sector social y sector económico.
- Garantizar los derechos laborales del trabajo de cuidados remunerado.
- Estimular la corresponsabilidad en el hogar entre hombres y mujeres a través de una campaña de concientización.

Actualmente el gobierno se ha planteado una hoja de ruta hacia la puesta en marcha de un Sistema de Cuidados de Panamá, liderada por el Ministerio de Desarrollo Social. Esta hoja de ruta⁷⁴ incluye por un lado analizar la brecha en términos de servicios de cuidados con los que cuenta el país a partir de un estudio de oferta y demanda. En segundo lugar, se plantea poner en marcha acciones que permitan mejorar servicios ya existentes a la vez que se diseña un plan piloto con acciones de servicios y formación a implementarse en territorios seleccionados. La hoja de ruta incluye además un proceso de diálogo, sensibilización y capacitación con distintos actores de gobierno, sociedad civil, academia y sector privado en el marco del impulso de un modelo de corresponsabilidad social en los cuidados.

Paraguay



Desde el año 2016 se instaló — en el marco del Gabinete Social y con el liderazgo del Ministerio de la Mujer— un Grupo Interinstitucional Impulsor de la política de cuidados (GIPC). El GIPC está en funcionamiento y está constituido por varias instituciones estatales⁷⁵ que cuentan con una hoja de ruta inicial para lograr que el país diseñe, adopte e implemente una política nacional de cuidados.

72. <https://www.mides.gob.pa/2019/06/14/mides-realiza-instalacion-de-la-mesa-de-politica-publica-para-la-definicion-del-sistema-integral-de-cuidados-de-panama/>

73. https://www.mides.gob.pa/wp-content/uploads/2020/07/BID_Plan-Reactivacion-Economica.pdf

74. <https://www.mides.gob.pa/2021/06/21/panama-retoma-estrategia-nacional-para-prevenir-el-embarazo-precoz/>

75. El GIPC es liderado por el Ministerio de la Mujer, representado por su máxima autoridad institucional e integrado a nivel técnico por representantes de las siguientes instituciones: 1) Ministerio de la Mujer; 2) Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social; 3) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 4) Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; 5) Ministerio de Educación y Ciencias; 6) Ministerio de Hacienda; 7) Ministerio de la Niñez y Adolescencia; 8) Ministerio de Desarrollo Social; 9) Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad; 10) Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos; 11) Instituto de Previsión Social; 12) Unidad Técnica del Gabinete Social de la Presidencia de la República.

En 2019 el actual gobierno reconoce por decreto al “Grupo Impulsor Interinstitucional para la Elaboración de la Política de Cuidados en el Paraguay (GIPC)”⁷⁶, como la instancia técnica responsable de formular la Política Nacional de Cuidados. Esta acción se enmarca en la intención de incorporar la política de cuidados dentro del Sistema de Protección Social⁷⁷ en proceso de construcción en el país para “que incorpore a una parte de la población, en situación de vulnerabilidad, a través de medidas normativas y acciones para garantizar la protección de quienes necesiten cuidado y a la vez garantizar adecuadamente el ejercicio de los derechos laborales de los trabajadores con responsabilidades familiares (madres o padres sostenes del hogar, amas de casa, tutores, curadores, y otros)”.

En el marco de este proceso se ha elaborado un “Documento Marco para el Diseño de la Política Nacional de Cuidados en el Paraguay”⁷⁸ que contiene los principales ejes y contenidos de una política de este tipo que está sirviendo como base para una amplia discusión social e institucional en la búsqueda de consensos para su constitución como uno de los pilares del sistema de protección social de Paraguay.

Un proyecto de ley⁷⁹ que crea el SINACUP fue presentado ante el Congreso en diciembre de 2021 y se espera su aprobación en el correr de 2022.

El proyecto plantea como objetivos del Sistema Nacional de Cuidados de Paraguay:

- Promover un modelo corresponsable dentro de las familias y entre actores de la sociedad.
- Prestar servicios de cuidados optimizando el uso de recursos y capacidades públicas.
- Articular y coordinar la prestación de servicios nuevos y existentes, públicos y privados.
- Establecer estándares de calidad para todos los servicios de cuidados que se prestan en el país promoviendo la universalización de la calidad en todo el territorio nacional y la regulación de todos los aspectos relativos a su provisión.
- Promover la profesionalización de las tareas de cuidados mediante una estrategia de formación y capacitación de las personas que realizan trabajo remunerado en cuidados.
- Impulsar el Sistema en todo el territorio nacional contemplando necesidades específicas a partir de acuerdos con los otros niveles de gobierno. Promover una nueva organización social del trabajo que altere la actual división sexual del trabajo.

En tanto se procesa el trámite legislativo, el gobierno se encuentra avanzando en diagnósticos sobre oferta y demanda de servicios de cuidados y estudios sobre financiamiento en el marco de la elaboración de la Política Nacional de Cuidados y en el diseño de acciones a incluirse en el marco del primer Plan Nacional de Cuidados.

76. <https://lac.unwomen.org/es/noticias-y-eventos/articulos/2019/05/politica-nacional-de-cuidados-paraguay>

77. <https://www.gabinetesocial.gov.py/noticia/619-sistema-de-proteccion-social-vamos-fuelanzado-oficialmente.html#.YW7Tpi-xBpQ>

78. http://www.mujer.gov.py/application/files/4715/6113/3467/Documento_Marco.Politica_Nacional_de_Cuidados_PY.pdf

79. <http://silpy.congreso.gov.py/expediente/125027>

Perú



Se trata de uno de los últimos países en incorporar el tema en la agenda de forma más decidida. La actual Política Nacional de Igualdad de Género⁸⁰ aprobada en 2019 reconoce la desigual asignación de roles en base al sexo y se plantea como objetivo contar con un Sistema Nacional de Cuidado instaurado 2030. Dicha política establece como meta hacia el año 2030, la implementación del Sistema Nacional de Cuidado con enfoque de género para personas en situación de dependencia, con el objetivo de garantizar el ejercicio de los derechos económicos y sociales de las mujeres, a través del cual se busca el empoderamiento económico y social de las mujeres y niñas peruanas, contribuyendo con la reducción de las brechas generadas por la división sexual del trabajo.

El país cuenta con algunos antecedentes en la materia como ser la Red de Soporte para Adultos Mayores de Alto Riesgo y Personas con Discapacidad Severa (Red AMACHAY)⁸¹, que podría sentar las bases para implementar una red de protección social con un abordaje territorial para la atención a las personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia. Lo mismo podría decirse del Programa Nacional Cuna Más⁸² como semilla hacia la universalización del cuidado a la primera infancia.

Otras normativas de relevancia son las Políticas nacionales en Discapacidad y para Personas adultas mayores, ambas aprobadas en 2021. Pese a estas disposiciones no fue hasta el año 2021 que el proyecto de un Sistema de Cuidados comenzó a tomar forma.

En junio de 2021 el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)⁸³, aprobó el Marco conceptual sobre cuidados. Se trata del primer documento oficial que analiza los cuidados desde un enfoque de género y desarrolla una serie de aspectos conceptuales y normativos vinculados a la puesta en marcha de un sistema. El objetivo de este documento según han planteado las autoridades es contribuir a la generación de conocimiento con el objetivo de iniciar el proceso de diseño de un Sistema Nacional de Cuidados que, permita reconocer y redistribuir el trabajo de cuidados, así como erradicar las desigualdades y brechas de género que afectan el bienestar, autonomía económica y plan de vida de las mujeres. El Marco contempla un análisis sobre el marco normativo con el que cuenta el país relacionado al cuidado de los niños, niñas y adolescentes; personas con discapacidad; personas mayores; así como la necesidad de impulsar la corresponsabilidad familiar en los cuidados. Incluye aspectos conceptuales acerca de la división sexual del trabajo, trabajo doméstico no remunerado, pobreza y uso del tiempo, economía del cuidado y valorización y formalización del trabajo de cuidado.

Asimismo, el presidente peruano ha anunciado en el mes de julio la creación del Sistema de Cuidados en lo que fue su primera alocución pública a la población. Más recientemente, en agosto, quien en ese entonces fuera el presidente del Consejo de Ministros, había anunciado que el Gobierno presentaría el proyecto de Ley para crear el Sistema de Cuidados antes de finales del 2021 con la finalidad de proteger el derecho al cuidado de niñas, niños, adolescentes, personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia. Según el anuncio se planteaba un proyecto construido de manera participativa, confiando en que un Sistema de este tipo podría impactar en las oportunidades de desarrollo y bienestar de las mujeres.

80. <https://www.gob.pe/institucion/mimp/normas-legales/271118-008-2019-mimp>

81. <https://www.gob.pe/11124-red-de-soporte-para-el-adulto-mayor-con-alto-riesgo-y-la-persona-con-discapacidad-severa-red-amachay>

82. <https://www.gob.pe/institucion/cunamas/tramites-y-servicios>

83. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1972627/Dcto-tecnico-Marco-conceptual-sobre-Cuidados.pdf>

República Dominicana



En el año 2018 el gobierno dominicano había impulsado un “Encuentro Consultivo para la Construcción del Sistema Nacional de Cuidados en la República Dominicana: lineamientos y escenarios para una protección social más igualitaria”⁸⁴. Con la llegada de una nueva administración que dio inicio en 2020 se ha confirmado el compromiso con esta agenda y recientemente se ha presentado un componente de cuidados dentro del *Programa Supérate*⁸⁵ que constituye un piloto hacia la futura implementación de un Sistema de Cuidados. El piloto se propone impulsar los primeros acuerdos interinstitucionales e intersectoriales para el fortalecimiento de la red pública de cuidados para brindar apoyo a los hogares, sobre todo, los de mayor nivel de pobreza, carga familiar y demanda de servicios de cuidados.

Con la mirada puesta en la construcción de un sistema universal, el Gobierno asumió el compromiso de implementar las “Comunidades de cuidado”⁸⁶, una iniciativa piloto para avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Cuidados, priorizando a las familias pobres y vulnerables participantes en el Supérate. La puesta en marcha de este piloto comenzará en dos territorios prioritarios donde se ofrecerá a las familias del Supérate un paquete articulado de servicios que facilite el cuidado y la inserción laboral a través de este. El objetivo es “garantizar los derechos de las personas que demandan cuidado y a las que cuidan, impulsando así la corresponsabilidad social y al mismo tiempo detonando la economía del cuidado, es decir, aprovechar el potencial del cuidado como vector clave para la inversión social, la creación de nuevos empleos, la inserción laboral de las mujeres y la reactivación económica”⁸⁷.

En todo este proceso se ha comprendido la importancia de la articulación interinstitucional e intersectorial, desde la visión de que ninguna institución por sí sola puede garantizar los objetivos planteados. Es por lo que junto al Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo y el Programa Supérate, participan hasta ahora los equipos del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI), el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS), el Instituto Nacional de Formación Técnico-Profesional (INFOTEP), el Ministerio de la Mujer y el Ministerio de Trabajo.

Entre otras acciones se están elaborando estudios de oferta y demanda de cuidados y estableciendo sesiones de diálogo con actores de gobierno, de la academia, de la sociedad civil y del sector privado en el marco de promoción de un modelo de corresponsabilidad social y de género⁸⁸.

84. <https://gabinetesocial.gob.do/vicepresidencia-impulsa-proyecto-con-enfoque-de-genero-para-convertir-cuidado-de-la-familia-en-politica-de-estado/>

85. Programa Supérate: <https://www.superate.gob.do/noticias/gobierno-comienza-dialogo-y-articulacion-sectorial-para-poner-en-marcha-el-componente-de-cuidado-del-programa-superate/>

86. https://mepyd.gob.do/wp-content/uploads/drive/VAES/Informes/Resumen%20ejecutivo%20Comunidades%20de%20Cuidado_MEPyD_WEB.pdf

87. <https://mepyd.gob.do/gobierno-apuesta-a-economia-del-cuidado-como-estrategia-de-lucha-contr-la-pobreza-y-de-reactivacion-post-covid-19/>

88. Por más información sobre el proceso dominicano: <https://www.sisca.int/centro-de-documentacion/encuentros-virtuales/foro-web-hacia-sistemas-de-cuidado-en-la-region-sica/1357-hacia-un-sistema-de-cuidados-integral-republica-dominicana/file>



Se trata del único sistema como tal consolidado en la región y se crea luego de un largo proceso impulsado por la sociedad civil y la academia.

El objetivo del SNIC es impulsar un modelo corresponsable que involucre a familias, Estado, comunidad y mercado en la provisión de cuidados a quienes lo requieran. Para alcanzarlo el Sistema se basa en cuatro principios fundamentales para su implementación: universalidad, solidaridad, promoción de la autonomía y corresponsabilidad —social y de género—.

La ley que crea el sistema (Ley 19.353 del año 2015)⁸⁹ consagra al cuidado como un derecho universal, y la política tiene la igualdad de género como eje transversal. El Sistema Nacional Integrado de Cuidados comenzó a implantarse a partir de la aprobación de la Ley que lo crea, de un Plan Nacional de Cuidados 2016-2020⁹⁰, y de recursos para la política aprobados en la Ley de Presupuesto Nacional asignado a distintas instituciones públicas que forman parte del Sistema.

La Ley define la estructura institucional del Sistema conformada por una Junta Nacional de Cuidados⁹¹ (órgano de gobernanza conformado por diez instituciones públicas y presidida por el Ministerio de Desarrollo Social), una Secretaría Nacional de Cuidados⁹² (emplazada en el MIDES con un rol de coordinación, articulación y gestión), y un Comité Consultivo de Cuidados⁹³ (en el que se consagra la participación de la sociedad civil).

El enfoque sistémico se sustenta por una parte en la definición de las poblaciones objetivo de la política (niños y niñas de hasta doce años, personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia, y personas que cuidan) —de forma remunerada y no remunerada—; y por otra, en la articulación de cinco componentes: servicios de cuidado propiamente dichos, formación de personas cuidadoras, regulación (de servicios y laboral), generación de información y conocimiento, y comunicación (las acciones desarrolladas en el marco de los cinco componentes se recorrerán en detalle el siguiente capítulo como guía para la discusión sobre los desafíos en la implementación de Sistemas de Cuidados).

Buena parte de las acciones fueron descentralizadas y ejecutadas desde los territorios (departamentales o municipales): atención ciudadana en el marco del Portal de Cuidados; articulación y coordinación interinstitucional entre actores del territorio y entre estos y las instituciones a nivel nacional; participación social a partir de la promoción de Comités Departamentales de Cuidados, diagnósticos participativos, Comisiones de Seguimiento de servicios, entre otros; despliegue de los cinco componentes del SNIC a nivel territorial.

89. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>

90. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-cuidados-2016-2020>

91. Junta Nacional de Cuidados: Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Economía y Finanzas, Administración Nacional de Educación Pública, Banco de Previsión Social, Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, Oficina de Planeamiento y Presupuesto y Congreso e Intendentes. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/445-2016>

92. Producto de la fusión de la SNC con el Programa Nacional de Discapacidad concretada en 2020 el organismo pasó a llamarse Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad.

93. Comité Consultivo de Cuidados: integrado por cuatro representantes de trabajadoras/as (PIT-CNT), cuatro representantes del sector académico, cuatro de los proveedores privados de servicios de cuidados y cuatro de la sociedad civil organizada vinculada a los cuidados. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/444-2016/2>

El conjunto de acciones y resultados de la primera etapa de implementación se presentan en la Memoria Quinquenal 2015-2020 “Sistema de Cuidados: la construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay”⁹⁴.

En el marco de la segunda etapa de implementación a partir de la asunción de un nuevo gobierno en marzo de 2020 y de la presentación del Plan Nacional de Cuidados⁹⁵ para el período en julio de 2021, el gobierno se ha planteado como objetivo general fortalecer, profesionalizar y humanizar el SNIC. Entre los objetivos específicos el foco se ha puesto en mejorar la calidad del servicio de cuidados domiciliarios a partir de la implementación de un piloto para la provisión colectiva del servicio de Asistentes Personales (iniciando su implementación al momento de redactar este informe). Por otra parte, se ha avanzado en implementar el Programa de Apoyo al Cuidado Permanente diseñado y aprobado por la Junta Nacional de Cuidados antes de finalizar la primera etapa de implementación, por el cual se busca realojar personas mayores que residen en centros que no cumplen con los estándares de calidad establecidos y deben ser clausurados en el marco de los procesos de fiscalización.

En el marco de las prioridades pautadas para el período la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad presentó en el marco del Mes de los Cuidados una “Guía de Cuidados centrados en la Persona” como material de referencia para cuidadores y cuidadoras, centros de atención a personas en situación de dependencia y centros de formación de personas cuidadoras con la humanización como eje principal⁹⁶.

94. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-10/cuidados-informe-quinquenal-2015-2020.pdf>

95. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-cuidados-2021-2025>

96. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/guia-para-cuidadores-cuidadoras-atencion-personas-situacion-dependencia>

4. Desafíos para la implementación de sistemas de cuidados

A continuación, y en base a la primera etapa de implementación de la experiencia uruguaya — que como se ha dicho es hasta el momento es la experiencia de mayor desarrollo en términos de política sistémica e integral— se presentan algunos de los desafíos principales en la construcción de sistemas de cuidados en términos de: la construcción institucional, la gestión por componentes, la promoción de la corresponsabilidad, la universalidad, y el financiamiento.



El desafío de la construcción y fortalecimiento de la institucionalidad

A la hora de diseñar la institucionalidad de la política de cuidados en tanto política intersectorial es clave pensar en tres niveles: un primer nivel de gobernanza política, uno de gestión intersectorial propiamente dicha, y un tercer nivel que articule e incluya la participación de la sociedad civil en la política. La mayoría de las experiencias en la región han depositado la gobernanza y gestión de la política de cuidados en una única institución estatal.

En el caso uruguayo se optó por un modelo de gestión interinstitucional de la política de cuidados donde convergieran todos los organismos del Estado que tenían competencia o bien en la implementación de servicios de cuidados, o bien en la rectoría de los restantes cuatro componentes del Sistema.

Partiendo de esta base es que el Sistema de Cuidados de Uruguay definió por ley una institucionalidad constituida por una Junta Nacional de Cuidados⁹⁷ (integrada por los Ministerios de Desarrollo Social —que la preside— Economía, Salud, Trabajo, Educación; los Institutos de la Infancia, de Seguridad Social, y de las Mujeres; la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Presidencia de la República —que tiene rango ministerial— y el Congreso Nacional de Intendentes (que es una coordinación de los gobiernos Departamentales).

Pero para poder pasar de una gestión sectorial compartimentada a una gestión interinstitucional se requería crear dispositivos propiamente sistémicos que junto a la Secretaría e Cuidados posibilitaran una gestión integrada cuya resultante fuera más allá de la suma de las partes. Se crearon por Ley las *Comisiones del sistema* —de infancia, dependencia, formación, regulación y comunicación— integradas por todos los organismos que tuvieran competencias en materia de los temas o de las poblaciones objetivo. El funcionamiento sostenido de las comisiones del Sistema es un factor decisivo para concretar la gestión interinstitucional bajo nuevos parámetros, dado que es el ámbito donde se preparan las decisiones políticas que ha de tomar la Junta de Cuidados constituida por los ministros y ministras. En el caso de Uruguay, la experiencia de trabajo muestra que no es sencillo reunir a prácticamente medio Consejo de Ministros cuatro veces al año, por lo que eventualmente habría que revisar la integración quizás definiendo la incorporación de los organismos cuya presencia es imprescindible.

Se creó además una Secretaría Nacional de Cuidados (SNC)⁹⁸ anclada en el Ministerio de Desarrollo Social que es el órgano de gestión y articulación interinstitucional, teniendo por función la construcción de las interfases entre todos los organismos integrantes del Sistema.

El tercer organismo es el Comité Consultivo de Cuidados⁹⁹, que tiene la función de asesorar, controlar y realizar propuestas sobre la política de cuidados. Está integrado por representantes del movimiento sindical, del mundo académico, de las organizaciones de la sociedad civil y de los prestadores privados de servicios de cuidado. La idea es que Comité sea la expresión de la coalición social que sustente —desde una perspectiva crítica— al Sistema de Cuidados y en el cual se objetive la corresponsabilidad de los actores del sistema. El Comité Consultivo funcionó sistemáticamente entre 2015 y 2020, y fue muy relevante en el impulso a la política de cuidados. A modo de ejemplo, el relacionamiento con la central de trabajadores y trabajadoras y la creación de un sindicato de trabajadoras del cuidado fue clave para que la promoción y defensa del Sistema de Cuidados hiciera parte de la plataforma del movimiento sindical, y constituyera uno de los elementos que hicieron parte de su agenda y posicionamiento cada 1º de Mayo. Además, la comprensión del papel que juegan los sindicatos en la organización social de los cuidados permitió que se incorporaran cláusulas de género y cuidados en la negociación colectiva. Otro ejemplo lo constituye lo actuado con el sector académico, en el que a partir de la creación de la Red Académica de Cuidados¹⁰⁰ permitió que más de 150 investigadores e investigadoras produjeran otras tantas investigaciones en muy diversos campos de conocimiento.

A su vez, en la órbita de la SNC se creó el Portal de Cuidados¹⁰¹ que tiene por cometido ser la “puerta de entrada” del Sistema, pues es desde ahí que se canalizan todas las demandas de la población por los servicios, pero también es la plataforma de vinculación con las y los cuidadores. A su vez se implementa desde el Portal la recepción de quejas y reclamos.

97. <http://www.impo.com.uy/bases/decretos/445-2016>

98. <http://www.impo.com.uy/bases/decretos/445-2016>

99. <http://www.impo.com.uy/bases/decretos/444-2016>

100. Se desarrollará en el componente de Generación y gestión de la información y el conocimiento.

101. Ver Cap. 9 de la memoria quinquenal 2015-2020 del SNIC en <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/memoria-quinquenal-2015-2020>

La creación del Portal como puerta de entrada y canalización de la demanda y oferta de cuidados posibilitó —junto al trabajo de las comisiones y la articulación de la SNC— sentar las bases para el cambio hacia una gestión basada en las personas y no en los servicios como punto de partida.

Pero el otro ámbito donde se juega definitivamente el cambio de gestión es en el territorio, pues éste no es solo el locus, el espacio geográfico donde viven las personas, sino que es el conjunto de relaciones que se establecen entre actores de la comunidad que pueden abonar la concreción de la política de cuidados. Es en el territorio donde tienen lugar los procesos de participación asociada a la gestión, que son esenciales para darle sostenibilidad a la política y para que las personas ejerzan y defiendan sus derechos. La promoción de la participación organizada de la comunidad en los diversos territorios es complementaria de la participación que las organizaciones a nivel nacional ejercen en el Comité Consultivo de Cuidados.

El Desafío de la gestión por componentes

Como fue desarrollado en el capítulo 2, sobre la base de los principios de universalidad, solidaridad, autonomía y corresponsabilidad social y de género; las políticas de cuidado pueden articularse en un sistema de cuidados en torno a cinco componentes principales: los servicios que se proveen, las regulaciones que se establecen, la formación de las personas que cuidan, las acciones de gestión de la información y generación de conocimiento sobre los cuidados, las acciones de comunicación dirigidas a la difusión de los derechos y la promoción del cambio cultural. En adelante se habrán de desarrollar consideraciones sobre la implementación de cada uno de los componentes del sistema refiriendo en cada caso a la experiencia uruguaya.

Servicios de cuidados

Desde nuestra perspectiva, una política pública que pretenda garantizar el derecho al cuidado a través de la universalización del acceso y la calidad de los servicios debiera combinar una oferta estatal con la promoción y regulación de servicios privados que aseguren dichos objetivos.

Los servicios, nuevos o existentes, sean estos públicos o privados, deberían ser evaluados y monitoreados bajo parámetros de calidad idénticos, y podrán combinar mecanismos de financiamiento estatal con esquemas de copagos como veremos más adelante.

Por otra parte, bajo el precepto de pasar *de la lógica de los servicios a la lógica de las personas*, el desarrollo de servicios de cuidados deberá responder a las diferentes situaciones y necesidades que tienen las personas a ser cuidadas, las personas que cuidan, y sus familias.

Así, una estrategia de implantación de servicios de cuidado debiera considerar:

- a. Un esquema de despliegue progresivo de servicios con un horizonte temporal y metas de cobertura a definir, así como la definición de cuáles han de ser de implementación federal, provincial o municipal.
- b. Una oferta de servicios que se adecue a diferentes situaciones para cada una de las poblaciones objetivo.
- c. Una estimación preliminar de los costos económicos de la implementación de los servicios de cuidado que se definan.

En el caso de Uruguay, este despliegue se tradujo en la consolidación de servicios existentes y el despliegue de nuevos servicios destinados a la primera infancia¹⁰². Se ampliaron y crearon nuevos Centros CAIF¹⁰³ (orientados especialmente a niños/as de 0 a 2 años en distintas modalidades) y los Jardines de la Administración Nacional de Educación Pública¹⁰⁴ (para niños/as de 3 a 5 años), a la vez que se ampliaron las Becas de inclusión socioeducativa¹⁰⁵ para que en casos de insuficiencia de oferta pública las familias pudieran acceder a servicios privados. Por otro lado, se generaron una serie de innovaciones como Centros de cuidados entre Sindicatos y Empresas¹⁰⁶, Casas Comunitarias de Cuidados¹⁰⁷, y espacios de cuidados para hijos/as de estudiantes de educación secundaria¹⁰⁸.

En lo que tiene que ver con servicios de atención a la dependencia, se creó el programa de cuidado domiciliario Asistentes Personales¹⁰⁹ a partir de un piloto realizado en 2014 (orientado a personas en situación de dependencia severa), se creó el programa Teleasistencia¹¹⁰ (para dependencia moderada y leve), se crearon Centros de Día¹¹¹ también para personas mayores de 65 años con dependencia leve y moderada; y se estableció una nueva regulación para los Centros de Larga Estadía¹¹² que definió nuevos estándares de calidad y de mecanismos de fiscalización y control.

Formación

El diseño de una adecuada estrategia de Formación de las personas que cuidan es un aspecto de gran importancia. Un primer objetivo de la formación es contribuir a brindar servicios de calidad, aspecto clave para el desarrollo infantil y para mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia. El segundo objetivo, que impacta directamente en las trabajadoras y trabajadores del cuidado, es el de aportar al reconocimiento, valorización, y profesionalización de la tarea, asumiendo que es necesario formarse para cuidar y para desarrollar una trayectoria laboral en el sector de cuidados.

En todos los países, muchas trabajadoras —porque casi en su totalidad son mujeres— se desempeñan en tareas de cuidados. Lo hacen en diferentes instituciones privadas o algunas públicas que ofrecen algún tipo de servicio, pero sobre todo lo hacen desempeñándose como trabajadoras domésticas remuneradas en hogares particulares. Cuando se observa la situación de estas trabajadoras, en general se trata de mujeres de edad media o avanzada con bajo nivel educativo, muchas de ellas en situación de informalidad y con una gran vulnerabilidad en términos de derechos laborales y niveles salariales, entre otros aspectos.

La construcción de una estrategia de formación requiere identificar e involucrar a todos los actores institucionales que tienen relación con el tema, a partir de lo cual desarrollar las acciones que aseguren la formación de los recursos humanos para la atención de niñas, niños y personas en situación de dependencia. Es fundamental considerar los diferentes puntos de partida en que se encuentran quienes se desempeñan o deseen hacerlo en el futuro como trabajadores/as del cuidado, generando instrumentos que permitan realizar itinerarios formativos diferenciados pero que aseguren un “*piso de calidad*” común para todas las personas que cuidan o cuidarán en el futuro.

102. Si bien la ley 19353 establece a niños y niñas de hasta doce años como población objetivo del SNIC, en la primera etapa el Plan Nacional de Cuidados priorizó el trabajo en la primera infancia.

103. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/centros-atencion-infancia-familia-caif>

104. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/educacion-inicial-ceip-anep>

105. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/becas-inclusion-socioeducativa-bis>

106. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/centros-educacion-cuidados-sindicatos-empresas-0>

107. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/casas-comunitarias-cuidados-0>

108. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/soluciones-cuidados-para-hijas-hijos-estudiantes>

109. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/asistentes-personales>

110. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/teleasistencia-casa>

111. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/centros-dia>

112. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/noticias/nueva-regulacion-para-centros-larga-estadia>

En el caso de Uruguay, se abrieron dos líneas de trabajo en la Estrategia de Formación¹¹³. En lo que tiene que ver con la formación para la atención a la dependencia (inexistente hasta la creación del SNIC) además de prever cursos de formación básica en cuidados en base a una currícula única definida oportunamente, se instrumentaron mecanismos de *validación de conocimientos* adquiridos previamente en cuidados o cuestiones anexas. Se generaron además dispositivos de *certificación de competencias* laborales con el objetivo de reconocer el conocimiento adquirido desde la práctica con el que cuentan aquellas personas que ya se encontraban trabajando en servicios de cuidado, estableciendo cuando se requiriera la necesidad de completar con los contenidos curriculares correspondiente. A su vez, se comenzaron a desplegar acciones de formación continua con el objetivo de facilitar la actualización de quienes se desempeñan en el sector sino la especialización en diferentes situaciones, contextos o patologías que requieran contenidos específicos. Hasta el momento, todas estas formaciones fueron provistas en su mayoría por instituciones privadas con financiamiento del Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional¹¹⁴ —persistiendo el desafío de desarrollar oferta pública—.

Por otro lado, se consolidó y amplió la oferta formativa para la atención a la primera infancia a través de los cursos de Formación Básica en Primera Infancia y Educador/a de Primera Infancia¹¹⁵, la carrera de Maestro/a en primera infancia¹¹⁶, y el desarrollo de regulaciones para habilitar la provisión privada de formación para la atención de la primera infancia.

Regulación

Este componente persigue dos objetivos fundamentales. Por un lado, garantizar la calidad de los servicios —públicos o privados— a través de dispositivos normativos con definiciones en cuanto a su diseño, supervisión y fiscalización. Por otro lado, garantizar que el trabajo remunerado en cuidados se realice en las condiciones laborales adecuadas y que quienes realicen trabajo de cuidados no remunerados tengan condiciones para conciliar dichas actividades con su actividad laboral remunerada.

Para ello, el marco regulatorio debería comprender al menos tres aspectos: la normativa necesaria (sea esta nueva o ajustes a la normativa ya existente), los arreglos institucionales que permitan su diseño, aplicación y control; y los instrumentos concretos de aplicación.

Respecto del primer objetivo, en la primera etapa del SNIC en Uruguay se generaron instrumentos tales como un catálogo de servicios de cuidados, diferentes estándares de calidad de los servicios (edilicia, ratios de personal, formación requerida, etc.), mecanismos de supervisión y fiscalización, vías de recepción de quejas y denuncias, etc. Y, por otra parte, vinculado al segundo, se completó el cronograma previsto en la ley de licencias¹¹⁷ y se monitoreó la incorporación de cláusulas de cuidados en convenios colectivos¹¹⁸, se regularon condiciones laborales —por ejemplo, a través del establecimiento de salarios mínimos—, entre otros.

113. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/130-2016>

114. <http://www.inefop.org.uy/Ocultas/Convenio-Ministerio-de-Desarrollo-Social-Secretaria-Nacional-de-Cuidados--uc3559>

115. Brindado por el Centro de Formación y Estudios del Instituto Nacional del Niño y Adolescente del Uruguay <https://www.inau.gub.uy/cenfores>

116. <http://www.cfe.edu.uy/index.php/planes-y-programas/asistente-tecnico-en-primera-infancia>

117. <https://www.impo.com.uy/recien nacido/>

118. http://sijas.mides.gub.uy/innovaportal/file/95745/1/resumen_analisis-de-las-clausulas-de-genero-incorporadas-en-la--sexta-ronda-de-los-consejos-de-salarios.pdf

Generación y gestión de la información y el conocimiento

Enmarcadas en este componente encontramos las actividades orientadas a brindar asesoramiento para la toma de decisiones en el marco del sistema, a través de la producción sistemática de información. Incluye el seguimiento del plan de acción y su presupuesto asociado, pero además persigue la sistematización permanente de la información disponible sobre las poblaciones objetivo del sistema como forma de adecuar diseños y dimensionar los efectos de la política sobre las condiciones de vida de las familias usuarias. Un ejemplo de esta línea de trabajo desarrollada en Uruguay es la creación del *Registro Nacional de Cuidados*¹¹⁹ —establecido por ley—, con módulos específicos para personas usuarias, trabajadores/as con habilitación, instituciones de formación habilitadas y empresas proveedoras de servicios de cuidado.

La utilización de mapeos georreferenciados que yuxtapongan las poblaciones y servicios existentes identificando vacíos en el territorio es un elemento relevante para definir en la implementación de servicios que no quede basada únicamente en la demanda, la que en algunas ocasiones puede estar sesgada por quienes tienen mayor capacidad de presión o lobby. En este marco es clave trabajar en aspectos clave como la estimación de personas en situación de dependencia, información sobre las personas ocupadas en el sector de cuidados, así como información sobre las estrategias de cuidado de los hogares. Adquiere suma relevancia contar con un instrumento de valoración de la dependencia¹²⁰ que defina el acceso a servicios desde criterios objetivos como se desarrolló en Uruguay.

La creación de conocimientos relativos a los cuidados es un elemento relevante para poder implementar políticas y tomar decisiones informadas, por lo que el vínculo con el sector académico es sustantivo a estos efectos. La construcción de conocimientos en torno a la cuestión del cuidado va más allá de las investigaciones en el campo del diseño, implementación y evaluación de políticas públicas. Se requiere además avanzar —a modo de ejemplo— en el conocimiento de cómo impactan las dinámicas urbanas en el uso del tiempo de las personas, en la investigación sobre desarrollos tecnológicos al servicio del cuidado, o la aplicación de las TICs a las estrategias y servicios de cuidado. En Uruguay, como forma de avanzar en esta dimensión se creó una Red Académica de Cuidados¹²¹ y se trabajó en acuerdo con la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC)¹²² de la Universidad de la República para el financiamiento de proyectos de investigación en áreas de conocimiento demandadas por el SNIC.

Comunicación para el cambio cultural

Este componente resulta imprescindible en el despliegue de una política que se plantea cómo impulsar acciones orientadas a la reducción, redistribución y reconocimiento de las tareas que se realizan en el seno de las familias (mayoritariamente por mujeres), de cara a una nueva organización social del cuidado.

Desde un enfoque de derechos, la comunicación es clave como forma de facilitar el empoderamiento de la población no solo a la hora de reclamar el acceso a servicios y/o prestaciones, sino en términos del reconocimiento de sus derechos y obligaciones.

119. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19670-2018/225>

120. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/construccion-baremos-para-valoracion-dependencia>

121. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/noticias/red-academica-cuidados>

122. https://www.csic.edu.uy/sites/csic/files/informes_de_evaluacion/Informe_final_is2019.pdf

Pero sin lugar a duda, como paso previo, hay un trabajo de socialización y sensibilización sobre la temática que permita comenzar a construir un nuevo modelo solidario y corresponsable en materia de cuidados. Por ello buena parte de las acciones desarrolladas desde este componente tienen por objetivo dinamizar un profundo cambio cultural que a la vez que valore las tareas de cuidados desnaturalice los roles de género, teniendo como horizonte que los varones puedan comprometerse con el cuidado cotidianamente, permitiendo que las mujeres puedan recuperar espacios de autonomía y libertad para desarrollar sus proyectos de vida.

Siendo la igualdad de género uno de los objetivos explícitos de la política, el despliegue del componente de la comunicación para el cambio cultural fue de gran importancia en la primera etapa de implementación, con sendas campañas de bien público¹²³ que promovían la corresponsabilidad social y de género en los cuidados. Junto con campañas publicitarias como “Una realidad que cambia realidades”, destaca en el componente la instalación del “mes de los cuidados”¹²⁴ (abril) desde los que se desarrollaron campañas de bien público en 2018 y 2019 cuyas consignas fueron “Juntos cuidamos mejor” y “Compartir los cuidados nos acerca a la igualdad” con la campaña “No se nace, se hace” con el propósito de promover la corresponsabilidad de género en los cuidados. Junto a estas campañas se desarrollaron una gran cantidad de intervenciones a nivel territorial, donde se transfirió la iniciativa y recursos a actores locales para que promovieran iniciativas locales de corresponsabilidad de género con el formato y contenidos que entendieran pertinentes.

El desafío de la corresponsabilidad

La noción de corresponsabilidad tiene dos dimensiones: la *corresponsabilidad social* y la *corresponsabilidad de género* en el cuidado.

Definir la *corresponsabilidad social* como uno de los principios orientadores de la política pública, implica que dicha política es el resultado de una conjunción de esfuerzos entre todos los actores de la sociedad que tienen la capacidad de ser proveedores de bienestar: el Estado (a nivel federal, provincial o municipal), el mercado, las familias y la comunidad.

En el caso uruguayo la corresponsabilidad se define entre Estado, mercado, familias y comunidad. Una definición de este tipo condiciona la provisión de servicios, los esquemas de financiamiento, los mecanismos de regulación, el alcance de la participación social, entre otros. Si, por ejemplo, se hubiera optado por considerar solamente una responsabilidad compartida entre Estado y familias, entonces los servicios debieran ser estatales, y solamente las familias serían copartícipes del cuidado. En cambio, incluir al mercado supone la existencia de servicios privados, y el rol del Estado en el establecimiento de las regulaciones que correspondan, la definición de parámetros de calidad para que ésta sea universal, diseñar esquemas de financiamiento mixtos, entre otras cuestiones.

Ahora bien, no todos los proveedores de bienestar tienen la misma responsabilidad. El Estado juega un papel clave garantizar el derecho al cuidado como un derecho universal, tanto en el acceso como en la calidad de los servicios, de modo que el acceso no quede condicionado por la capacidad de compra de los bienes por parte de las personas en el mercado.

123. Se pueden visualizar algunas de las campañas del SNIC Uruguay enmarcadas en los distintos objetivos del componente en: <https://youtube.com/playlist?list=PLHw7p8AQdT38W2zEgGMfscbtrevxXkKPV>

124. En 2022 se retomó la iniciativa del mes de los cuidados: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/noticias/abril-mes-cuidados>

Establecer entonces que el Sistema de Cuidados es una corresponsabilidad de Estado, mercado, familias y comunidad nos permite pensar en políticas que permitan pasar de “*un Estado que cuida*” a “*una sociedad que cuida*”.

Pero además el concepto de corresponsabilidad tiene en su segunda dimensión la promoción de la igualdad de género. Como ha sido dicho, la injusta división sexual del trabajo provoca que las mujeres pierdan oportunidades de participar en la sociedad y desarrollar sus proyectos de vida porque tienen un tiempo de trabajo no remunerado adicional que no es reconocido como tal y que genera inequidades en el uso del tiempo con respecto a los varones. Esta desigualdad es estructural y tiene consecuencias no sólo en el plano de las posibilidades individuales de alcanzar la autonomía económica y el desarrollo personal de las mujeres, sino que tiene además consecuencias en el funcionamiento de la sociedad, que pierde el concurso de las mujeres para crear riqueza, para aportar a la política, a la cultura entre otras cuestiones. Por tanto, la política de cuidados debe tener entre sus objetivos el promover que varones y mujeres compartan la responsabilidad del cuidado.

El desafío de la universalidad

Usualmente se entiende por política universal aquella que garantiza el acceso de todas las personas que tienen un determinado derecho. La dimensión de acceso es por cierto relevante pero el concepto de universalidad no debiera restringirse solo a este, sino que debiera incluir la dimensión de la *calidad*. Cuando se plantea el desafío de avanzar en la universalidad en la política de cuidados debiera tenerse en cuenta entonces que es tan importante el que todas las ciudadanas y ciudadanos accedan al derecho al cuidado como que todos los servicios de cuidados tengan igual calidad. La cuestión de la calidad universal y por tanto homogéneas es determinante para que las políticas públicas no generen servicios estratificados del tipo “servicios estatales de calidad incierta para pobres” y “servicios privados para quienes pueden pagar la calidad”.

En el caso uruguayo, uno de los grandes logros del Sistema respecto a la atención a la primera infancia radicó en poder consensuar estándares de calidad¹²⁵ únicos para evaluar la gestión entre las instituciones que tenían a cargo los servicios públicos de educación y cuidados para niñas y niños de 0 a 3 años y los servicios de cuidado privados.

En otras ocasiones el concepto de universalidad se define por oposición al concepto de *focalización*. La oposición entre universalidad/focalización tiene sentido para distinguir cuál es la *orientación estratégica de la política pública*. En el caso del modelo del *Consenso de Washington*, la focalización era la orientación estratégica, porque se entendía que las políticas sociales debían orientarse estrictamente a las poblaciones más vulnerables para compensar los efectos de las políticas de ajuste estructural a nuestras economías. Por el contrario, cuando la universalidad es la orientación estratégica, entonces las políticas sociales son entendidas como la provisión de satisfacción de derechos que tienen todos y todas las ciudadanas. Esta es la orientación que en Uruguay se adoptó para el Sistema de Cuidados.

Una vez definida la orientación estratégica, el concepto de focalización tiene cabida, pero en tanto *recurso metodológico* para asegurar la eficacia y eficiencia de las acciones, o para establecer prioridades en el marco de políticas universales

125. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/indicadores-evaluacion-calidad-centros-educacion-cuidados-0-3-anos>

Para poner un ejemplo, muchas veces es necesario establecer una progresividad en el acceso a determinados servicios sociales o de cuidado en particular, debido a que los recursos son escasos y no se puede en un período de gobierno alcanzar al universo de la población objetivo de la política.

En el caso de Uruguay, con el programa de Asistentes Personales¹²⁶ se estableció un criterio de progresividad para la asignación de subsidios estatales para la contratación de 80 horas mensuales de cuidado. La edad de las personas fue uno de los factores a considerar a la hora de confeccionar el cronograma de acceso, por lo que en la primera etapa se otorgaron subsidios a menores de 30 años y mayores de 80 años.

No se estableció el nivel de ingresos como condición porque la *política de cuidados no es una política para las personas en situación de pobreza*, sino para todos los niños, las niñas; y para todas las personas en situación de dependencia, no importando su situación económica. Sin embargo, el nivel de ingresos de la persona se tomaba en cuenta *luego que ingresaba al programa*, para definir el monto del subsidio (que podía ser parcial o total).

El desafío del presupuesto y el financiamiento

En base a la definición de las poblaciones objetivo que serán parte del futuro Sistema de Cuidados, se hace necesario dimensionar los montos de inversión requeridos para ponerlo en marcha, los que han de sumarse a la inversión que se destina actualmente a los servicios de cuidados existentes y que constituirán la línea de base presupuestal. Por otra parte, sería muy relevante poder realizar un análisis prospectivo que permita identificar cuáles han de ser los retornos económicos que generarían su implementación en el corto y mediano plazo, así como los efectos sobre el empleo y la formalización de las trabajadoras y trabajadores de los cuidados. La inclusión de estos aspectos en la discusión sobre el presupuesto del Sistema es muy importante, sobre todo en el diálogo con la autoridad económica, teniendo siempre presente que la inversión en cuidados es una inversión inteligente, con alta rentabilidad económica y social y que contribuye a la reducción de las brechas de género, además de aportar a la reducción de la pobreza y la desigualdad.

Con este fin se podrían establecer un conjunto de acciones —algunas de las cuales pueden estar ya en curso—, a saber:

- Sobre la base de la información existente, realizar un diagnóstico de la demanda y oferta efectiva y potencial de servicios de cuidados en el país.
- Definición y eventual diseño de los nuevos servicios de cuidados a implementar en función de las poblaciones que han de ser parte del sistema.
- Realización de una estimación preliminar de costos para los servicios propuestos y una simulación de sus potenciales impactos macroeconómicos en el valor bruto de producción, el empleo y la recaudación fiscal.

Resulta clave el rol de la institucionalidad definida en estos procesos. A modo de ejemplo, en el caso de Uruguay se optó por generar un programa presupuestal “*Sistema de Cuidados*” transversal a varias instituciones que ejecutarían recursos en el marco del Sistema, asignándose los montos correspondientes en proyectos presupuestales dentro de cada inciso (ministerio u organismo). Y a la vez, la Ley 19353 —que crea el Sistema— establece una serie de competencias de la Junta Nacional de Cuidados respecto al presupuesto y define en su artículo 14¹²⁷ que para la realización de

126. Programa de cuidado domiciliario donde trabajadoras/es del cuidado con la debida formación brindan asistencia a personas con dependencia severa.

127. Ver artículo 14 de la Ley 19353 en <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>

trasposiciones de recursos dentro del programa (entre incisos) deberá mediar resolución favorable de la propia Junta.

Estas definiciones y acciones son las que permitirán entonces dimensionar la inversión total o parcial requerida para financiar un Sistema de Cuidados y de esta manera poder además evaluar las alternativas posibles de su financiamiento, entre las que se podrían considerar de manera no exhaustiva y a título de ejemplo:

- financiación exclusiva con presupuesto nacional,
- promoción de servicios privados regulados por el Estado,
- sistemas mixtos que involucren el aporte de rentas generales con mecanismos de subsidios y copagos, entre otros.
- Creación de un “Fondo de cuidados” sobre la base del aporte de la ciudadanía, en función de su capacidad de pago.

5. ¿Por qué apostar por sistemas de cuidados?

Como ha sido expuesto, la motivación principal a la hora de poner en marcha políticas de cuidado es propiciar una organización social del cuidado más justa, desde una perspectiva de derechos e igualdad.

Pero, además, la incorporación de los Cuidados como un cuarto pilar de la protección social y su articulación con los otros tres (educación, salud y seguridad social) tiene el potencial de generar una serie de externalidades positivas que es importante considerar.

Articuladas con el *pilar educativo*, por nombrar algunas ideas desarrolladas en otros países se pueden generar “campus” de educación y cuidados (por ejemplo, facilitando la gestión del traslado de niños/as de un servicio a otro, o pudiendo las familias concurrir a un solo espacio con niños/as de diferentes edades), propiciando el uso de infraestructura educativa para servicios de cuidado a contra turno, entre otras.

En lo que tiene que ver con el *pilar de la salud* hay retornos muy claros. Si hablamos de infancia, resulta clave el rol que pueden jugar los servicios de cuidados desde edades muy tempranas en facilitar el acercamiento a controles sanitarios y/o pautas de crianza corresponsables. En el caso de personas en situación de dependencia existe evidencia sobre su impacto en la reducción en costos de medicamentos, llamados de emergencia y hospitalizaciones.

Vinculado a la *seguridad social* hay una serie de acciones vinculadas al cuidado que podrían potenciarse en base a una articulación adecuada, a modo de ejemplo: licencias (para el cuidado de niños/as, pero también personas mayores y con discapacidad), cláusulas de cuidados en convenios de negociación colectiva, esquemas de financiamiento solidario, etc.

Por otra parte, la instalación de un Sistema de Cuidados debe entenderse como un vector más en la estrategia de *combate a la pobreza y la desigualdad*. La inversión en servicios de cuidado puede crear las condiciones para la autonomía económica de miles de mujeres que ven aliviada la carga de cuidados no remunerados, y de otras tantas que se incorporan al mercado laboral formal realizando tareas de cuidados de forma remunerada. A su vez, la creación de una economía de servicios en torno a los cuidados dinamiza las economías locales a partir de la mejora de ingresos de las familias. Por último, en el mediano plazo se podría impactar en la formalización y profesionalización de quienes trabajan en forma remunerada aumentando sus capacidades laborales, sus ingresos y su productividad.

En definitiva, invertir en cuidados puede contribuir no sólo a generar un efecto positivo multiplicador en el producto, en el empleo y en los ingresos fiscales, sino incorporar un sesgo positivo al empleo femenino.

La apuesta a la construcción de Sistemas Integrados de Cuidados es entonces una apuesta no sólo deseable, sino necesaria y posible.

Por un lado, la promoción de políticas públicas de cuidado supone incorporar en *un nuevo derecho* en la matriz de bienestar: el derecho de todas las personas a cuidar y ser cuidadas en condiciones de calidad e igualdad. Este derecho brinda a las personas que dedican la mayor parte de su tiempo a cuidar la posibilidad de dedicar tiempo a sus propios proyectos de vida, por tanto, consagra también el derecho a no cuidar.

En segundo lugar, con la consagración del derecho al cuidado y la promoción de la corresponsabilidad social y de género se crean las condiciones para *modificar la división sexual del trabajo*, a partir del reconocimiento de que los cuidados no son responsabilidad exclusiva de las mujeres ni de las familias.

En tercer lugar, reconocer y valorizar el trabajo de cuidados no remunerado ha permitido dimensionar el peso del sector de los cuidados en la economía (por ejemplo, en relación PIB). La inversión en políticas de cuidados contribuye a eliminar las brechas de género en el empleo al incrementar el trabajo remunerado, genera nuevos puestos de trabajo y eleva el piso de ingreso de miles de personas —mayoritariamente mujeres—, contribuye a mejorar sus condiciones de trabajo y sus derechos jubilatorios, y de esa manera afectar positivamente la distribución del ingreso.

Por último, los escenarios demográficos que atraviesa la región implicarán una alta proporción de personas mayores en relación con la cantidad de personas activas que requerirá una mayor inversión en salud y seguridad social de forma de *asegurar el bienestar de la población y la sostenibilidad del desarrollo*. Por esto, será necesario que todas las personas en condiciones de trabajar puedan hacerlo, y que lo hagan con niveles de productividad que permitan generar la riqueza requerida para financiar el bienestar. En este sentido, las políticas de cuidados se constituyen en un instrumento clave a la hora de propiciar una mayor participación de las mujeres en el mercado laboral. A su vez, la inversión en el cuidado de la primera infancia es clave para que niñas y niños tengan un desarrollo adecuado que facilite sus procesos de aprendizaje en la edad escolar, para tener luego trayectorias educativas y laborales que les permitan contar con niveles de calificación requeridos para el trabajo del futuro.

Referencias generales

- AFD/BID/EUROsociAL+ — RedCuidar+ — <https://www.iadb.org/es/panorama/redcuidar>
- CEPAL (2017) — Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41011/S1700035_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- CEPAL (2020) — Compromiso de Santiago. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46468/S2000147_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- CEPAL (2021) — Panorama Social de América Latina, 2020. Capítulo V: La economía del cuidado como sector estratégico para una reactivación con igualdad. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46687/8/S2100150_es.pdf
- CEPAL(2022) — Panorama Social de América Latina, 2021. Capítulo IV: Transitar hacia la sociedad del cuidado: claves para una recuperación transformadora, con igualdad y sostenibilidad. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47718-panorama-social-america-latina-2021>
- Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Informe del 48º período de sesiones. Disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Informe%20del%20Consejo%20de%20Derechos%20Humanos%20%28A-76-53-Add.1%29.pdf>
- EUROsociAL+ (2022) — Plaza de la innovación y la cohesión social. Los cuidados como cuarto pilar de los sistemas de protección social: <https://plazasocial.eu/los-cuidados-como-cuarto-pilar-de-los-sistemas-de-bienestar-social/>
- MERCOSUR (2021) — Recomendación del CMC 04/21 Disponible en: https://documentos.mercosur.int/simfiles/normativas/87485_REC_004-2021_ES_Sistemas%20Integrales%20Cuidado.pdf
- OEA/CIM-EUROSOCIAL (2022) — Ley Modelo Interamericana de Cuidados. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cim/docs/LeyModeloCuidados-ES.pdf>
- ONU Mujeres (2020) — Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de Covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. Disponible en: https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/08/final%20brief/es_cuidados%20covid.pdf?la=es&vs=2947
- ONU Mujeres y CEPAL (2021). Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación. Disponible en: https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/HaciaConstruccionSistemaCuidados_15Nov21-v04.pdf

Anexo

Presentación CUIDADOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: Avances y desafíos hacia políticas integrales. 6^{ta} reunión de la RedCUIDAR+. Buenos Aires, 21 de abril de 2022.

www.eurosocial.eu

EUROSOCIAL es un programa financiado por la Unión Europea que, a lo largo de sus 15 años de trayectoria, ha venido ofreciendo un espacio para el aprendizaje entre pares, así como el intercambio de experiencias entre instituciones homólogas de Europa y América Latina. EUROSOCIAL tiene como fin contribuir a la mejora de la cohesión social en los países latinoamericanos, mediante la transferencia del conocimiento de las mejores prácticas, que contribuya al fortalecimiento institucional y a la implementación de políticas públicas. Su acción parte desde la convicción de que la cohesión social debe ser considerada como fin en sí misma y, al mismo tiempo, como medio para reducir brechas porque la desigualdad (económica, territorial, social, de género) constituye un freno a la consecución de cualquier Objetivo de Desarrollo Sostenible. EUROSOCIAL cuenta con una innovadora metodología para implementar la cooperación internacional, partiendo de un diálogo institucional horizontal, flexible, complementario y recíproco, focalizando su acción en las áreas de políticas sociales, gobernanza democrática y equidad de género.



EUROsocial+ es un consorcio liderado por:

