

POLÍTICAS SOCIALES

La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay

En busca de consensos para una protección
social más igualitaria

Rosario Aguirre
Fernanda Ferrari



cooperación
alemana
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

POLÍTICAS SOCIALES

La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay

En busca de consensos para una protección social más igualitaria

Rosario Aguirre
Fernanda Ferrari



NACIONES UNIDAS



cooperación
alemana

DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Este documento fue preparado por Rosario Aguirre y Fernanda Ferrari, consultoras de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), en el marco del proyecto “Pacto social para una protección social más inclusiva” (GER/12- 2006), bajo la supervisión de María Nieves Rico, Oficial de Asuntos Sociales de la CEPAL, y en coordinación con la Dirección Nacional de Políticas Sociales del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) del Uruguay. Las autoras agradecen los comentarios de Verónica Amarante, Patricia Cossani, Carlos Maldonado, María Nieves Rico y Andrés Scagliola, así como la labor de desgrabación de las entrevistas realizada por Federica Ferrari y de revisión de Daniela Huneus.

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

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN 1564-4162

LC/L.3805

Copyright © Naciones Unidas, abril de 2014. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

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

Índice

Introducción	5
I. Las políticas de cuidado: el contexto importa	7
A. Uruguay: contexto político, protección social y pactos sociales	7
B. Políticas de cuidado e igualdad de género	10
II. Información y conocimientos para un diagnóstico centrado en el cuidado en el Uruguay	13
III. El Sistema Nacional de Cuidados: su incorporación a la agenda gubernamental	19
A. Actores participantes	22
1. Actores con poder de decisión formal	23
2. Actores de interés inmediato	27
3. Actores de contexto	29
B. El grado de participación de los actores	31
IV. La construcción del Sistema Nacional de Cuidados como política pública	33
A. El debate nacional hacia un sistema de cuidados	33
1. El concepto de cuidados en el centro del debate público: nuevos actores y diversidad de marcos interpretativos	36
2. La propuesta para la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados	38
3. Poblaciones y priorización: ¿focalización y/o universalidad progresiva?	40
B. Propuestas de servicios y programas de cuidado para las cuatro poblaciones	40
1. Propuestas para primera infancia	41
2. Propuestas para personas en situación de dependencia por discapacidad	42
3. Personas adultas mayores en situación de dependencia	42
4. Propuestas para las personas que cuidan	43
5. Divulgación de nuevos conocimientos sobre cuidados	44
C. Rendición social de cuentas: presentación de las acciones emprendidas	45
V. Percepciones de los actores acerca de los factores facilitadores y obstaculizadores	53
A. Factores facilitadores identificados por los actores vinculados al sistema nacional de cuidados	53

B.	Factores obstaculizadores identificados por los actores vinculados al sistema nacional de cuidados	56
C.	Percepciones optimistas de los actores sobre el proceso del SNC	61
D.	Percepciones pesimistas de los actores sobre el proceso del SNC	63
VI.	Claves y propuestas hacia un pacto social y fiscal	65
A.	Claves hacia una nueva etapa del SNC	65
B.	Propuestas hacia una nueva etapa del sistema nacional de cuidados	68
VII.	Acuerdos y tensiones actuales en la forma de concebir los cuidados y las políticas públicas	71
VIII.	Retos pendientes para una nueva etapa de la construcción de un sistema de cuidados en el Uruguay	75
A.	¿En qué situación se encuentra actualmente el SNC?	75
B.	Los retos de cara al próximo gobierno	76
	Bibliografía	81
	Anexo	85
	Serie Políticas Sociales: números publicados	87

Cuadros

CUADRO 1	RESUMEN DE LOS PUNTOS DE ACUERDO EMERGENTES DE LA ETAPA DE DEBATE NACIONAL	35
CUADRO 2	COMPROMISOS INTERNACIONALES VINCULADOS AL SNC	38
CUADRO 3	PROPUESTAS PARA PRIMERA INFANCIA.....	41
CUADRO 4	PROPUESTAS PARA PERSONAS DEPENDIENTES POR DISCAPACIDAD	42
CUADRO 5	PROPUESTAS PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES	42
CUADRO 6	PROPUESTAS PARA CUIDADORAS Y CUIDADORES.....	43
CUADRO 7	AVANCES EN LOS COMPONENTES HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS, 2013-2014.....	50
CUADRO A.1	LISTADO DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS POR ÁREA DE ACTUACIÓN	86

Diagramas

DIAGRAMA 1	GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS (SNC).....	20
DIAGRAMA 2	PRINCIPALES HITOS EN LA CONSTRUCCIÓN DEL SNC, 2008-2013	21
DIAGRAMA 3	CATEGORÍA DE ACTORES PARTICIPANTES	22
DIAGRAMA 4	GRADO DE PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES	32
DIAGRAMA 5	PRINCIPALES FACTORES FACILITADORES SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES.....	56
DIAGRAMA 6	PRINCIPALES FACTORES OBSTACULIZADORES SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES.....	61

Introducción

El presente estudio tiene como objetivo principal analizar el surgimiento del cuidado como problema público y su inclusión en la agenda social, política y gubernamental en el Uruguay. Se enmarca en el proyecto “Pactos sociales para una protección social más inclusiva” que lleva a cabo la División de Desarrollo Social de la CEPAL con el apoyo de la Agencia Alemana de Cooperación Internacional (GIZ) y se ha ejecutado en coordinación con la Dirección Nacional de Políticas Sociales del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) del Uruguay. Dicho proyecto plantea la interrogante de cómo construir, en contextos democráticos, consensos amplios que permitan establecer y mantener sistemas de protección social más inclusivos. Responder esta pregunta supone analizar los acuerdos, negociaciones y alianzas que fijan rutas de políticas públicas en los países de la región. Lo anterior también implica descifrar las tensiones que se producen entre las lógicas de corto plazo de los actores políticos y las políticas de Estado de largo aliento que requieren continuidad en el tiempo. El proyecto busca poner a disposición y compartir herramientas analíticas y procesos de diálogo social y político que propicien avances hacia una protección social más inclusiva que incluya reformas sectoriales y sistemas nacionales de cuidado.

Dada la experiencia que se viene desarrollando en el Uruguay con la conformación del Sistema Nacional de Cuidados (SNC), este documento sistematiza el proceso de surgimiento del cuidado como problema público en este país y su inclusión en la agenda política y en el programa de gobierno a partir del año 2008 hasta diciembre de 2013. Diversos actores de la sociedad civil, gobierno, partidos políticos, cooperación internacional y académicos participan en la construcción de los cuidados como objeto de políticas públicas. En este sentido, el estudio analiza a través de la sistematización y análisis de documentos públicos y de entrevistas con actores clave, la interrelación y el rol que ellos juegan en los distintos momentos o hitos que llevaron a avances en el proceso, así como las dificultades para alcanzar consensos, según las agendas de cada institución y los distintos grupos de interés involucrados.

La estrategia metodológica utilizada para el desarrollo del presente estudio consistió, por un lado, en el análisis cualitativo de un conjunto de información secundaria conformada por bibliografía especializada en políticas de cuidado, estudios e investigaciones y los documentos elaborados durante el período considerado por el Grupo de Trabajo del Sistema Nacional de Cuidados del Uruguay. Por otro lado, durante los meses de julio y agosto de 2013 se desarrolló el trabajo de campo a través de la realización de 19 entrevistas semi-estructuradas dirigidas a los principales actores participantes del

proceso de construcción del SNC¹. Se diseñaron pautas de preguntas específicas en función de la representación institucional de los y las informantes: partidos políticos, academia, gobierno, cooperación internacional, centros de estudios, especialistas y sociedad civil. Las dimensiones incorporadas en las pautas de entrevistas relevaron información sobre: i) concepciones sobre los cuidados y las políticas públicas (subdimensiones: ciudadanía, democracia y bienestar social, perspectivas sobre los cuidados y el trabajo no remunerado, criterios orientadores de las políticas públicas y corresponsabilidad social); ii) actores (subdimensiones: actores impulsores, ausentes y resistentes, alianzas, prácticas, estrategias y mecanismos de negociación); iii) factores (subdimensiones: factores facilitadores, factores obstaculizadores, percepción positiva sobre el proceso del SNC y percepción negativa sobre el proceso del SNC), y iv) claves y propuestas hacia un pacto social en los cuidados (subdimensiones: claves y desafíos y propuestas a futuro)

La interpretación que se presenta sobre la construcción de acuerdos y alianzas relacionadas con la protección social y políticas de cuidado en el Uruguay adopta el marco analítico que se plantea en el documento de la CEPAL *La construcción de pactos y consensos en materia de política social. Apuntes para un marco de análisis*. En él se proponen algunos elementos básicos para analizar el surgimiento de consensos en materia de política social centrado en cuatro dimensiones centrales, a saber: i) los marcos conceptuales de la política social, ii) los actores protagonistas, las prácticas y estrategias, iii) los factores condicionantes de las dinámicas y iv) los resultados de la política (Maldonado y Palma, 2013a).

La política de cuidados en el Uruguay está en construcción y como toda política pública debe contemplar múltiples intereses que se manifiestan en las distintas etapas de la elaboración. Por lo tanto, el estudio profundiza en los acuerdos, tensiones y conflictos que se producen en las etapas recorridas hasta el momento.

Resulta fundamental para el análisis de la política de cuidados destacar la importancia del proceso y sus complejidades inherentes. En ese aspecto radica el aporte del presente estudio en relación con la literatura existente en la medida que conjuga, por primera vez, la sistematización de la información institucional generada con la percepción de los principales actores involucrados y sus diversas argumentaciones en torno de los factores, claves y resultados de las acciones implementadas en las etapas de conformación del SNC.

El estudio se estructura en ocho partes. En primer lugar, se realiza un breve contexto político y encuadre conceptual sobre pactos sociales y bienestar social, y sobre las políticas de cuidado e igualdad de género. En segundo lugar, se destaca el papel de la información y los conocimientos para la transformación de los cuidados en problema público. En tercer lugar, se analiza la incorporación de los cuidados en la agenda gubernamental e institucional y la identificación de los actores clave en los ámbitos gubernamentales, de la sociedad civil, academia, centros de estudios, cooperación internacional y partidos políticos. En cuarto lugar, se presenta y analiza la construcción del sistema nacional de cuidados como política pública a través de los principales hitos del sistema para el período 2008-2013, describiendo la etapa de debate, las propuestas de acción para las poblaciones objetivo y la rendición social del gobierno y sociedad civil. En quinto lugar, se analizan los factores facilitadores y obstaculizadores percibidos por los actores. En sexto lugar, se presentan las claves y propuestas hacia un pacto social y fiscal. En séptimo lugar, se identifican las distintas concepciones sobre el cuidado y las políticas de protección social de los actores involucrados en este proceso. Por último, se sintetizan los retos pendientes para una nueva etapa de la construcción de un sistema nacional de cuidado en el Uruguay y recomendaciones para la región que se derivan de las lecciones aprendidas del país.

¹ Las personas entrevistadas del gobierno fueron: Elena Clavell, Yolanda Echeverría, Ernesto Murro, Daniel Olesker, Beatriz Ramírez y Andrés Scagliola; de la academia: Alma Espino y Carmen Midaglia; de la sociedad civil: Clara Fassler, Alma Fernández, Alicia Martínez, Marité Mira y Milka Sorribás; por los partidos políticos: Mariella Mazzotti, Margarita Percovich, y Mónica Xavier; Alejandra Iervolino de la Cooperación Internacional, y Soledad Salvador y Agustín Canzani de Centros de estudio y especialistas. Información detallada de los roles y dependencia institucional de los actores clave se encuentra en el Anexo. Las autoras agradecen la colaboración y disponibilidad del conjunto de personas que participaron de las entrevistas.

I. Las políticas de cuidado: el contexto importa

Para analizar las políticas públicas es relevante estudiar la coyuntura ideológica y la política partidaria que las sustentan. En este sentido, a continuación se presentan, en primer lugar, algunas consideraciones sobre el contexto nacional en materia de protección social para ubicar el papel de las coaliciones y pactos entre distintos grupos en el surgimiento y construcción de la política de cuidados en el Uruguay. Luego, se destacan los aportes provenientes de la literatura feminista en cuanto a colocar las políticas de cuidado en el centro de las discusiones sobre los sistemas de bienestar y protección social en América Latina así como en el mundo.

Ambos desarrollos permiten delinear las orientaciones políticas macro y los debates en torno a ellas que explican y configuran el advenimiento del SNC en tanto política de protección social y nuevo pilar del bienestar social en el Uruguay.

A. Uruguay: contexto político, protección social y pactos sociales

En América Latina, y también en el Uruguay, a partir de la década de los ochenta se han consolidado regímenes políticos democráticos que han transitado por diferentes etapas en la tarea de enfrentar los altos niveles de pobreza y desigualdad a través de una serie de ajustes y revisiones en sus sistemas de protección social.

El caso uruguayo presenta ciertas particularidades en el contexto regional, ya que el país contó con un sistema de políticas sociales de corte universalista desde las primeras décadas del siglo XX. Por otra parte, durante la dictadura cívico-militar (1973-1985) no se produjeron grandes recortes en los principales servicios de protección, aunque las reasignaciones del gasto social deterioraron la calidad de las prestaciones en materia de salud, educación y seguridad social. Durante la década de los noventa, una vez recuperada la democracia, varias reformas sociales modificaron la provisión de prestaciones sociales que han sido caracterizadas como propias de un reformismo “moderado”. Esto se explica mediante una serie de factores tales como el legado histórico en materia de bienestar, las orientaciones ideológicas de los tomadores de decisiones y las coaliciones de veto debido al crecimiento electoral de los partidos de izquierda (ver Midaglia, 2009 y Castiglioni, 2005, citada por Midaglia, 2009).

En 2005 se produjo un cambio histórico en la sociedad uruguaya y por primera vez en más de un siglo y medio de vida institucional una coalición de izquierda, el Frente Amplio, accede al poder bajo la presidencia de Tabaré Vázquez. Ello ocurrió en un contexto signado por la crisis económica que vivió el país en el año 2002 y que empeoró las condiciones de vida y trabajo de amplios sectores de la población.

Desde esa fecha hasta la actualidad, los esfuerzos han estado orientados hacia la promoción y restitución de derechos de grupos de población que históricamente se han encontrado en una situación de inequidad en el acceso al bienestar y la protección social. El nuevo gobierno desplegó una agenda social que buscó atender la situación de crisis y transformar la matriz de protección social vigente. Se creó el Ministerio de Desarrollo Social en 2005 con el cometido de implementar y monitorear los programas de atención del Estado y coordinar las prestaciones sociales del sistema. Además, ese mismo año se instaló el Gabinete Social integrado por los titulares de los principales ministerios del área social. En 2006 se puso en marcha el Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social (PANES) para la atención a las familias de menores ingresos (específicamente, la ley se enfocaba en el primer quintil de población pobre, no todos los que se encontraban en situación de pobreza). Se pusieron en funcionamiento un conjunto de iniciativas como la Reforma Tributaria (2007), la Reforma de la Salud (2007) y se aumentó el presupuesto para la educación (2008). También se aprobó una serie de planes con mirada de mediano y largo plazo tales como la Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia (ENIA 2010-2030) y el Primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos (2007-2011).

En 2008, cumplido el plazo previsto del PANES -que se concibió como un programa transitorio-, se dio inicio al Plan de Equidad, una iniciativa sistémica que integra un paquete de políticas públicas y proyectos de ley dentro de dos componentes, uno referido a reformas estructurales en el sistema de protección social como la reforma de la salud y otro que buscaba la implementación de políticas focalizadas. La reforma legal del régimen de asignaciones familiares aprobado en 2007 estableció que estas prestaciones cubrieran a la población más vulnerable y no sólo a la clase trabajadora formal. El objetivo propuesto era reducir la desigualdad intergeneracional a favor de niños y jóvenes, considerados como grupos etarios vulnerables.

Durante la segunda administración de izquierda (2010-2015), con José Mujica como presidente, el MIDES ha ampliado los programas focalizados a sectores vulnerables y refinado los instrumentos para la refocalización de programas ya existentes; a la vez, ha incorporado a la agenda institucional las políticas de cuidado como parte de la matriz de protección social a partir de una conceptualización más amplia de esta que incluye a las personas en todas las etapas del ciclo de vida. De este modo, se amplía el concepto de protección social más allá de asegurar el acceso a la salud, la vivienda, la educación y la seguridad social. Las consideraciones de género ocupan un lugar central en el diseño de actuaciones tendientes a cubrir las necesidades de la niñez, las personas adultas mayores y con discapacidades, además de incluir a un cuarto grupo que son las personas que ejercen las tareas de cuidado. El sistema de cuidados en construcción contempla nuevos derechos en base a un conjunto de prestaciones y servicios orientados a potenciar el desarrollo y la autonomía de estos cuatro grupos de población.

Este proceso ocurre en el marco de la recomposición del mapa ideológico de la región a partir de fines de la década de los noventa, en el cual se fortalece el rol del Estado en la conducción de políticas sociales con mayor gasto público social, mayor protección social e implementación de reformas en el área de la salud, junto con políticas de reducción de pobreza. La reconfiguración del escenario está signada por enfoques que colocan los derechos humanos y la ciudadanía como principios orientadores de las políticas y el desarrollo, al mismo tiempo que aparecen nuevos sujetos impulsores y destinatarios de ellas. Ello supone la universalización y garantía universal de estándares mínimos por encima de la focalización, incorporando los principios y estándares de derechos humanos para analizar los problemas y la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas sociales y estrategias de desarrollo. Paulatinamente, se ha ido imponiendo la idea de que para que el enfoque de derechos logre su implementación efectiva más allá del discurso, deben definirse mecanismos concretos sostenibles, necesariamente incrementales, pero que vayan definiendo y mejorando pisos mínimos de bienestar. Tal como lo ha planteado CEPAL, “dado que los derechos económicos, sociales y culturales requieren de recursos, instituciones y capacidades públicas, su exigibilidad solo puede irse incrementando a lo largo del tiempo y variar de una sociedad a otra; asimismo, requiere de la existencia de un sistema que vaya

perfeccionando instituciones, ampliando la provisión de recursos y activos, y avanzando en el procesamiento de las demandas sociales” (CEPAL, 2006, pág.19).

Claramente, este proceso está marcado por conflictos y consensos en donde participan diversos grupos y actores: partidos políticos, gobierno, instituciones públicas y privadas, comunidades, sociedad civil organizada, academia, medios de comunicación y ciudadanos y ciudadanas. Estos procesos han sido objeto de análisis desde la ciencia política y la sociología, disciplinas que han aportado una gran cantidad de conceptos al neo-institucionalismo para el análisis de las políticas públicas como constructos sociales. Dentro de esta corriente se han generado múltiples vertientes que abordan las dinámicas de las organizaciones e instituciones en función de las acciones y estrategias de los actores en un contexto social, político y económico determinado (ver Maldonado y Palma, 2013a; Muller y otros, 2005).

Se observa la necesidad de políticas públicas situadas y ajustadas a las realidades y problemáticas sociales que demandan los grupos de interés específicos; por lo tanto, se necesitan políticas públicas diversas y acordadas entre los actores implicados (Aguilar, 1992, pág. 20). Estos grupos sociales de interés forman la red de actores que define “quiénes” instalan las demandas, colocan los temas en la agenda pública y logran incidencia política en las instituciones y autoridades públicas para que alguna de estas demandas ingresen en las agendas institucionales y sean consideradas para la elaboración de políticas públicas.

Según “quiénes” participen en el primer momento en que se impulsa la política y con qué condiciones, influirán más o menos en los siguientes momentos del “cómo” y el “qué” de ella. Dependiendo de la capacidad de incidencia y negociación tendrán más o menos elementos y recursos para interactuar con los actores que definen el “cómo”, afectando la toma del conjunto de decisiones primarias que modelarán la política a posteriori. Este momento es clave para trascender la demanda planteada en la agenda pública y verla acceder a la agenda institucional. La posibilidad de que una demanda concreta sea considerada un problema social merecedor de una política para abordarlo depende de las facultades y recursos de poder de estos “quiénes” en un sistema social y político determinado.

Numerosos estudios han advertido y señalado el conjunto de obstáculos institucionales, políticos y económicos que debilitan los procesos de diseño e implementación de políticas públicas inclusivas en las democracias latinoamericanas. En el continente más desigual del mundo, la igualdad constituye un reto ineludible: la generación de pactos sociales hacia una protección social más incluyente es condición sine qua non para la reducción de las brechas existentes. En esta dirección, la CEPAL llama la atención sobre la necesidad de que los países logren pactos sociales basados en un enfoque de derechos que se traduzcan “en más oportunidades para quienes tienen menos” (CEPAL, 2010b, pág. 257). Este documento plantea que es necesaria la configuración de acuerdos legítimos y sólidos entre Estado, mercado y sociedad en múltiples dimensiones basados en la corresponsabilidad, equidad y con una mirada prospectiva y estratégica que trascienda los tiempos electorales (op cit, pág. 13). “Sin la legitimidad y solidez política que ofrecen los acuerdos entre los diversos actores, las reformas propuestas corren el riesgo de quedar confinadas en el cajón sellado del voluntarismo y las buenas intenciones” (op cit, pág. 255).

La posibilidad de crear pactos sociales con un foco en la igualdad y la protección social implica elaborar políticas públicas a través de un proceso entendido como un ciclo sucesivo de etapas con incidencia y protagonismo de múltiples actores, que fundamentalmente se basen en acuerdos y consensos amplios a nivel social y político sobre un área de acción específica y que, además, propongan un conjunto de acciones, iniciativas, programas y reformas que busquen reducir las brechas y desigualdades identificadas.

A diferencia de la mayor parte de los estudios de las políticas públicas realizados en la región que colocan el foco en la evaluación de esas políticas, en el presente estudio se trata de analizar y comprender el surgimiento y el proceso de construcción de la política pública de cuidados en el Uruguay como instrumento que se propone alcanzar la corresponsabilidad de los cuidados entre el Estado, las familias, el mercado, la sociedad civil y entre mujeres y varones con la finalidad de atender a los grupos más vulnerables antes los riesgos, particularmente los niños y niñas, los adultos mayores y las personas con alguna discapacidad.

Asimismo, es de particular importancia el análisis de estos aspectos en una coyuntura social, política y gubernamental donde constantemente se producen transformaciones en las agendas que marcan prioridades, recursos, consensos y tensiones. Ello requiere tomar en cuenta cómo la política pública que decida abordar los cuidados se introduce en la agenda general del país y compite con los numerosos problemas que deben tomar en consideración los tomadores de decisiones, lo que puede alterar las prioridades gubernamentales en el proceso.

Por último, no se puede analizar el curso de acción de las políticas públicas, cualquiera sea la etapa del ciclo en la que se encuentre, si no se explicita el marco valorativo-simbólico e ideológico en el cual se desarrollan. Las agendas de las políticas y el ordenamiento de prioridades se establecen en función de los referentes cognitivos y concepciones que una sociedad y sus actores portan acerca de los problemas sociales en cuestión, el rol del Estado a la hora de intervenir y las visiones en torno a la comunidad, familia, mercado, y relaciones de género, entre otras. Diversos clivajes ideológicos dominantes y alternativos confluyen y determinan el posicionamiento de los actores y la formulación de las políticas.

A partir de este marco, resultó de interés estudiar cómo los cuidados se conciben y construyen como un problema social en la arena pública, social, institucional y política del Uruguay y cuáles actores con poder de veto, de interés inmediato y de contexto se posicionan en estas esferas de poder desarrollando estrategias y acciones de incidencia en las políticas públicas. Además de las ideas es clave, también, colocar el foco en “los sentidos” que adquieren las distintas posturas y respuestas que se instalan como soluciones públicas en la agenda de los cuidados como problemática social multidimensional.

B. Políticas de cuidado e igualdad de género

Para entender la emergencia de las políticas de cuidado en la agenda social es necesario ubicarla en el contexto de los actuales desarrollos conceptuales sobre los modelos de bienestar y los aportes teóricos de distintas vertientes feministas. Estos estudios se han difundido y enriquecido en los medios académicos latinoamericanos, en las organizaciones feministas y de mujeres de la región y están presentes en los más recientes documentos emanados de distintos organismos del sistema de Naciones Unidas².

El modelo de Estado, democracia y ciudadanía liberal fue fuertemente criticado por el feminismo académico y político a partir de los años setenta desde diversas disciplinas. Se ha conformado un cuerpo teórico que permite demostrar los complejos procesos históricos, políticos, económicos, sociales y culturales que generaron, a partir de la diferencia sexual, múltiples desigualdades de género que afectan principalmente a las mujeres (Pateman, 1992 y Mouffe, 1999, entre otras). El núcleo central de la dominación cultural de género se sitúa en la imposición de roles hegemónicos que ubica a los varones como individuos ciudadanos plenos en la esfera pública y a las mujeres como madres-esposas confinadas a lo privado-doméstico y negadas de la posibilidad de desarrollarse como sujetos de derechos y ciudadanas legítimas. Aquí es donde ubican la contradicción fundamental de la pretendida igualdad formal de la democracia liberal, en el sentido de que se concibe a todos los individuos con las mismas capacidades y facultades para ejercer sus derechos y, al mismo tiempo, la dedicación doméstica de las mujeres restringe esa igualdad de condiciones.

Las críticas feministas europeas a la influyente tipología de Esping Andersen sobre los regímenes de bienestar (Lewis, 1992; Orloff, 1993 y Sainsbury, 2000) han advertido acerca del sesgo que supone ignorar la dimensión de género al analizar exclusivamente la estratificación por clase ocupacional. Argumentan que la base del bienestar no radica solo en el trabajo remunerado sino que también se deben considerar los servicios prestados por las familias, en especial, las mujeres. La mercantilización no tiene

² Por ejemplo, la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la entidad de Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer (ONU Mujeres), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), entre otras. Ver el cuadro 2.

el mismo significado para ambos sexos, porque la participación de las mujeres en el mercado de trabajo no significa que ellas dejen de cumplir tareas no remuneradas y que puedan elegir entre realizarlas o no. Es necesario considerar las relaciones entre los individuos que componen las familias para saber cómo se reparten los trabajos en esta esfera. Estas autoras proponen identificar distintos regímenes de cuidado según sus consecuencias en la igualdad de género, de acuerdo a las relaciones entre trabajo remunerado, el no remunerado y las transferencias y los servicios sociales. Para ello deben analizarse los vínculos entre el trabajo remunerado respecto a salarios y condiciones de trabajo, el trabajo no remunerado de cuidados y los tiempos destinados por varones y mujeres a ellos y los servicios mercantiles y públicos ofrecidos, lo cual puede favorecer o dificultar la igualdad y autonomía de las mujeres.

Desde una perspectiva comparada que estudia distintos países desarrollados, un grupo de teóricas feministas ha elaborado modelos de regímenes de cuidado que permiten agrupar los países según la prevalencia de instituciones predominantes en la provisión de cuidado (socialdemócrata, liberal, familiar) (Lewis, 2001; O'Connor, Orloff y Shave, 1999). Estas tipologías deben ser revisitadas cuando se aplican a países marcados por fuertes desigualdades sociales y niveles elevados de informalidad en el mercado de trabajo y en la provisión de servicios que determinan distintas configuraciones de cuidado de acuerdo al género, raza, etnia y ámbitos territoriales, lo que requiere considerar al cuidado como “un régimen estratificado” (ver Martínez Franzoni, 2008; Sorj y Fontes, 2012).

En la región latinoamericana el debate académico y político sobre la noción de cuidado comienza recién con el inicio de este siglo, pero se integra a la investigación y a la agenda política en un breve lapso de tiempo. Si bien en la literatura sociológica sobre la división del trabajo se encuentran antecedentes teóricos, en el pensamiento feminista sobre el trabajo doméstico y en documentos emanados de organismos internacionales, la utilización actual de la noción de cuidado busca establecer un campo específico de problemas de investigación y de intervención social que cuenta con actores, instituciones y formas relacionales propias.

El concepto de cuidados ha significado un notable avance como lo destaca la especialista francesa Letablier en tanto “elemento de rehabilitación de la familia como fuente de protección social de los individuos al mismo título que el Estado y el mercado” (Letablier, 2001, pág. 20).

En la literatura especializada y en los debates políticos actuales el concepto refiere al conjunto de actividades y relaciones, ya sean remuneradas o no remuneradas, destinadas al bienestar físico y emocional de las personas así como a los marcos normativos, económicos y sociales en los que se definen y se realizan esas actividades y relaciones (ver Daly y Lewis, 2000, pág. 285). Es concebido bajo la forma de un apoyo multidimensional: material, económico, moral y emocional a las personas dependientes, pero también a toda persona en tanto sujeto en situación de riesgo de pérdida de autonomía. Implica no sólo aspectos materiales (actividades de producción de bienes y servicios y el tiempo para realizarlas) sino también aspectos morales (responsabilidad, socialización basada en lo justo y lo adecuado) y afectivos (la preocupación por el otro, el amor, las tensiones y los conflictos).

La noción de división sexual del trabajo para describir y explicar las inequidades de género que sufren las mujeres para el acceso y desempeño en el mercado de trabajo y en las actividades que se realizan en la esfera doméstica es susceptible de ser estudiada empíricamente a través de la medición del tiempo dedicado a estas actividades. En ese sentido, la expansión de las encuestas de uso del tiempo en la región ha sido un instrumento político fundamental³.

La denominada “crisis del cuidado”⁴ se produce cuando aumenta el número de personas que requieren cuidados y, paralelamente, disminuye la cantidad de personas, generalmente mujeres, en

³ Más información disponible sobre las mediciones de uso del tiempo en la región se encuentran en el estudio *Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado en América Latina y el Caribe: caminos recorridos y desafíos hacia el futuro* (Aguirre y Ferrari, 2013).

⁴ Acerca del surgimiento del término “crisis del cuidado”, las autoras Carrasco, Borderías y Torns (2011), lo ubican en la literatura sociológica estadounidense en la década de los noventa a partir de la preocupación por la atención de la salud de los adultos mayores y, luego, desde el análisis de las migraciones. En español, estas autoras lo encuentran utilizado como “déficit de cuidados” en un texto de Pérez Orozco de 2002 en relación con las transformaciones familiares y demográficas y las migraciones de mujeres latinoamericanas y caribeñas hacia los países ricos. La CEPAL adoptó el término y lo difundió en el *Panorama Social 2009* y lo

condiciones de brindar dicho cuidado. Esto ocurre como consecuencia de factores demográficos, económicos, sociales y culturales (incremento de la esperanza de vida y envejecimiento de la población, mayor participación económica de las mujeres y proyectos de vida propios). Esta crisis afecta tanto a las poblaciones necesitadas de cuidados como a quienes se dedican a ofrecerlos.

El cuidado se construye como un nuevo derecho social en el que se conjugan el derecho a recibir cuidados, a dar y a no dar en ciertas circunstancias, lo cual exige armonizar distintas perspectivas y redefinir responsabilidades. En palabras de Laura Pautassi:

“(…) no se trata de reconocer la existencia de ciertos sectores sociales que tienen necesidades no cubiertas, sino la existencia de personas que tienen derechos que pueden exigir o demandar, esto es, atribuciones que dan origen a obligaciones jurídicas de parte de otros y por consiguiente, al establecimiento de mecanismos de tutela, garantía o responsabilidad. En otros términos, el derecho al cuidado y a cuidar(se) debe ser considerado un derecho universal de cada ciudadano y ciudadana, no sujeto a determinación específica” (Pautassi, 2010, pág. 83).

Para garantizar este derecho se requiere generar políticas públicas que tengan en cuenta la interacción de las familias, el mercado y el Estado tomando en consideración el reparto del cuidado en tiempo y costos entre las distintas esferas proveedoras y entre mujeres y varones. Se plantea la necesidad de des-familiarizar o socializar los costos vinculados a las tareas de cuidados, generando servicios públicos o bien estimulando y/o regulando la oferta privada, así como articulando las acciones de diversos actores, de modo tal de avanzar hacia un escenario de corresponsabilidad social.

La transversalización de género en la construcción de las políticas de cuidado consiste en mostrar las implicancias de las acciones que se proponen sobre la desigualdad de género, en los procesos y en los resultados y considerar sus efectos para avanzar hacia la igualdad en el ámbito de la división sexual del trabajo a través del reconocimiento del valor de ese trabajo y la redistribución de las responsabilidades y tiempos dedicados al cuidado. Para ello es fundamental el papel de los mecanismos gubernamentales encargados de las políticas de igualdad de género, así como la participación de la sociedad civil para permear a todos los actores involucrados en la política y tejer alianzas entre organizaciones sociales, actores políticos y Estado. Por otra parte, se requieren insumos metodológicos y técnicos para el diseño de la política y su posterior seguimiento y evaluación. El análisis de los efectos de las políticas de cuidados sobre la igualdad de género requiere de información con continuidad temporal (ex-ante y ex-post) de diferentes fuentes sobre: i) el tiempo destinado al cuidado y su reparto entre los distintos integrantes de los hogares; ii) la calidad de los empleos existentes en el sector cuidados y iii) la existencia de estereotipos de género acerca del cuidado en la opinión pública, especialistas y operadores.

definió como “un momento histórico en que se organiza simultáneamente el trabajo salarial remunerado y el doméstico no remunerado, mientras que persiste una rígida división sexual del trabajo en los hogares” (CEPAL, 2010, pág.173).

II. Información y conocimientos para un diagnóstico centrado en el cuidado en el Uruguay

En los últimos años, en el Uruguay se han producido importantes avances en la información y el conocimiento sobre la situación de los cuidados desde distintas vertientes disciplinarias tales como la demografía, la sociología y la economía, los que han jugado un papel central en el reconocimiento de la crisis del cuidado y en colocar el tema en la agenda política-pública con énfasis en el enfoque de género.

A continuación se revisan los aspectos y dimensiones adicionales que nuevas fuentes de información y el trabajo de investigación de años recientes han permitido poner en la agenda pública. Información resultante de las Encuestas de Uso del Tiempo en Uruguay (2003, 2007, 2013), las Encuestas Continuas de Hogares (2012, 2013), el Censo de Población de 2011 e investigaciones específicas en el área de cuidados han permitido evidenciar brechas de género así como desigualdades múltiples en el acceso al bienestar entre las personas y diversos tipos de hogares en el Uruguay. A su vez, ello contribuyó a estructurar un diagnóstico nacional desde la problemática más general del cuidado y de la agenda de género. Y, fundamentalmente, los datos y estudios provenientes de estas fuentes de información brindan insumos para la toma de decisiones en materia de políticas públicas y programas sociales reflejadas en alianzas virtuosas entre la academia, el gobierno y la sociedad civil.

Sin pretender desarrollar un análisis exhaustivo del estado del arte de las investigaciones y elementos del diagnóstico que caracterizan la situación de los cuidados en el Uruguay, señalaremos los principales datos e insumos que aportaron conocimientos útiles para mostrar los problemas planteados por los cuidados en el actual contexto social, económico y demográfico del país, demostrando la necesidad de que sean objeto de políticas públicas.

La información del último censo de población de 2011 ratifica las principales tendencias demográficas que venían siendo observadas por los especialistas en este campo. En base a esa fuente, el Reporte Social (MIDES, 2013b) constata el pequeño crecimiento poblacional, la creciente urbanización y concentración de la población en el área metropolitana así como la profundización del envejecimiento de su estructura de edades. A esto debe agregarse que la fecundidad se encuentra, desde hace varios años, por debajo del nivel de reemplazo y que ha continuado operando una veloz diversificación de los

arreglos familiares, donde es particularmente destacable el creciente peso de las uniones libres en la población joven y de los hogares unipersonales en los adultos mayores.

El envejecimiento de la población trae consigo una mayor cantidad de personas que necesitan ser cuidadas, ya sea por enfermedad o discapacidad, requerimientos que se agregan a los ya existentes de cuidado infantil, y de cuidado de personas enfermas y con alguna discapacidad, constituyendo un problema social de gran magnitud, fenómeno invisible hasta hace pocos años.

Se ha argumentado que en la actual situación actual del Uruguay, donde existe un importante déficit de cuidados, esta problemática no ha impactado aún con toda la fuerza que las cifras indican porque en el país existe una generación de mujeres de 60 y más años que no están incorporadas al mercado de trabajo remunerado (las amas de casa) y que, de diversas formas, en su calidad de abuelas y otros vínculos parentales o vecinales responden a estas necesidades de cuidado insatisfechas.

Pero, tomando en cuenta que las tasas de participación laboral femenina continúan creciendo (en el año 1986 la tasa era del 41%, mientras que en el año 2011 llegó a 56%), este efecto amortiguador desaparecerá en pocos años en la medida que las mujeres en edad de trabajar continúen incorporándose al mercado de trabajo, por lo que la problemática de la demanda de cuidados será un tema aún más grave (SIG-INMUJERES, 2012).

La información del módulo sobre Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado de la Encuesta Continua de Hogares de 2007 ha constituido un insumo invaluable para el avance del conocimiento sobre las desigualdades de género en el uso del tiempo y la división sexual del trabajo doméstico y de cuidados. Los indicadores elaborados a partir de esta fuente se han constituido en una herramienta política, utilizada por organizaciones y redes de mujeres, actores políticos y agencias internacionales, para presentar fuertes evidencias empíricas sobre las desigualdades sociales y de género que pueden ser visibilizadas a través del uso del tiempo en el trabajo que se realiza por fuera del ámbito mercantil. Han sustentado el reconocimiento de la necesidad de elaborar políticas públicas e impulsar cambios en los contratos de género entre mujeres y varones.

Estos indicadores, suponen además una innovación importante para las estadísticas nacionales. A vía de ejemplo, mencionaremos los que han sido utilizados de forma más recurrente a fin de argumentar sobre la necesidad de poner en cuestión la actual división sexual del trabajo y la necesidad de políticas públicas para asegurar la igualdad social y de género.

En primer lugar, se destaca el rol cumplido por el indicador de carga global de trabajo o de trabajo total que suma el tiempo destinado al trabajo remunerado y el tiempo destinado al trabajo no remunerado. La información ilumina sobre la importancia que tiene el tiempo dedicado a las actividades que se realizan por fuera del mercado para asegurar el bienestar familiar y social. Según la encuesta "Uso del tiempo y trabajo no remunerado en el Uruguay" (2007):

"Existe una desigual distribución del trabajo de mercado y no remunerado por sexo, que puede resumirse como sigue: mayoritariamente (casi 65%) del tiempo de trabajo remunerado está a cargo de los varones; y tan solo el 35% corresponde a las mujeres. Mientras, si se considera el trabajo no remunerado, el 73,2% del tiempo dedicado corresponde a las mujeres y por tanto tan solo algo más de un cuarto es dedicado por los varones" (INE-FCS-UdelaR, 2008).

Según la citada encuesta, las mujeres en el Uruguay destinan en promedio 36,3 horas semanales al trabajo no remunerado, mientras que los varones tan sólo 15,7 horas.

Otro indicador clave que conduce a cuestionar los tiempos de trabajo es el que da cuenta de la persistente desigualdad del reparto de trabajo en el hogar aun cuando las mujeres trabajen para el mercado. La información obtenida revela que cuando las mujeres trabajan en forma remunerada, a igual tiempo de trabajo para el mercado, el tiempo que destinan los varones al trabajo no remunerado no se incrementa. Las mayores brechas entre mujeres y varones en la carga total de trabajo se dan cuando ellas tienen jornadas laborales a tiempo parcial, lo que revela que el trabajo a tiempo parcial como estrategia para compaginar familia y trabajo no alivia el trabajo total de las mujeres y además afecta sus posibilidades de autonomía económica. Las notables diferencias en las jornadas de trabajo remunerado y

no remunerado de mujeres y varones plantean de manera clara la necesidad de pensar en la reorganización social y familiar de los tiempos del trabajo.

La información sobre dedicación al trabajo no remunerado desagregada por estrato socioeconómico revela que las mujeres con más alta dedicación al trabajo no remunerado son las más pobres. A medida que las mujeres se mueven del quintil más pobre al más rico disminuye su dedicación al trabajo no remunerado en el hogar. En cambio, en el caso de los varones su dedicación permanece casi invariable independientemente del nivel socioeconómico. El tiempo destinado por las mujeres pobres al trabajo no remunerado aparece como un indicador indispensable a la hora de diseñar políticas sociales dirigidas al combate de la pobreza.

Por otra parte, la carga de trabajo no remunerado varía según el ciclo de vida de los hogares. Así, los hogares en etapa inicial, es decir aquellos que tienen hijas e hijos menores de 6 años, son los que dedican más tiempo al trabajo no remunerado. Las mujeres de estos hogares destinan 57,2 horas semanales, mientras que los varones sólo 22,3. Es allí donde se encuentra la mayor brecha de género en el tiempo destinado al trabajo no remunerado. Cabe señalar también que el trabajo no remunerado de las mujeres se incrementa en 28 horas al pasar de la pareja joven sin hijos al hogar en etapa inicial (Fernández y otros, 2012).

Los indicadores sobre el tiempo dedicado al cuidado de los niños, en particular de los más pequeños, también han tenido un fuerte impacto en los debates y han conducido a priorizar, junto con argumentos derivados de la necesidad de atender al desarrollo infantil en edades tempranas, a este grupo poblacional. Los resultados de la EUT 2007 ponen de manifiesto que la mayor responsabilidad de cuidado infantil recae en las mujeres dado que los varones tienen una menor participación e invierten menos tiempo en las actividades de cuidado. Las mujeres destinan más del doble de tiempo semanal que los varones al cuidado de los niños. La magnitud del tiempo destinado a las actividades de cuidado se incrementa en los niveles socioeconómicos más bajos.

Estos datos se relacionan con los que proporcionan las encuestas de hogares sobre la cobertura institucional de la atención de los niños pequeños, especialmente de aquellos que tienen entre 0 y 3 años, que es muy reducida. En términos de cobertura, en el Uruguay se dan dos realidades bien diferenciadas según se trate de niños de 0 a 3 años de edad o de quienes tienen entre 4 y 5 años. A partir de la reforma educativa de 1995, estos últimos están incorporados a la educación preescolar obligatoria, para la cual existen servicios públicos gratuitos. Sin embargo, para los niños de 0 a 3 años prácticamente no existen servicios institucionales públicos, a excepción de aquellos destinados a sectores de bajos recursos (Centros de Atención a la Infancia y la Familia, CAIF).

La asistencia de niños y niñas a centros de cuidado o de educación inicial tiene repercusiones directas en los hogares al liberar tiempo. La información de las encuestas de hogares sobre las tasas de participación económica de las madres de niños pequeños muestra que son más altas cuando estos concurren a servicios educativos. En 2011 la asistencia de niños y niñas menores de 4 años a centros educativos alcanzaba una cobertura de 33%. Este dato muestra importantes diferencias según los niveles de ingreso per cápita de los hogares. Concurren a un centro infantil un cuarto de los niños y niñas menores de 4 años pertenecientes al primer quintil de ingreso, mientras que en sectores de más altos ingresos llega al 46%. Al considerar la zona de residencia también se observan importantes diferencias siendo los niños y niñas de las localidades rurales y pequeñas quienes concurren en menor proporción. La menor concurrencia a centros educativos de niños que pertenecen a los primeros quintiles de ingreso puede deberse a una combinación de al menos dos factores: la escasez de ingresos para comprar estos servicios en el mercado –dada la escasa oferta pública–, y los patrones culturales respecto a las responsabilidades de género en el cuidado infantil (Fernández y otros, 2012).

Con respecto a la generación de conocimientos relativa a la oferta de servicios de cuidado dirigidos a las poblaciones dependientes en el Uruguay, es significativo el aporte realizado por el estudio “Hacia un sistema nacional de cuidados en el Uruguay” elaborado por Soledad Salvador en el año 2010 para la CEPAL y el MIDES (Rico, 2011). En dicho estudio se presenta un análisis de la matriz estatal de protección social que integra los servicios de cuidado desarrollados por el sector privado, público y las familias, destinados a primera infancia, adultos mayores y personas dependientes por discapacidad. Los

resultados de la investigación constituyeron un insumo fundamental para el Grupo de Trabajo del SNC entregando información útil para identificar los vacíos y necesidades de la oferta de servicios de cuidado.

Resulta fundamental incluir indicadores que midan la utilización de los servicios públicos de cuidado por parte de los hogares que requieren cuidados para personas dependientes. Vincular las necesidades de cuidado de los hogares con la oferta de servicios de cuidado disponibles refleja un panorama más cabal e integral sobre la problemática. En este sentido, “la incorporación en las encuestas de uso del tiempo de la captación del tiempo destinado al cuidado familiar podría complementarse con el tiempo de cuidado provisto por otros hogares, el mercado, el Estado y la comunidad. Esta información es indispensable para estudiar la organización social del cuidado” (Aguirre y Ferrari, 2013, pág. 78).

El Instituto Nacional de Estadística de Uruguay (INE), en conjunto con otros organismos, lideró durante los meses de mayo, junio y julio de 2013 la implementación del tercer módulo sobre Uso del Tiempo y Trabajo no Remunerado, como parte de la encuesta permanente de hogares, que capta el tiempo de cuidado que reciben los hogares de forma no remunerada y remunerada, lo que permitirá analizar las distintas combinaciones de cuidado remunerado y familiar que utilizan los hogares. El diseño del formulario de preguntas de dicho módulo fue elaborado por el INE, el INMUJERES y la Dirección Nacional de Política Sociales (DNPS) del MIDES, el Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República de Uruguay con el apoyo del Fondo de Población y Desarrollo de Naciones Unidas (UNFPA). Se incorporaron preguntas específicas para medir y relevar el tiempo destinado a las actividades de cuidado dirigidas para la población infantil de 0 a 3 años, de 4 a 5 y de 6 a 12 años, para las personas con alguna discapacidad y para adultos mayores de 65 años. Las actividades de cuidado comprenden alimentación, traslado, aseo, cuidado, salud, terapias especializadas, educación, supervisión de actividades y uso de servicios públicos y privados de cuidado, entre otras.

En la etapa de diseño del sistema de cuidados se necesitó además de un conjunto de información para caracterizar a las poblaciones sujeto de cuidados y a las personas que cuidan de forma no remunerada y remunerada. Existen fuentes tales como la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (INE septiembre 2003-agosto 2004); el Módulo de Educación, Situación de Salud y Morbilidad (INE ENHA 2006 3er.trim); la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento Montevideo (SABE 2000)⁵, la Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares (INE 2005-2006) y el Censo de Población (2011) que proporcionaron información útil para caracterizar a las poblaciones dependientes.

Esta información permitirá avanzar hacia la formación de un sistema de información que permita disponer de datos actualizados para el seguimiento y evaluación de la política y los programas del SNC.

Un estudio realizado recientemente por Aguirre (2013) en el marco de las consultorías encargadas por la Dirección Nacional de Políticas Sociales del MIDES, procura identificar y caracterizar al personal ocupado en los cuidados. Se consideró necesario estudiar a esta población dado que constituye el cuarto grupo de población que integrará el sistema en construcción. Se constata que en el Uruguay, el trabajo remunerado de cuidados representa una parte importante del empleo, estimándose que en 2010 representa alrededor del 9% del empleo total y cerca del 20% del empleo de las mujeres. Comprende un sector heterogéneo que se encuentra disperso, altamente feminizado y en el que predominan relaciones informales de trabajo. Si bien el servicio doméstico remunerado presenta un peso importante en este sector, también tienen una presencia poco reconocida las ocupaciones vinculadas al cuidado infantil, de adultos mayores dependientes y de enfermos que realizan tareas no sólo en el hogar sino también en los servicios públicos y privados y en ocasiones en la propia residencia de quien presta el servicio. La diversidad del personal del sector de cuidados, las diferentes identidades profesionales y las particularidades organizativas de los servicios y de las actividades de atención propias de cada colectivo plantean el desafío de definir normativas de protección y regulación laboral específicas, tanto para los trabajos que se realizan en los hogares como para los que tienen lugar en los servicios.

⁵ Encuesta realizada en ciudades de Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Cuba, México y Uruguay, promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Uruguay.

En momentos en que estos trabajos están llamados a incrementarse, la valorización del trabajo de cuidados, la profesionalización y el reconocimiento de los derechos laborales del personal que cuida son elementos fundamentales para asegurar el derecho de las personas a recibir cuidados de calidad. El bienestar de los que reciben cuidados depende en gran medida de la calidad del empleo de quienes los prestan, lo que a su vez está vinculado con el modelo de organización de los servicios y las características de los programas.

Entre las conclusiones del estudio antes citado se destacan como desafíos para el desarrollo del sector ocupacional de los cuidados en el Uruguay: i) aumentar las acciones de formación vinculadas a la profesionalización de cuidadores y cuidadoras para responder a las necesidades de cuidado que el sistema nacional en construcción demanda; ii) superar la dificultad existente para conseguir recursos humanos dispuestos a brindar cuidados a adultos mayores debido a la baja valoración social y profesionalización de esta tarea para lo cual deberán definirse salarios superiores a los que actualmente se paga en el sector; iii) identificar las demandas y condiciones de las empresas que trabajan en el sector privado de cuidados con el fin de reconvertir los servicios a la luz de los criterios que establecerá el SNC, y iv) finalmente, se propone la promoción de un cambio cultural que dignifique y valore socialmente el trabajo remunerado en el sector cuidados para las trabajadoras y, fundamentalmente, para la convocatoria de trabajadores varones (Aguirre, 2013).

Por otra parte, en el marco del estudio de los cuidados en América Latina y el Caribe que realiza la División de Desarrollo Social de la CEPAL, en el *Panorama Social 2012* (CEPAL, 2013) se analiza el componente del empleo remunerado y recomienda, en sintonía con el estudio anteriormente mencionado:

“Prestar especial atención a la segregación ocupacional asociada al empleo remunerado en el sector del cuidado, que incide en las brechas salariales y en la fuerte asociación de estas ocupaciones con situaciones de vulnerabilidad y pobreza. La segregación ocupacional por sexo es la muestra más evidente de la desigualdad y desvalorización de los cuidados como tarea remunerada... También es importante avanzar en materia de regulaciones laborales en el campo de los cuidados, incrementando los aportes a la seguridad del servicio doméstico y convirtiendo estos empleos en una puerta de entrada al sistema de protección social para las trabajadoras” (CEPAL, 2013, pág. 241-242).

Se ha buscado avanzar en la comprensión de las representaciones sociales de la población uruguaya acerca del trabajo infantil y el cuidado de las personas mayores dependientes en el entendido de que el diseño y la implementación de las políticas tienen que tener en cuenta la subjetividad de los sujetos a las cuales están destinadas. Así, se evitan desencuentros culturales entre los diseñadores y los potenciales usuarios, malentendidos sociales que parten de representaciones divergentes, sin perjuicio de considerar que, a su vez, por medio de las políticas públicas se pueden producir transformaciones culturales. Con este objetivo se realizó recientemente una investigación cuantitativa y cualitativa sobre las representaciones sociales del cuidado y los modelos de cuidado preferidos por la población en la que se constata la fuerte presencia de “familismo” en la sociedad uruguaya, el cual está más presente en los niveles socioeconómicos bajos. Según las autoras, en un régimen familista “la responsabilidad principal del bienestar corresponde a las familias y a las mujeres en las redes de parentesco. El trabajo de cuidado es no remunerado y la unidad que recibe los beneficios es la familia y se basa en una rígida y tradicional división sexual del trabajo” (Batthyány, Genta y Perrotta, 2012, pág.14).

En este sentido, es esperable que una oferta de servicios de calidad pueda transformar las preferencias de acudir al cuidado familiar logrando que la carga de trabajo de las mujeres disminuya. Un hallazgo particularmente relevante para las políticas de cuidado refiere a la existencia de un quiebre en el mandato generacional que indicaba la obligación de hijas e hijos de cuidar de sus madres y padres, lo cual muestra la necesidad de que la política pública le otorgue un lugar central a los servicios de cuidados para esta población. De la investigación anteriormente mencionada se desprende el reciente estudio “El buen cuidado infantil desde el saber experto. Implicancias desde la perspectiva de género”⁶

⁶ El trabajo se enmarca en el proyecto “Hacia un sistema nacional de cuidados: preferencias de la población y propuestas para el cuidado” realizado durante 2011 y 2012 por el Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República en coordinación con el Instituto Nacional de las Mujeres del Ministerio de Desarrollo Social, y financiado por la

(Perrotta, 2013) que, mediante un abordaje cualitativo, analiza el discurso de expertos y expertas en el cuidado infantil procedentes de la pediatría, psicología, educación y políticas sociales, así como tomadores y tomadoras de decisiones en la materia. Se identifican tres enfoques heterogéneos que conforman el saber experto sobre el cuidado infantil, a saber: el enfoque psicológico-educativo, el saber médico y el político. Asimismo, el estudio identifica cómo dialogan estos enfoques y discursos con la perspectiva de género y derechos (op cit, pág. 84)⁷.

Estos estudios evidencian que en el caso de la construcción del sistema de cuidados en el Uruguay, tal como ha ocurrido en otros procesos de cambio de las políticas públicas que han tenido lugar en las dos últimas administraciones, los vínculos que se han desarrollado entre profesionales con competencia reconocida y quienes se mueven en el diseño de políticas —muchos de ellos procedentes del medio académico— ha roto una larga trayectoria en el país de actuación en espacios estancos.

Como se señaló anteriormente, en el país se está invirtiendo en estudios, investigaciones y consultorías que dan cuenta de una articulación virtuosa de múltiples actores que generan información constante para el desarrollo de las políticas sociales. Esta situación refleja la convicción de que el conocimiento y la técnica deben acompañar permanentemente el desarrollo de todas las fases del ciclo de elaboración de políticas. En este sentido, podemos concluir que la reflexión académica e institucional materializada en los estudios e investigaciones sobre cuidados colabora y aporta a la construcción del sistema nacional de cuidados. Cabe destacar, que en el contexto del impulso que ha adquirido en el país la política de promoción de investigación mediante fondos concursables, la mayor parte de estos estudios han sido financiados con fondos públicos que fueron complementados con apoyos de la cooperación internacional.

Agencia Nacional de Investigación e Innovación. Más información disponible [en línea] <http://www.prigepp.org/pdf/13071602195536.pdf>.

⁷ Por otro lado, la División de Asuntos de Género de la CEPAL ha publicado el estudio “El cuidado de calidad desde el saber experto y su impacto de género. Análisis comparativo sobre cuidado infantil y de adultos y adultas mayores en el Uruguay” (Batthyány, Genta y Perrotta, 2013).

III. El Sistema Nacional de Cuidados: su incorporación a la agenda gubernamental

El cuidado como horizonte de la acción pública ingresó en la agenda pública durante el segundo gobierno del Frente Amplio en esta segunda administración de izquierda (José Mujica 2010-2015), cuando en el país se plantea extender y repensar la red de protección social. En el Programa de Gobierno 2010-2015 que se aprobó en el Congreso del Frente Amplio de 2008⁸, se expresa que:

“Las propuestas a implementar deberán tomar en cuenta el papel estratégico que ocupan las familias en la crianza, socialización y cuidado de las personas. Se requiere adoptar medidas de corresponsabilidad para la vida familiar y laboral que se apliquen igual a las mujeres y a los hombres, teniendo presente que al compartir las responsabilidades familiares de manera equitativa y superando estereotipos de género se crean las condiciones propicias para la participación política de la mujer en toda su diversidad” (Frente Amplio, 2008, pág. 73). De esta manera, se incorpora expresamente el enfoque de corresponsabilidad social en las políticas de protección social desde una mirada de género y de generaciones. Particularmente, sobre los contenidos programáticos referidos a una propuesta de cuidados, el documento del Programa de Gobierno plantea lo siguiente:

“(…) también se deben tomar en cuenta las diferentes modalidades de arreglos familiares y generar servicios y programas que constituyan un verdadero sistema integral de cuidados familiares —público/privado— que permita satisfacer las necesidades de los integrantes de las familias en sus diversas edades y situaciones. Se trata de mejorar el bienestar de las familias, buscando la ampliación y reproducción de capacidades humanas” (op cit, pág.73).

⁸ El programa se aprobó en el V Congreso Extraordinario “Zelmar Michelini” realizado los días 13 y 14 de diciembre de 2008, en el cual se integraron los miembros del Plenario Nacional que lo presidieron y los delegados de los comités de base. Además, participaron con voz todos aquellos que habiendo sido electos representaran al Frente Amplio a nivel parlamentario, ejecutivo y electoral, nacional, departamental y local. El Plenario Nacional es la máxima autoridad del Frente Amplio; es presidido por el presidente del Frente Amplio y está integrado por 85 representantes de los grupos políticos integrantes del FA, 41 representantes de las coordinadoras de Montevideo, 41 de las departamentales, tres representantes de las coordinadoras y comités del exterior, y hasta seis ciudadanos independientes. Intendentes y parlamentarios titulares participan con voz.

Es de esta manera que, por primera vez en el Uruguay, la fuerza política de gobierno avanzó en el reconocimiento de la necesidad de políticas públicas para las personas que requieren cuidados y para quienes los brindan. Junto a la reformulación de los servicios del bienestar (salud, educación y empleo) se agrega otro componente —el Sistema de Cuidados— para garantizar un nuevo derecho social que atienda riesgos no cubiertos por los servicios clásicos del bienestar, a los que se incorporan criterios de igualdad de oportunidades, de género, generacionales y étnico-raciales.

Una vez iniciada la segunda gestión del gobierno frenteamplista, por Resolución Presidencial 863/010 del Poder Ejecutivo se creó en 2010 un Grupo de Trabajo en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales (CNPS) que es un órgano asesor del Gabinete Social⁹. Se constituye así una esfera organizacional con responsabilidad central que expresa la voluntad política al más alto nivel y juega un papel fundamental en la toma de decisiones técnicas y políticas sobre el proceso de diseño del Sistema Nacional de Cuidados (SNC). Este Grupo, encargado de coordinar el diseño de ese sistema, cuenta con representantes del Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Ministerio de Educación y Cultura (MEC) y Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP); además, convoca al Banco de Previsión Social (BPS), al Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), al Instituto Nacional de Estadística (INE), a la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y a los gobiernos departamentales y municipales. Realiza reuniones mensuales y es convocado por el MIDES a través de la Dirección Nacional de la Política Social. El diseño del sistema se ha organizado a través de subgrupos, incorporando expertos de apoyo a los equipos técnico-políticos y generando documentos base para el debate en relación con los grupos de población que se atenderá.

DIAGRAMA 1 GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS (SNC)



Fuente: Elaboración propia.

⁹ El Gabinete Social define los lineamientos de las políticas sociales mediante coordinaciones semanales con las autoridades responsables de los ministerios que lo integra. El Gabinete Social está integrado por el Ministerio de Desarrollo Social que lo preside, el Ministerio de Economía y Finanzas, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Turismo y Deportes, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente, y la Dirección de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Presidencia de la República.

La Resolución Presidencial antes mencionada expresa un conjunto de justificaciones para crear una política de este tipo que refieren a: "... la necesidad de atender a las personas que encontrándose en especiales situaciones de vulnerabilidad, necesitan apoyo para el desarrollo de su actividad en la vida diaria, a fin de obtener mayores niveles de autonomía personal" (Presidencia de la República, 2010, pág. 1). Asimismo, considera "que la atención a las personas en situación de dependencia constituye un desafío, como también, la promoción de autonomía personal, en el contexto de las políticas sociales a desarrollar por el Estado en su conjunto" (op cit, pág. 1).

Las políticas sociales en esta área se inscriben según la resolución en el marco de las políticas de protección social que el país está desarrollando. Es de especial importancia destacar que también se reconoce la situación de las mujeres que brindan los cuidados a las personas dependientes en Uruguay. En esta línea se expresa lo siguiente:

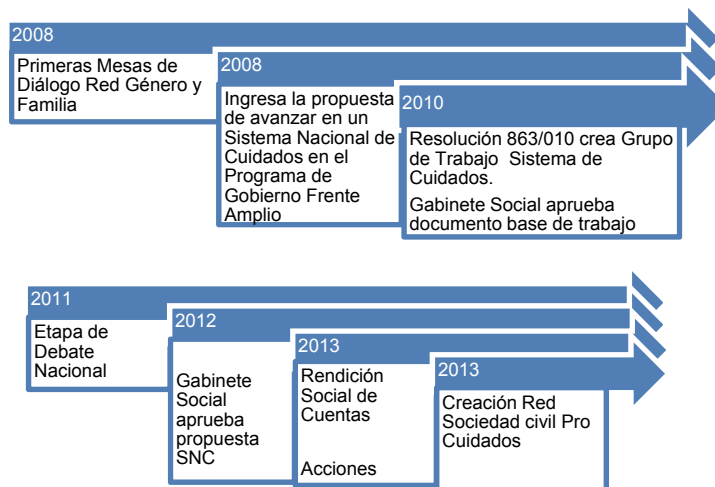
"Cuando las personas requieren atención especial, en general son las mujeres quienes asumen tareas de cuidado a niñas y niños pequeños, y a personas adultas y ancianas que afrontan una discapacidad permanente o transitoria (...)" (op cit, 2010, pág. 1).

Por último, en esta misma disposición se presentan justificaciones para la creación del sistema centradas en reducir las desigualdades sociales y de género que afectan a las mujeres uruguayas que, históricamente, proveen los cuidados:

"Se estima conveniente diseñar un Sistema Nacional de Cuidados para evitar efectos que se acentuarán en la sociedad uruguaya: una duplicación de la carga del trabajo no remunerado sobre las mujeres que cuidan a niños y niñas y a personas adultas y ancianas, y una pérdida social de la energía que estas mujeres podrían aportar a la producción y al crecimiento económico del país, así como la pérdida de oportunidades que ellas deberán padecer por no poder integrarse al sistema educativo" (Presidencia de la República, 2010, pág. 2).

Una vez consolidada la etapa fundacional del Grupo de Trabajo, se establece una agenda que comprende la definición de los principios conceptuales y los lineamientos básicos así como la elaboración de un plan de trabajo a corto y mediano plazo. En esta agenda la generación de un debate nacional y el diseño de una propuesta hacia un sistema aparecen como prioridades. Sobre estos y otros eventos profundizaremos en el próximo apartado a través del desarrollo del proceso de construcción del sistema nacional de cuidados y los correspondientes hitos. En el diagrama 2 se presenta una cronología de los principales eventos ocurridos entre 2008 y 2013.

DIAGRAMA 2
PRINCIPALES HITOS EN LA CONSTRUCCIÓN DEL SNC, 2008-2013



Fuente: Elaboración propia.

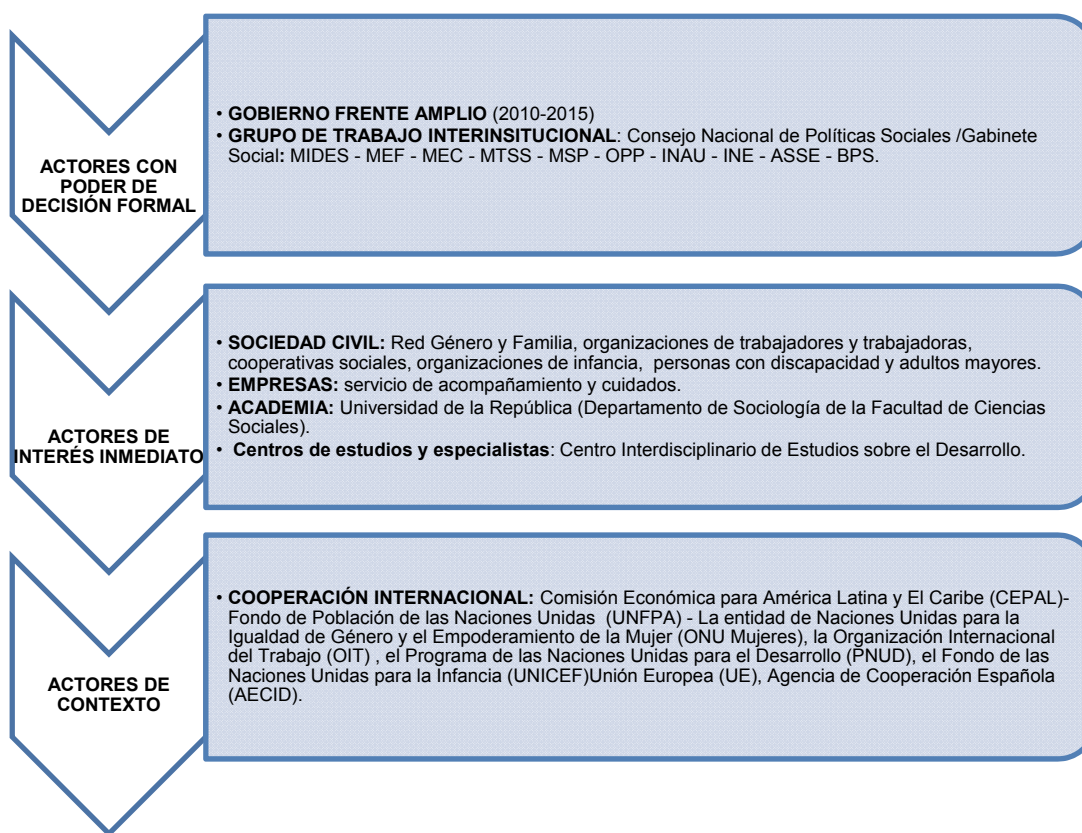
A. Actores participantes

Como ya se ha señalado, la posibilidad de avanzar hacia un SNC se articula y se enmarca en los avances de la implementación de políticas sociales, económicas y fiscales iniciadas en 2005 para ampliar la matriz de bienestar social en Uruguay. En este recorrido temporal han participado y participan activamente múltiples actores que inciden mediante estrategias y prácticas diversas en la arena política, social, académica y gubernamental. En función de estas prácticas y estrategias se explican muchos de los resultados, alcances y desafíos de la política de cuidados. A continuación, presentaremos el mapa de actores que de una u otra manera han sido parte clave del proceso.

Son considerados actores las personas e instituciones involucradas en el proceso de construcción del SNC que poseen competencias directas en la provisión de prestaciones y servicios. Los actores inciden en la política en distinto grado, intensidad y poder de decisión y también en distintos momentos de su ciclo de elaboración.

Para el estudio del papel de los actores en el advenimiento de la política de cuidados se buscó identificar quienes interactúan, proponen y negocian en su origen y trayectoria. Se sigue la tipología propuesta por la CEPAL basada en tres categorías: i) actores con poder formal de decisión que poseen capacidad resolutoria en un orden jerárquico institucional específico; ii) actores con interés inmediato que se movilizan y desarrollan estrategias para la incidencia en la toma de decisiones y, iii) actores de contexto con intereses y experiencias vinculadas al área política en cuestión que pueden actuar como apoyos o referentes en momentos determinados, pero no están necesariamente involucrados en el proceso formal (Maldonado y Palma, 2013a) (ver el diagrama 3).

DIAGRAMA 3
CATEGORÍA DE ACTORES PARTICIPANTES



Fuente: Elaboración propia.

Dependiendo del momento en que intervienen y del lugar que ocupan en la estructura de poder social, político e institucional, los actores han jugado múltiples roles de mayor o menor incidencia en este proceso. A continuación se describen los actores y las principales estrategias y prácticas que desarrollaron en la etapa fundacional del SNC.

1. Actores con poder de decisión formal

a) Gobierno del Frente Amplio 2010-2015

El logro de que el gobierno incorporara en el documento de programa la generación de servicios y propuestas hacia el diseño del SNC es producto del recorrido e incidencia política de las autoridades del anterior gobierno del FA, pero fundamentalmente de mujeres organizadas y con cargos de representación política que trabajaron intensamente para que, desde un enfoque de corresponsabilidad social, de género y de derechos, los cuidados ingresaran en la agenda política programática.

En esta línea, una de las entrevistadas en esta investigación, que tuvo representación política en el período anterior, relataba:

“Cuando asumí en 2005 como senadora trabajamos mucho el tema de los cuidados con la Bancada Bicameral Femenina, era un argumento muy fuerte cuando discutíamos antes las mujeres de diferentes partidos. Pero el año 2005 fue un momento distinto porque una pasó a tener más poder (...) Las mujeres políticas del FA lo incorporamos en el congreso programático del frente, elegíamos cuatro temas y uno de ellos era cuidados. Entonces cuando llegamos al congreso incluimos la despenalización del aborto y el tema de cuidados, todas cosas que nos parecían centrales; y salió” (entrevista partidos políticos).

En el segundo gobierno del FA y cumpliendo los compromisos asumidos en materia de políticas de cuidado en la agenda programática del eje de protección e inclusión social, la Presidencia de la República en el mes de mayo de 2010 aprueba la resolución (863/010) que crea el Grupo de Trabajo en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales (CNPS).

b) Grupo de Trabajo Interinstitucional – Consejo Nacional de Políticas Sociales – Gabinete Social

El Grupo de Trabajo constituye el espacio político con poder de decisión formal que diseña, conduce y planifica el SNC desde su instalación en 2010 hasta la actualidad.

El proceso recorrido desde la creación del Grupo de Trabajo transitó por tres etapas clave. En un primer momento, durante 2010, el grupo trabajó de manera sectorial y coordinadamente las bases conceptuales del sistema, definió una mirada común sobre los cuidados, las poblaciones objetivo, los lineamientos y los principios rectores del SNC, además de elaborar un documento titulado “Lineamientos y aportes conceptuales para el diseño de un sistema nacional integrado de cuidados”, aprobado por el Consejo Nacional de Políticas Sociales en diciembre de ese mismo año.

Los principios orientadores definidos en este documento son: i) una política universal que focaliza sus acciones iniciales en los colectivos de mayor vulnerabilidad social, con compromisos de mediano y largo plazo en la incorporación de colectivos hasta la universalización; ii) las perspectivas de derechos y de género, generaciones y étnico-racial; iii) estrategias de creación de servicios, así como la posibilidad de transferencias monetarias evaluando su impacto potencial en términos de género y de la calidad del servicio prestado; iv) el cambio en la actual división sexual del trabajo en base al concepto de corresponsabilidad; v) la descentralización territorial buscando generar “servicios de cercanía” y la participación de la comunidad, y vi) la profesionalización de la tarea de cuidado a través de la capacitación de los cuidadores tanto familiares como formales (Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2010).

En este mismo documento se establecen las tres poblaciones a las cuales el sistema estará dirigido: niños y niñas de 0 a 3 años, personas con discapacidad y adultos mayores en situación de dependencia.

En la segunda etapa, durante 2011, se diseñó e implementó un debate nacional con amplia participación social y con documentos para la discusión centrados en las poblaciones objetivo. Finalmente, una tercera etapa, durante 2012, centrada en el diseño de una propuesta de trabajo que se materializó en un documento de política pública nominado “Hacia un modelo solidario de cuidados. Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados”. Dicho documento fue aprobado el 20

de septiembre de 2012 por el Gabinete Social. A partir de entonces el Grupo de Trabajo está abocado a generar diseños de propuestas en las áreas de institucionalidad, financiamiento, regulación, formación y servicios. También es parte de la agenda del grupo avanzar en la redacción de un anteproyecto de ley marco del SNC que establezca mecanismos normativos en las áreas de acción mencionadas anteriormente.

Distintos participantes del Grupo de Trabajo reflexionaron sobre el camino recorrido. Una de las perspectivas es la siguiente:

“El Grupo de Trabajo ha sido muy bueno e interesante porque hay pocas experiencias en el Uruguay de abordaje de un tema de esta forma. El primer año fue muy conceptual y de cuestiones técnicas donde cada uno intentó aportar desde su mirada sobre qué creía que eran los cuidados. Luego hay un trabajo que es más de construcción de la política de cuidados y de implementar acciones concretas” (entrevista gobierno).

Por otro lado, sobre los puntos de discusión de la agenda se planteaba que:

“En la primera discusión había tres cuestiones que requerían definición: qué era un servicio de cuidados, qué institucionalidad debía tener el SNC y cuál debía ser el financiamiento fiscal de ese sistema de cuidados” (entrevista gobierno).

La mayoría de las personas entrevistadas de los sectores de la sociedad civil, partidos políticos, academia, cooperación internacional y centros de estudios reconocen al Grupo de Trabajo como un actor impulsor fundamental en la construcción del SNC.

En el próximo apartado se analizarán en profundidad los avances y desafíos en relación con las acciones desarrolladas por el Grupo de Trabajo Interinstitucional.

c) Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)

El Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) preside el Grupo de Trabajo Interinstitucional a través de la Dirección Nacional de Políticas Sociales (DNPS) en tanto organismo articulador de las políticas sociales en el país. Esta dirección ha jugado un rol clave en la coordinación, convocatoria y articulación de los actores participantes del Grupo.

La DNPS es el actor que conduce el SNC como política social en articulación con los demás actores gubernamentales. En este sentido, ha coordinado la etapa de debate nacional sobre cuidados, el diseño del SNC, la generación de estudios específicos y la implementación de las acciones relativas al sistema. También ha encargado un conjunto de estudios que constituyen insumos para el diseño del SNC, ha desarrollado acciones de sensibilización y promoción de la corresponsabilidad en los cuidados y ha liderado la creación y coordinación de subgrupos de trabajo en formación, regulación y servicios. Estos puntos serán ampliados más adelante en el documento.

El sistema de cuidados apunta a profundizar la nueva matriz de protección social de corte universalista de la Reforma Social que el MIDES impulsa fuertemente desde 2011 en continuidad con lo que fue en el gobierno anterior el Plan de Emergencia y luego el Plan de Equidad¹⁰.

“La propuesta de un SNC se inscribe dentro del marco político-conceptual de las políticas sociales que se ha dado en llamar ‘Reforma Social’, elaborado por el Consejo Nacional de Políticas Sociales y aprobado por el Gabinete Social. La Reforma Social incorpora siete dimensiones relevantes de desigualdad a combatir a través de las políticas sociales: ingresos, territoriales, género, generaciones, étnico-raciales, discapacidad y orientación sexual e identidad de género. El marco conceptual del SNC se construyó sobre estos mismos lineamientos, buscando contribuir al combate de estas desigualdades de forma integral” (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012, pág.15).

En el marco de los componentes de carácter universal promovidos por la reforma hacia esta nueva matriz se encuentra el desarrollo del SNC cuyo propósito es garantizar el ejercicio de los derechos

¹⁰ La Reforma Social fue aprobada el 12 de octubre de 2011.

sociales de las personas en situación de dependencia transitoria, permanente o asociada al ciclo de vida, promoviendo la autonomía personal y la atención y asistencia a las personas dependientes.

En la órbita del MIDES el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) incidió en el diseño de la propuesta del SNC en tanto órgano rector de las políticas de género que debió velar por la transversalización de género en la definición del SNC. Su actuación fue decisiva para la inclusión de una cuarta población, las personas que cuidan. Por su parte, el Programa Nacional de Discapacidad y el Instituto Nacional de Adultos Mayores (PRONADIS) participaron en la definición de criterios orientadores e hicieron propuestas para las poblaciones dependientes por discapacidad y adultos mayores. El Instituto Nacional de la Familia participó inicialmente en el diseño de propuesta para primera infancia, otra de las poblaciones objetivo del SNC. Actualmente, dicho instituto no integra la estructura del Ministerio de Desarrollo Social.

En el marco de la Dirección Nacional de Política del MIDES se crearon dos unidades específicas para la rectoría de las políticas de cuidados en infancia y discapacidad.

d) Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU)

El Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) forma parte del Grupo de Trabajo Interinstitucional y como rector de las políticas de infancia participa en el diseño de las acciones vinculadas a esta población. Desde 1996 tiene la responsabilidad directa de regular el Plan de Centros de Atención Integral a la Infancia y la Familia (CAIF). El plan se ejecuta de manera interinstitucional desde hace 25 años y constituye una política pública de infancia Estado-Sociedad Civil.

En la órbita de INAU funciona el Centro de Formación y Estudios (CENFORES) donde se dictan cursos dirigidos a educadores y educadora de primera infancia de los Centros de Atención Integral a la Infancia y la Familia (CAIF).

Una de las propuestas innovadoras que se implementó desde este organismo es la puesta en marcha de centros inclusivos para niños y niñas con discapacidad que incorporan la figura de asistentes personales formados en esta área. En apartados próximos se profundizará la descripción de la actuación de INAU.

e) Ministerio de Educación y Cultura (MEC)

El Ministerio de Educación y Cultura (MEC) integra el Grupo de Trabajo Interinstitucional del SNC y participa también activamente en los subgrupos de regulación y formación.

El MEC es el órgano rector y regulador de los Centros de Educación Infantil Privados (CEIP). En este sentido, constituye un aporte sustantivo para el diseño del SNC el garantizar y velar por el cumplimiento de estándares de calidad de educación y cuidado infantil en estos centros. Más adelante detallaremos las acciones implementadas por el MEC en materia de formación en coordinación con INAU.

f) Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)

El Ministerio de Economía y Finanzas participa del Grupo de Trabajo Interinstitucional y su aporte se ha centrado en la generación de insumos para el dimensionamiento económico y costeo de acciones previstas en el SNC.

g) Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS)

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) constituye uno de los actores del Grupo de Trabajo que ha impulsado y promovido la necesidad de diseñar el SNC.

La principal área de acción de esta cartera ministerial con relación a los cuidados es la articulación de las actividades laborales, la maternidad y el cuidado infantil. En este sentido, el centro de atención se colocó en la elaboración de un proyecto de ley para la ampliación de la licencia maternal de 12 a 14 semanas equiparando el sector privado con el sector público, la extensión de las licencias por paternidad agregando diez días hábiles a los tres días existentes y elevando a seis meses el medio horario postnatal que podrá ser utilizado por el hombre o por la mujer.

Por otro lado, el ministerio ha trabajado en conjunto con el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) en el desarrollo de cursos de formación para cuidadores y cuidadoras con un fuerte componente de inserción laboral y acompañamiento. Finalmente, en el marco de la negociación colectiva de los consejos de salarios, ha promovido la inclusión de cláusulas de cuidado que contemplen las necesidades en este ámbito de las mujeres trabajadoras en el sector público y privado.

h) Ministerio de Salud Pública (MSP)

El Ministerio de Salud Pública (MSP) es un actor referente e impulsor del SNC. El sistema de salud ha sido objeto de reformas desde el año 2007, cuando se aprobó la Ley N° 18.211, que creó, puso en funcionamiento y financió el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Dicha reforma coloca a este actor en un escenario más favorable para la incorporación de acciones referidas a los servicios de cuidados. Según la persona entrevistada por el sector:

“Las motivaciones son, por un lado, la necesidad que tiene el sistema de salud de tener un sistema de cuidados fuerte funcionando con buenos servicios que resuelvan los problemas sociales que obstaculizan la acción de los actores del sistema de salud, y también tiene que ver con un sistema de cuidados que tenga alertas tempranas y que haga la interfaz con el sistema de salud donde si un niño o adulto tiene signos de alarma puedan ser detectados tempranamente y accedan a la salud” (entrevista gobierno).

Las áreas de acción de competencia de este ministerio en relación al SNC se centraron en el diseño de estándares de servicios de cuidados a personas en situación de internación hospitalaria, en la formación de trabajadores y trabajadoras de la salud y en avanzar en el desarrollo de criterios de regulación de empresas privadas prestadoras de cuidados (servicios de acompañantes). Por último, el MSP cuenta con un equipo institucional que aborda los temas vinculados con los cuidados en salud y se está comenzando a problematizar, entre otras acciones, las necesidades de cuidado del personal sanitario y de las personas con problemas de salud mental.

i) Banco de Previsión Social (BPS)

El Banco de Previsión Social (BPS) es el actor que en el país tiene mayores antecedentes en materia de seguridad y protección social. Se constituye en un actor fundacional e impulsor del SNC en conjunto con otros actores del anterior y actual gobierno. En palabras de referentes de la institución:

“(...) Empezamos a trabajar en esto en el 2007, comenzamos a hablar de un sistema nacional de atención pero creo que el nombre de sistema nacional de cuidados es más adecuado. Ahí empezamos a trabajar con el gobierno anterior y creamos un grupo de trabajo con el MIDES, MSP y otros actores sociales. Eso surge de lo que el BPS históricamente viene haciendo; ya en la propia ley orgánica del BPS se le encomienda la protección del adulto mayor no solamente en lo que es seguridad social sino también aspectos más integrales de su vida” (entrevista gobierno).

En el año 2007, la presidencia del BPS¹¹ crea por resolución N° 164/2009 un grupo de trabajo a efectos de estudiar un posible acuerdo público-privado, para instrumentar la prestación de servicios de acompañantes para jubilados y pensionistas del banco. El trabajo comenzó con una reunión con el presidente de la entidad, en la que se establecieron lineamientos de trabajo y se señaló que esta propuesta se enmarca en el objetivo de crear un Sistema Nacional de Atención al Adulto Mayor¹². Este sistema que se implementaría en forma gradual, constaría de una serie de programas y proyectos. Asimismo, algunos de los programas actuales del BPS se encontrarían enmarcados en este sistema, entre ellos: Turismo Social, Préstamos a jubilados y pensionistas y Abono Cultural, así como las medidas del BPS relativas a salud de adultos mayores (BPS, 2010, pág. 2).

El objetivo que se planteaba el grupo de trabajo para la creación del sistema era el de contribuir a la atención y cuidado de los adultos mayores mediante la instrumentación de formas contractuales para los jubilados y pensionistas del BPS con empresas del mercado que ofrecen servicios de acompañantes

¹¹ Información extraída del Informe del Grupo de Trabajo para instrumentación de estos servicios: servicio de compañía y cuidados a jubilados y pensionistas del Banco de Previsión Social en situación de enfermedad (BPS, 2010).

¹² La idea de creación de dicho sistema fue planteada por el presidente del BPS a un grupo de trabajo creado al efecto en mayo de 2007, y se sistematizó en un informe denominado “Bases para la creación de un Sistema Nacional de Atención al Adulto Mayor”, presentado por dicho grupo en diciembre 2007.

para situaciones de enfermedad y otros servicios de cuidados, en condiciones más favorables que las que se presentan en contrataciones particulares, con una cuota más baja y manteniendo e incluso mejorando la calidad del servicio ofrecido. Se partía de la premisa que de esta forma podrían acceder quienes hasta el momento no podían hacerlo por razones económicas, aliviando el gasto que estos servicios implican a los pasivos o sus familia (BPS, 2010).

En 2010 se elabora un documento de propuesta nominado “Servicio de compañía y cuidados a jubilados y pensionistas del Banco de Previsión Social en situación de enfermedad: informe del grupo de trabajo para instrumentación de estos servicios”. Esta propuesta surge en paralelo a la decisión pública de avanzar hacia un sistema nacional de cuidados y en el informe se reconoce la necesidad de que en el camino hacia dicho sistema el Instituto de Seguridad Social–BPS es responsable de aportar proyectos, programas y políticas hacia quienes constituyen la mayoría de sus beneficiarios, jubilados y pensionistas. Del mismo modo, se plantea que en el momento oportuno estos beneficios podrán integrarse a un sistema más amplio de protección social, como es el sistema que se proyecta. Al integrarse como un actor clave al Grupo de Trabajo del SNC, el BPS centra sus prioridades en materia de cuidados en contribuir al diseño de criterios de regulación de los prestadores privados de servicios de cuidado y acompañamiento, fundamentalmente en adultos mayores y discapacidad. Por otro lado, el ente ha aumentado la cobertura por invalidez en este período de gobierno y avanzado en la creación de instrumentos de medición y valoración de grados de dependencia por discapacidad.

Por último, el BPS¹³, con el apoyo de Fundación Astur y en coordinación con el MIDES, el MTSS y el MSP, ha liderado el desarrollo de cursos de formación en dos modalidades: i) formación de cuidadores y cuidadoras de personas adultas mayores o con discapacidad y ii) formación a formadores de cuidadores de personas adultas mayores con un módulo de discapacidad. La particularidad de estos cursos es que están dirigidos a aquellas personas que trabajan en el área de cuidados, en empresas o en su domicilio, y tienen una amplia experiencia en la temática. El proceso de formación implicó varios cursos en Montevideo y en cinco departamentos del interior del país: Rocha, Paysandú, Salto, Artigas y Lavalleja. Se han formado desde el 2010, más de 200 personas, de las cuales 70 egresaron del curso de formación a formadores.

2. Actores de interés inmediato

a) Universidad de la República (UdelaR)

La generación de conocimiento en el área de cuidados para el diseño de políticas y respuestas públicas e institucionales constituye una necesidad y demanda permanente en el Uruguay. La producción de información para el Estado ubica a la academia y especialmente a la Universidad de la República en un lugar protagónico¹⁴.

Es clave el rol que ha desempeñado la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República (UdelaR) a través del Área de Género del Departamento de Sociología. Se destaca el desarrollo de una línea de trabajo sobre medición del trabajo no remunerado mediante la realización de encuestas en los años 2003 y 2007, articulado interinstitucionalmente con el Instituto Nacional de Estadística (INE), INMUJERES, y UNIFEM-ONU Mujeres. Los resultados de las encuestas oficiaron de potentes insumos para visibilizar las brechas en el uso del tiempo y trabajo no remunerado entre mujeres y varones en el país evidenciando, además, severas desigualdades sociales y de género para la población femenina. Además, han facilitado la elaboración de un conjunto de artículos, estudios e investigaciones

¹³ En el año 2010, se realiza el “Seminario de Cuidadores y Cuidadoras de Adultos Mayores” con el objetivo de avanzar en la formación de cuidadores y cuidadoras de personas mayores en el marco del proceso hacia un Sistema Nacional de Cuidados, presentando estrategias y experiencias concretas para poder hacer frente a las diferentes situaciones de cuidados de adultos mayores y desarrollar un proceso para proveer personas cuidadoras y a las empresas e instituciones involucradas, de los recursos y conocimientos necesarios. Estuvo organizado por el Banco de Previsión Social, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB), con la participación y colaboración del IMSERSO de España, la Fundación Astur, los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social, de Desarrollo Social y de Salud Pública.

¹⁴ Para más información sobre otros acuerdos de cooperación entre la UdelaR y el Ministerio de Desarrollo Social en la formulación de políticas sociales ver los siguientes antecedentes de cooperación: *Investigación y políticas sociales. La colaboración entre la UDELAR y el MIDES para la implementación del PANES y Vulnerabilidad y exclusión. Aportes para las políticas sociales* (Amarante y Vigorito, 2012a y 2012b, respectivamente).

que permitieron presentar al cuidado como un problema social significante y merecedor de políticas públicas y de género que lo aborden.

El Área de Género del Departamento de Sociología de la UdelAR ha acompañado todas las etapas de construcción del SNC, desde el planteamiento del problema hasta el diseño de la política de cuidados. La contribución se traduce en datos, insumos técnicos y reflexión académica ya sea para la incidencia política de las organizaciones de mujeres como para los decisores de políticas públicas en materia de equidad de género, uso del tiempo, trabajo no remunerado y cuidados. Además, se realizaron diversos convenios con INMAYORES y la Dirección Nacional de Política Social del MIDES para el dictado de módulos de género en los cursos de formación en adultos mayores, discapacidad y salud mental, dirigidos tanto a formadores como a quienes cuidan.

Un aporte reciente para la propuesta del SNC fue la “Encuesta nacional sobre representaciones sociales del cuidado” (2011) que estuvo a cargo de este departamento y del Instituto Nacional de las Mujeres del Ministerio de Desarrollo Social (INMUJERES-MIDES) en el marco de un convenio de colaboración¹⁵.

b) Organizaciones de la sociedad civil

Un conjunto de organizaciones de la sociedad civil tuvieron un papel de primer orden en el proceso de construcción del SNC, actuando de manera concertada con diversos actores nacionales y con la cooperación internacional. Particularmente, la Red de Género y Familia, organización de la sociedad civil que trabaja en la defensa de los derechos de las mujeres y la promoción del reconocimiento de las consecuencias de las transformaciones familiares, tuvo un papel central en la articulación de los diferentes actores y en la incidencia política. Desde 2008 esta organización ha realizado en todo el país numerosas acciones de intercambio académico y sensibilización pública (mesas de diálogo y materiales de difusión) con el fin de sensibilizar y comprometer a tomadores de decisiones y promover la articulación de actores de la sociedad civil entre sí y con los distintos poderes del Estado. Ello permitió construir la noción de derecho al cuidado y que éste sea reconocido como esfera legítima de intervención pública. A través de mesas de diálogo se debatieron distintas visiones y perspectivas sobre la necesidad de avanzar hacia la construcción de un sistema de cuidados. En ellas se presentaron estudios empíricos realizados en el ámbito académico sobre los trabajos no remunerados, se analizaron los principales servicios y prestaciones públicas de cuidados desde el enfoque de género y se propusieron criterios para el diseño de un sistema nacional integrado en la materia. En la mesa de diálogo “Políticas de salud y cuidados. Una mirada desde el género” realizada en 2008, a partir del análisis de las consecuencias de la fragmentación y descoordinación de los servicios y prestaciones se comienza a conceptualizar la necesidad de un sistema que integre las diferentes acciones a cargo del sector salud y de la seguridad social. Un año más tarde, en la mesa de diálogo “Hacia un sistema nacional integrado de Cuidados” (Fassler, 2009), se introduce el concepto de sistema de cuidados como un componente central del sistema de protección social y se le define como:

“...el conjunto de acciones públicas y privadas intersectoriales que se desarrollan de forma articulada para brindar atención a las personas y apoyar a los integrantes de las familias en el cuidado de sus miembros. Se le concibe como una dimensión de la ciudadanía social que no debe estar sesgada por el género, la raza, la clase social, el lugar en el territorio ni la etnia” (Fassler, 2010, pág. 5).

c) Centros de estudio

Los centros de estudio funcionan como instituciones o grupos de especialistas vinculados a partidos políticos o independientes que investigan y reflexionan, principalmente desde las ciencias sociales con el objetivo de generar ideas, líneas de pensamiento y propuestas intelectuales-programáticas para la incidencia social, política y económica en una estructura social determinada. En relación con el proceso de construcción del SNC se identifica principalmente al Centro Interdisciplinario de Estudios sobre el Desarrollo (CIEDUR) que, en el marco del trabajo que realiza el Área de Desarrollo y Género, ha participado activamente en la incidencia política para la constitución del SNC.

¹⁵ El proyecto se titula "Hacia un Sistema Nacional de Cuidados: representaciones sociales de la población y propuestas para el cuidado de los dependientes", corresponde a la convocatoria 2010 de Proyectos de Alto Impacto Social de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) y contó con un apoyo adicional de Naciones Unidas.

En el período 2012-2013 este centro ejecutó el proyecto “Hacia un sistema de cuidados con perspectiva de género en el Uruguay” con el apoyo de la Unión Europea. El objetivo central era lograr que el diseño e implementación del futuro SNC incluyera las necesidades e intereses de las mujeres uruguayas y promoviera la igualdad entre hombres y mujeres.

Una de las acciones de mayor incidencia política desarrollada fue la realización del seminario internacional homónimo, llevado a cabo el 5 de septiembre de 2012¹⁶. Su objetivo era generar un espacio de sensibilización, debate y articulación entre decisores nacionales, departamentales y locales, sociedad civil, academia y parlamentarios, para contribuir a la reflexión y formulación de propuestas orientadas a que la política de cuidados sea una política para la igualdad de género. El seminario contó con la presencia de cerca de 200 participantes, entre los que se encontraban representantes del gobierno, legisladoras y legisladores, representantes de ONG feministas y de la academia, así como invitados internacionales.

Por otro lado, se identifican dos centros de estudios que reúnen especialistas de diversos perfiles que han abordado el tema de cuidados de manera esporádica y con menor desarrollo y despliegue de estrategias de incidencia política; por lo tanto no son considerados como actores protagónicos en la generación del SNC, pero sí es importante tenerlos en cuenta. En primer lugar, la Fundación Líber Seregni desarrolló, en Montevideo los días 8 y 9 de mayo de 2009, el seminario “Los sistemas de cuidados: ¿una respuesta a los nuevos desafíos de la protección y el bienestar social? Experiencias europeas y latinoamericanas”¹⁷. En segundo lugar podemos mencionar la Nueva Agenda Progresista (NAP), creada en 2013 como una asociación civil abocada a fomentar con una visión de largo plazo el desarrollo social y económico del Uruguay por medio de la creación de ámbitos de intercambio de estudios e investigaciones. Una de sus propuestas es avanzar hacia un sistema nacional de cuidados¹⁸.

3. Actores de contexto

a) Cooperación internacional

La cooperación internacional ha sido clave para la construcción del SNC en múltiples dimensiones: ha apoyado la generación de conocimiento sobre uso del tiempo y cuidados, prestado asistencia técnica para el diseño del sistema, mediante consultorías y estudios para la etapa de debate y ha financiado la implementación de proyectos, seminarios y otras instancias de intercambio.

Los apoyos han sido dirigidos fundamentalmente al gobierno, academia y sociedad civil y acompañaron todo el proceso de creación de la política pública. Según las personas entrevistadas pertenecientes a organizaciones de la sociedad civil, la reducción del monto de recursos económicos disponibles se debe al estatus de país de renta media que el Uruguay tiene en comparación con otros países de la región.

Uno de los proyectos apoyados por la cooperación internacional y de manera interagencial fue el componente Estructuras familiares en América Latina y el Caribe del acuerdo entre la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) y la Oficina Regional del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA-LACRO), a través del cual se firmó un acuerdo de cooperación con el MIDES. Un primer producto de este trabajo fue la publicación titulada “El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay” (Rico, 2011) donde se presentó el importante estudio realizado por la economista Soledad Salvador y que tuvo como objetivo la identificación y el análisis de

¹⁶ El seminario fue organizado por el Centro Interdisciplinario de Estudios sobre el Desarrollo - Uruguay (CIEDUR) y la Red Género y Familia, apoyado por la Unión Europea y auspiciado por la Bancada Bicameral Femenina, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y ONUMUJERES [en línea] <http://www.ciedur.org.uy>.

¹⁷ Esta Fundación, creada en 2006, lleva el nombre de uno de los líderes históricos de la izquierda uruguaya reunida en el Frente Amplio. El seminario aludido contó con el apoyo de la Fundación Friedrich Ebert (FESUR) y tuvo como objetivo profundizar en el conocimiento y debate sobre los roles y viabilidad de un sistema de cuidados para Uruguay. Posteriormente, no se registraron más acciones vinculadas al SNC. Más antecedentes de la fundación [en línea] <http://www.fundacionseregni.org/index.php/la-fundacion>.

¹⁸ En el foro inaugural de NAP del 21 de mayo de 2013 participó Fernando Filgueira que expuso reflexiones sobre “Uruguay 2015-2020. Un nuevo Estado social, productividad e igualdad”. En la presentación plantea que es necesario un esfuerzo refundacional radical e integrado de la matriz de protección e inversión social basado en criterios como inclusión e integración social, universalidad progresiva y aumento y reorientación del gasto público social con criterios de género y generaciones.

la matriz estatal de protección social que se integra al sistema de cuidados, así como los aportes del sector privado y las familias. Un hito significativo del proyecto fue la realización de un seminario en Montevideo, el día 9 de diciembre de 2010, en el cual se presentaron y debatieron los resultados de la investigación, y donde se contó “con la activa participación de todos los órganos del gobierno uruguayo vinculados con la problemática del cuidado, destacándose la participación del Vicepresidente del país, representantes del poder legislativo y de partidos políticos, así como representantes de centros académicos y organizaciones de la sociedad civil y de las oficinas nacionales de distintos fondos y programas de las Naciones Unidas” (Rico, 2011, pág. 12). De las presentaciones y debates suscitados se alcanzaron algunos acuerdos y se propusieron recomendaciones para avanzar en políticas integradas de cuidado. Entre los fondos y programas de las Naciones Unidas en el Uruguay que participaron y apoyaron estas iniciativas se encuentran: el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), UNFPA, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).

Otro proyecto significativo es el nominado “Proyecto O¹⁹: apoyo a la protección social del Uruguay, políticas de infancia y políticas de cuidados” acordado entre el gobierno uruguayo y el Sistema de las Naciones Unidas en Uruguay en el Plan de Acción del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2011-2015. Su propósito es fortalecer las políticas de equidad y protección social en el Uruguay, a través del apoyo al Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) en la articulación, implementación y evaluación de los diversos programas de atención para niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad social y la colaboración con el MIDES para la implementación del SNC. Con el objetivo de incrementar el conocimiento, caracterizar la magnitud y la profundidad de las situaciones de dependencia, el proyecto colaboró para la realización de la “Encuesta nacional de dependencia”. Las instituciones involucradas son el MIDES, ONU Mujeres y UNFPA.

En este marco se brindó asistencia técnica que consistió en insumos para la implementación de las prestaciones previstas en la Ley N° 18.651 “Protección integral de personas con discapacidad”, destinadas a personas que reciben la pensión por discapacidad severa en la órbita del BPS.

En relación con el apoyo de la cooperación internacional a la sociedad civil cabe destacar los encuentros y publicaciones elaboradas por la Red de Género y Familia. Con el apoyo del UNFPA, en 2008, la Red organizó un ciclo de tres mesas de diálogo sobre la temática. Como resultado de este proceso se elaboró la publicación: “Mesas de Diálogos: Hacia un sistema nacional integrado de cuidados” (Red Género y Familia, 2009). En el año 2009, con el apoyo de UNFPA y ONU Mujeres se organiza una mesa de diálogo sobre la incorporación de la perspectiva de género en el SNC que tiene como producto la publicación: “Aportes para el diseño de un sistema nacional integrado de cuidados desde una perspectiva de género. Análisis de diversas experiencias latinoamericanas” (Red Género y Familia, 2010). En 2012, con el apoyo de UNFPA, ONU Mujeres, Sistema de Naciones Unidas en Uruguay y el Centro de Formación de la Cooperación Española en Montevideo, la Red organizó otra mesa de diálogo para discutir la incorporación de la perspectiva de género en el diseño del SNC. Como aporte al debate, la organización elaboró el documento “Dimensiones a considerar para la incorporación del enfoque de género al sistema nacional integrado de cuidados” (Red Género y Familia, 2012).

Con respecto a la academia, un aporte reciente ha sido el libro “La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un sistema de cuidados en Uruguay” (Batthyány, Genta y Perrotta, 2013a), donde se presentan los resultados del Proyecto “Hacia un Sistema Nacional de Cuidados: representaciones sociales de la población y propuestas para el cuidado de los dependientes”, financiado por la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) y que contó con el apoyo de UNFPA, ONU Mujeres y la División de Asuntos de Género de la CEPAL. Fue realizado por el Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales (UdelaR) y la propuesta se articuló con INMUJERES y forma parte del conjunto de estudios que contribuyeron al diseño del SNC. (Batthyány, Genta y Perrotta, 2013a).

¹⁹ Información extraída del sitio oficial de Naciones Unidas [en línea] http://www.onu.org.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=174&Itemid=473 y del sitio oficial del Ministerio de Desarrollo Social, [en línea] <http://www.mides.gub.uy>.

Finalmente, la DNPS del MIDES coordina desde el 2011 el proyecto “Hacia una política pública integral de cuidados a nivel nacional en el Uruguay” con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), el cual ha permitido el desarrollo de un conjunto de acciones del SNC en tres líneas estratégicas: formación, regulación y sensibilización.

B. El grado de participación de los actores

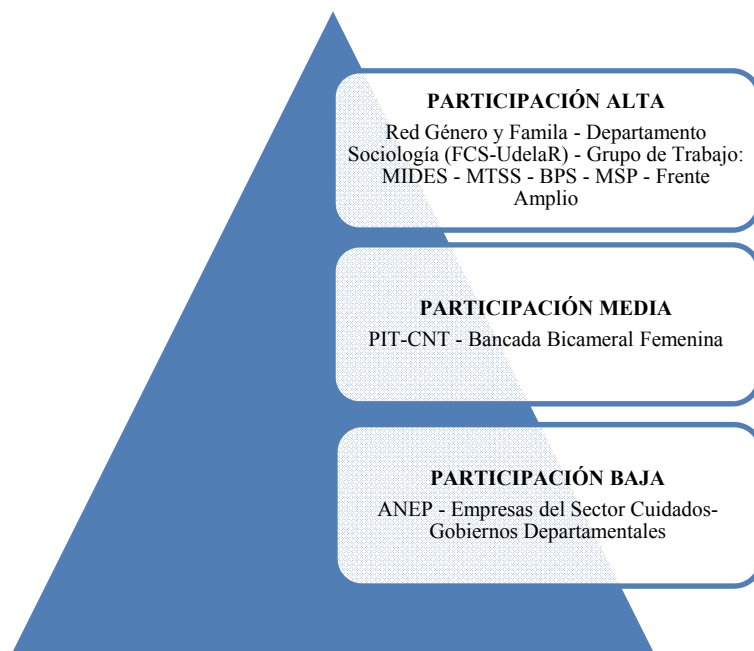
Las personas entrevistadas para este estudio identificaron, según sus percepciones y el lugar que ocupan en el proceso de construcción del SNC, el grado de participación del conjunto de los actores involucrados. Como resultado, puede definirse una escala de participación alta, media y baja.

Aquellos identificados con una alta participación son los que han jugado un rol determinante en la creación del SNC y tienen mayor visibilidad. Dentro del conjunto de estos se identificaron desde la sociedad civil a la Red de Género y Familia y las mujeres organizadas como impulsoras en la incidencia e incorporación de los cuidados en la agenda social. Desde la academia, al Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la UdelaR, y desde el Estado, el Grupo de Trabajo donde destacan el MIDES, el MTSS, el MSP y BPS. Estos actores con poder de decisión formal aparecen como los portavoces del SNC en todas las etapas. Por último, desde los partidos políticos, se identifica con una alta y significativa participación al Frente Amplio en la incorporación de los cuidados en la agenda política y en el actual gobierno.

Entre los actores con participación media se encuentran aquellos que no tuvieron una alta visibilidad o incidencia en el transcurso de creación del SNC y que se esperaba que actuaran con mayor determinación. En este grupo, los entrevistados identifican al Plenario Intersindical de Trabajadores-Convención Nacional Trabajadores (PIT-CNT), aun cuando el Departamento de Equidad y Género de esta instancia ha instalado el tema en la central de trabajadores y trabajadoras y ha participado del debate nacional. La Bancada Bicameral Femenina, coordinación nacional creada en 1992 entre mujeres políticas de los cuatro lemas con representación parlamentaria, también es un actor que la mayoría de los entrevistados perciben con una relativa actuación en el proceso de discusión y conformación del SNC.

Finalmente, los actores con baja participación identificados son quienes no tuvieron incidencia significativa en el impulso y diseño del SNC y que no se visibilizan como actores impulsores. Según la percepción de los actores, el incremento de su participación aparece como un desafío por la importancia que tiene su involucramiento para hacer efectiva la corresponsabilidad social e integralidad de los cuidados como política pública. La mayoría de los actores identifican como indispensable el aumento de la participación de la Administración Nacional de Enseñanza Pública (ANEP) y de los organismos de la educación. También se señala la baja participación de las empresas del sector cuidados en el proceso de debate nacional señalando la falta de previsiones para incrementar su involucramiento en el plan de acciones tendientes a conformar el SNC. Además, los gobiernos departamentales y el Congreso de Intendentes, que aparecen identificados con baja participación, son señalados como fundamentales para aportar la dimensión local y territorial de la política de cuidados.

DIAGRAMA 4
GRADO DE PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES



Fuente: Elaboración propia.

IV. La construcción del Sistema Nacional de Cuidados como política pública

A continuación se presenta, en primer lugar la implementación del debate nacional sobre cuidados y se describirá cómo se prioriza en el marco del Grupo de Trabajo del SNC, las organizaciones participantes, el diseño de las instancias y sus resultados. En segundo lugar, analizaremos el concepto de cuidados en el centro del debate público a la luz de nuevos actores y la diversidad de marcos interpretativos. En tercer lugar, presentaremos la propuesta para la construcción del SNC y, finalmente, esbozaremos el debate en torno a la focalización y/o universalización progresiva como criterios orientadores en la definición de la priorización de la población objetivo.

A. El debate nacional hacia un sistema de cuidados

El Grupo de Trabajo Interinstitucional diseña e implementa entre los meses de septiembre y noviembre de 2011 la etapa del debate del SNC. El debate, en cuanto espacio de intercambio para la definición de consensos y propuestas entre el conjunto de los actores implicados, aparece como uno de los primeros momentos clave en la construcción de la política, donde se promueve y habilitan condiciones para la generación de un proceso de participación ciudadana. La literatura especializada reconoce esta estrategia fundamental para avanzar hacia pactos sociales: “Cuando esa participación efectivamente genera propuestas factibles de reforma o de acuerdo, esta puede producir presiones adicionales, ante una opinión pública politizada, hacia los actores con poder formal de decisión para que alcancen un consenso o un acuerdo. El llamado más o menos frecuente a este tipo de instancias constituye una práctica importante para la generación de consensos” (Maldonado y Palma, 2013a, pág. 43).

El debate organizado por el Grupo de Trabajo,- según el documento “Rendición Social de Cuentas. Etapa de debate”, se basó en el convencimiento de que: i) el cuidado es un derecho y el Estado tiene la responsabilidad de garantizar la participación de la ciudadanía en el diseño de una política que dé respuesta a ello; ii) en el Uruguay se ha desarrollado una importante acumulación conceptual desde las organizaciones de la sociedad civil y academia y, por ello, es necesario generar espacios para socializarlo y construir propuestas colectivas; iii) el diseño del SNC requiere de una ciudadanía sensibilizada e involucrada con la identificación de sus necesidades; iv) las políticas sociales requieren de una mirada

desde la especificidad de cada localidad para dar respuestas universales contemplando las particularidades, y v) el Grupo de Trabajo participa en los debates territoriales para remarcar la necesidad de avanzar en la coordinación interinstitucional (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2011).

Los objetivos (sensibilizar sobre el SNC a la población, democratizar y descentralizar la información e incluir realidades locales en la propuesta del SNC) y la metodología diferencial para Montevideo y el interior del país se definieron en base a los convencimientos y lineamientos del Grupo de Trabajo en relación con el proceso de debate. En Montevideo se desarrollaron tres espacios de diálogo para cada población objetivo del SNC con tres encuentros en cada uno, y en el interior se realizaron jornadas de larga duración con una parte de introducción general al SNC y talleres específicos por población dependiente que fueron coordinados por integrantes del Grupo de Trabajo, institutos y programas del MIDES con trayectorias en las poblaciones objetivo. El proceso de debate a nivel central contó con relatorías, moderación y sistematización a través del apoyo de las agencias del Sistema de Naciones Unidas en el Uruguay (UNICEF, PNUD, ONU Mujeres y UNFPA) (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2011).

Cabe destacar que los debates fueron espacios informados; es decir, se estructuraron con base en presentaciones de documentos realizados por especialistas en las necesidades y características de las tres poblaciones identificadas como prioritarias. Para cada debate específico por población (primera infancia, discapacidad y adultos mayores), se contó con un documento base²⁰ para abrir la discusión con elementos de diagnóstico sobre el perfil de la población y sobre los avances y desafíos de la oferta programática en materia de servicios, programas y políticas. También se contó con la participación de especialistas que realizaban presentaciones sobre áreas de atención en cada población específica. Responsables de programas y técnicos del Estado y la sociedad civil informaban acerca de las acciones desarrolladas en las dimensiones a debatir para cada población. Por último, se contó con la participación de invitados referentes especializados para realizar comentarios acerca del proceso de debate surgido entre los actores en las jornadas.

El proceso de debate nacional procuró garantizar una amplia participación de los actores políticos y sociales involucrados, personas en cargos de decisión, de gestión y equipos de terreno, gobiernos departamentales y municipales, cuidadores remunerados y familiares, representantes de empresas, sindicalistas, organizaciones de mujeres, de jubilados y pensionistas y medios de comunicación. Se realizaron 22 debates locales, 18 en las capitales del interior y el resto en Montevideo. En total, en los debates participaron 3290 personas y 1802 organizaciones sociales (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2011).

En función de las relatorías y los documentos que sistematizaron la totalidad del proceso del debate hacia un SNC, el Grupo de Trabajo elaboró el documento “Rendición Social de Cuentas. Etapa de Debate 30 de agosto-4 de septiembre 2011”. Este fue dado a conocer en la rendición social del SNC casi dos años después y en paralelo a la presentación del documento de diseño de la propuesta del SNC (25 de junio de 2013). Más adelante se analiza específicamente este documento y la rendición mencionada. Interesa particularmente describir los puntos de consensos, acuerdos y necesidades identificadas por los actores participantes del debate en torno a ejes temáticos comunes.

²⁰ Para el debate sobre infancia se presentó el documento base *Infancia, Sistema de Cuidados, 2011* elaborado por Gabriela Etchebehere. Para el debate sobre discapacidad se presentó el documento base: *Discapacidad, Sistema de Cuidados, 2011* elaborado por María José Bagnato, Heber Da Cunha y Beatriz Falero. Finalmente, para el debate sobre adultos mayores se presentó el documento base *Adultos Mayores, Sistema de Cuidados, 2011* elaborado por Jorge Papadópolos y Leonardo Falkin. Asimismo, también se aportó la visión del Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Igualdad de Género presidido por la Directora de INMUJERES [en línea] http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/22360/1/contribuciones_snc_2011.pdf.

CUADRO 1
RESUMEN DE LOS PUNTOS DE ACUERDO EMERGENTES DE LA ETAPA DE DEBATE NACIONAL

Ejes de discusión	Puntos de acuerdo
Dimensión de los afectos en los cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar necesidades de cuidado de las personas que cuidan. Contener y cuidar a cuidadores. - Considerar la dimensión afectiva en los servicios de cuidado para personas dependientes. Especialmente primera infancia. - Abordar situaciones de violencia intrafamiliar en los hogares.
Dimensión cultural de los cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuar los servicios de cuidado a las transformaciones de las familias y hogares. - Sensibilizar sobre los cuidados específicos de cada población dependiente priorizada. - Realizar campañas de corresponsabilidad social en los cuidados entre varones y mujeres en centros educativos. - Involucrar a los medios de comunicación. - Separar las tareas de trabajo doméstico y de cuidado. - Revalorizar el "placer del cuidado"
Dimensión de género en los cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - Corresponsabilidad en los hogares. - Involucrar a los varones en el cuidado. - Atender roles de género y la carga de trabajo no remunerado. - Visibilizar desigualdades de género en las mujeres que cuidan. - Promover el uso de licencias parentales.
Propuestas de servicios	<p>Personas con discapacidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar información sobre los servicios que brinda el Estado. - Ampliar los centros de atención diurna. - Aplicación de protocolos. - Subsidio y universalización de acceso al transporte. - Creación de un Centro de Rehabilitación Integral. - Reglamentar Ley de Discapacidad. - Aumentar centros de información. <p>Primera infancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extensión cobertura y horario Plan Centros de Atención a la Infancia y Familia (CAIF). - Creación de licencias parentales. - Servicios de cuidado domiciliarios. - Servicios de cuidado en centros educativos. - Creación de "aldeas de cuidados". <p>Personas adultas mayores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Crear un sistema de atención en domicilio. - Creación de centros diurnos. - Accesibilidad a viviendas tuteladas. - Programas intergeneracionales y voluntariado. - Sistema de familias sustitutas.
Diseño y regulación	<ul style="list-style-type: none"> - Creación de un Fondo Nacional de Cuidados. - Gestión de un seguro de cuidados. - Transferencias económicas para necesidades de cuidado. - Rectoría institucional que regule la política de cuidados. - Regulación estatal de los servicios de cuidado. - Crear ventanilla única para demandas de cuidado. - Generar alianzas entre empresas-Estado-Sociedad Civil.
Cuidadores y cuidadoras	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer años de cuidados en el hogar a las personas que cuidan. - Formación de cooperativas sociales de personas que cuidan. - Formación específica y descentralizada. - Generar distintas categorías laborales de personas que cuidan. - Creación de equipos de apoyo a personas que cuidan.

Fuente: Elaborado en base a la información del documento "Rendición Social de Cuentas. Etapa de Debate. Hacia un modelo solidario de cuidados" (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2011).

El proceso de debate fue muy fecundo en términos de visualizar las necesidades de los actores implicados. Los ejes de discusión fueron vastos y de alta complejidad para habilitar los debates específicos y a la vez integrales de la propuesta del SNC.

Los resultados fueron valorizados como muy positivos por parte de los coordinadores y los actores participantes. La Dirección Nacional de Políticas Sociales, que ha jugado un rol protagónico en la organización y conducción del debate reflexiona sobre el recorrido y los logros en este sentido:

“Las consultas, en su cantidad y su calidad, nos permitieron, entre otras cosas: el reconocimiento de la diversidad y complejidad de intereses de los actores en este campo emergente de política pública; el conocimiento cercano de la realidad local, las preocupaciones de las familias de las personas dependientes, la necesidad de generar redes entre los actores locales; la convicción que no estamos ante una moda sino ante una necesidad sentida de la población, ratificada por la presencia de más de 3.000 personas en el conjunto de instancias abiertas; la necesidad de que las y los cuidadores sean una cuarta población objetivo de nuestras acciones, que su cuidado y auto-cuidado también sea una preocupación central de la política pública, junto con la regulación, capacitación y valorización de su tarea. Cuando la gente se involucra en una política pública emergente, en formación, ésta adquiere algo que ni la política ni la técnica, por sí solas, pueden dar: legitimación social” (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2011, pág.8).

1. El concepto de cuidados en el centro del debate público: nuevos actores y diversidad de marcos interpretativos

En numerosas ocasiones durante los debates apareció tematizada la idea, presente en la literatura de los cuidados, en relación a que estos no refieren exclusivamente a determinadas etapas del ciclo vital sino que se precisa, a lo largo de toda la vida, de una gran carga de trabajo reproductivo y de cuidados cotidianos frente a un conjunto de eventos que pueden limitar la autonomía y el desarrollo integral de las personas.

También se observa que si bien las personas adultas jóvenes pueden no ser permanentemente dependientes del cuidado de otra persona, familiar o cuidadora profesional, utilizan servicios de cuidado de otras personas para poder desarrollar sus actividades diarias, servicios provistos por trabajadores de entre los peor remunerados y menos organizados de la sociedad.

Algunos participantes consideran que se debe conceptualizar más ampliamente el cuidado, aunque reconocen la necesidad de acotarlo al trabajo cotidiano de cuidado de las personas dependientes: niños y niñas, personas con alguna discapacidad, personas adultas mayores y enfermas.

Las distintas dimensiones del cuidado (material, cognitiva, relacional y emocional) son jerarquizadas de diferente manera por los actores, de acuerdo a su ubicación respecto a las múltiples modalidades de cuidados requeridas en las etapas del ciclo vital. Se enfatiza la dimensión material que implica la realización de tareas, el tiempo que insumen y el costo económico que conllevan. También se considera la dimensión cognitiva, que refiere a los conocimientos y destrezas necesarias en aspectos psicosociales, socioeducativos y sociosanitarios. Sobre todo los actores vinculados a organizaciones de personas adultas mayores y personas con discapacidad ponen énfasis en la dimensión relacional que alude al reconocimiento de relaciones asimétricas entre la persona que cuida y la que es cuidada y su entorno, relaciones atravesadas por distintas desigualdades: género, raza, etnia o clase social. Las personas que cuidan destacaron la dimensión emocional al poner en evidencia el control emocional de las propias emociones que requiere este trabajo, lo que se vincula al estrés ocupacional y a situaciones de maltrato y violencia.

En síntesis, el cuidado en la etapa de debate como problema público es construido, tematizado e interpretado en el contexto de interacciones e interlocuciones. Se producen relatos descriptivos e interpretativos, así como propuestas de solución. Se presenta una diversidad de versiones del cuidado que se corresponden con la ubicación de los actores.

Se reconoce que el trabajo de cuidado que se realiza en los hogares, tanto si es realizado de forma remunerada como no remunerada, se encuentra en una zona imprecisa en la que se mezclan actividades propias del trabajo doméstico con aquellas específicas del cuidado. Cuando es realizado por las empleadas domésticas en casas particulares, las tareas de cuidado quedan subsumidas en aquellas genéricamente denominadas “domésticas”, las que no son valoradas de forma diferencial. Es así que

cuando se determinan los salarios de las trabajadoras de los servicios domésticos —incluso en la negociación de los Consejos de Salarios— no se tiene en cuenta el valor diferencial y agregado de las tareas que comprende el trabajo de cuidado²¹.

En los debates estuvo muy presente la existencia de otra zona de indefinición: la relación entre cuidado infantil y educación inicial. La noción de cuidado es cuestionada por las y los educadores, pues no se reconocen como personas que cuidan e identifican el cuidado con una actividad no profesional de carácter material. Cuando trata del cuidado de los niños más pequeños, surgen los diferentes significados atribuidos por los actores involucrados, trabajadoras y gestores de los servicios educativos, expertos del campo de la salud en cuidado infantil y sindicalistas. Entran en juego otros marcos interpretativos que centran sus argumentaciones en los derechos de los niños vinculados a la infantilización de la pobreza y al desarrollo infantil sin considerar la relación social de cuidado y el carácter de trabajo del cuidado, lo que tiene consecuencias para el diseño institucional de la prestación de cuidados para los más pequeños²².

Así, durante el proceso de discusión sobre la política de cuidados surgieron distintos marcos interpretativos sobre el significado y alcance de la noción de cuidado y se cruzaron varias cuestiones tales como la idea del cuidado como sistema, la complementariedad público-privada, el peso relativo de las transferencias y los servicios, el tiempo para cuidar y el cuidado como nuevo derecho de ciudadanía.

La responsabilidad por el cuidado circuló discursivamente en las instancias de intercambio para aludir a la corresponsabilidad a nivel macrosocial y también en referencia a la corresponsabilidad de los miembros de las familias, particularmente de los integrantes de la pareja. Del mismo modo, la responsabilidad estatal y la universalidad propuesta inicialmente estuvieron en tensión con la gradualidad en la aplicación del sistema propugnada por los decisores políticos, quienes argumentaron la necesaria consonancia con los parámetros macroeconómicos y la responsabilidad fiscal.

Si bien la preocupación por la calidad del empleo de los servicios de cuidado estuvo presente, menos énfasis se puso en la necesaria especialización y valorización de estas ocupaciones altamente feminizadas.

En esta instancia algunas voces, que serán clave en la etapa de implementación del sistema, tuvieron una baja participación en los espacios de diálogo. Ello ocurrió con los empresarios del sector cuidados y los representantes de los trabajadores de los servicios de cuidado existentes. La conformación de un sector ocupacional de trabajadores remunerados de cuidados presenta dificultades por su heterogeneidad, feminización e informalidad. Ello contribuyó a que la noción del cuidado como trabajo quedara borrosa y que se opacara la existencia de una relación laboral con múltiples dimensiones asociadas a lo relacional y vincular, a los aspectos emocionales, afectivos y cognitivos inherentes de la tarea de cuidado.

El debate nacional promovido desde el Estado se diferencia de la primera etapa de puesta en la agenda pública del tema por parte de la agencia feminista. En el debate se expresa una pluralidad de voces con un protagonismo creciente de las organizaciones que representan a personas dependientes (personas adultas mayores, personas con discapacidad en situación de dependencia y personas enfermas) y a sus familiares, así como de especialistas que trabajan con estos colectivos.

Lo anterior dejó en segundo plano a las personas que prestan cuidados en forma no paga en las familias y a las trabajadoras remuneradas de los servicios, ubicadas generalmente en empleos de baja calidad y con escasa visibilidad. En esta fase se observa la dificultad del Instituto Nacional de las Mujeres, por su ubicación jerárquica dentro del MIDES, para colocar argumentos a fin de mantener la centralidad del trabajo de cuidados y los derechos de las personas que cuidan e impedir que se desdibuje

²¹ En Uruguay, en el año 2008 las trabajadoras domésticas se incorporaron al sistema de fijación de salarios y categorías a través de los Consejos de Salarios, instancias tripartitas de negociación en la que participan representantes de los trabajadores, de los empleadores y del Estado. Este sector no ha logrado que se reconozcan categorías que contemplen además de las tareas propias del trabajo doméstico el trabajo de cuidados que generalmente realizan cuando en el hogar hay personas dependientes.

²² En Perrotta (2013) se encuentran evidencias de la coexistencia de distintas interpretaciones, desde posturas biologicistas centradas en la insustituibilidad del cuidado materno a tiempo completo hasta otras que valoran positivamente la “desfamiliarización” parcial del cuidado infantil de los más pequeños hacia centros de calidad, sobre todo en contextos de pobreza.

la perspectiva de género en el diseño de los servicios y prestaciones en una fase en que, como se ha visto, pasaron a tener un papel central los especialistas y los operadores políticos.

Sin perjuicio de esta situación, la agencia feminista, desde la sociedad civil y desde la academia, ha logrado visibilizar a la llamada cuarta población del SNC y continúa siendo interlocutora válida de los derechos de las mujeres cuidadoras frente a los organismos encargados de llevar adelante esta política.

2. La propuesta para la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados

Con posterioridad al proceso de consulta, el Grupo Interinstitucional elaboró en 2012, durante la tercera etapa de funcionamiento, un documento de diseño que recoge los insumos elaborados por el Grupo y aquellos resultantes de la etapa de debate nacional de manera de sintetizar y esbozar en una propuesta concreta los fundamentos de la política pública de cuidados que se traduce en el SNC.

En septiembre de ese mismo año el Consejo Nacional de Políticas Sociales del Gabinete Social aprueba el documento titulado “Hacia un modelo solidario de cuidados. Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados”. En un primer momento, allí se expresan los acuerdos y normativas internacionales a los cuales la propuesta de política de cuidado debe adecuarse en tanto mecanismos vigentes de consagración de derechos y plataformas de acción dirigidas a las poblaciones específicas priorizadas por el SNC. A continuación, se presenta el resumen de las normativas que enmarcan la actuación del SNC.

CUADRO 2
COMPROMISOS INTERNACIONALES VINCULADOS AL SNC

Poblaciones objetivo del SNC	Compromisos internacionales
Primera infancia	<ul style="list-style-type: none"> - Organización de las Naciones Unidas (1989), Convención sobre los Derechos del Niño. (Ley 16.137/1990) - Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000).
Discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo Facultativo de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006). Adhesión (Ley N° 18.776/2011). - Protección Integral de Personas con Discapacidad (Ley N° 18.651/2010).
Adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolo Adicional de San Salvador a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988) (Ley N° 16.519/1994). - Organización de las Naciones Unidas (1995), Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las personas mayores, Observación General N° 6. - Organización de las Naciones Unidas (2010), Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, recomendación N° 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos.
Mujeres	<ul style="list-style-type: none"> - Organización de las Naciones Unidas (1995), Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing). - Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2007), X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Consenso de Quito. - Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2010), XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Consenso de Brasilia. - Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2013), Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo CEPAL, Consenso de Montevideo. - Organización Internacional del Trabajo (1981), Convenio N° 156 (Ley N° 16.063/ 1989).

Fuente: Elaboración propia con base en la información del documento “Hacia un modelo solidario de cuidados. Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados” (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012).

En un segundo momento de la propuesta de diseño se delimitan los principios orientadores de la política, delineados en la primera etapa de constitución del Grupo de Trabajo. Asimismo, el documento presenta una definición de cuidados. Este hecho es bastante significativo, ya que al ser un concepto tan polisémico y atravesado por diferentes perspectivas, el avanzar desde los organismos del Estado, la academia y sociedad civil a una definición común que contemplara la diversidad de posturas implicó un gran esfuerzo interinstitucional. En esta línea, la propuesta del SNC define el concepto de cuidados²³ como:

“Una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes. Esta dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, o asociada al ciclo de vida de las personas (...) El cuidado es un componente central en el mantenimiento y desarrollo del tejido social, tanto para la formación de capacidades como para su reproducción (...) El cuidado comprende actividades materiales que implican dedicación de tiempo y un involucramiento emocional y afectivo y puede ser realizado de forma remunerada o no” (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012, pág.19).

En la definición conceptual se evidencia la necesidad de enmarcar el cuidado como una función social esencial para el bienestar social que es necesario promover en el marco de pactos de corresponsabilidad social. Del mismo modo, se diferencian los niveles de dependencia que pueden afectar a las personas que requieren cuidados y por último, y de suma relevancia, se diferencian las dimensiones centrales del componente de cuidados: la dimensión material, emocional y afectiva y la dimensión del trabajo remunerado y no remunerado de la función de los cuidados.

Por otro lado, en relación con los marcos conceptuales del SNC se presentó una definición sobre el significado de un sistema nacional de cuidados. La propuesta concibe al sistema en clave de políticas públicas como el “conjunto de acciones públicas y privadas que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas y a las familias en el cuidado de su hogar y sus miembros” (Salvador, 2011, pág. 17).

Una vez delimitada conceptualmente la noción de cuidados y de sistema nacional de cuidados, el documento esboza la selección de las poblaciones objetivo del sistema, a saber: niños y niñas de 0 a 12 años con énfasis en primera infancia, de 0 a 3 años; personas en situación de dependencia por discapacidad; personas adultas mayores dependientes y personas que cuidan, remunerada mente o no.

La incorporación de la cuarta población objetivo, las personas que cuidan de forma remunerada o no, es producto de la incidencia política e institucional llevada adelante por organizaciones de la sociedad civil y el Instituto Nacional de las Mujeres. Este hecho es destacado en las entrevistas por parte de las organizaciones y del propio instituto. Al momento del debate nacional sobre los cuidados no aparecía esta cuarta población y el rol que jugaron estos actores fue determinante para su incorporación al sistema y a la definición de propuestas de acción específicas.

El diseño del SNC presenta también los fundamentos que respaldan la necesidad de contar con él, entre los que destacan: el reconocimiento de los derechos sociales por parte del Estado en relación con el cuidado de personas dependientes, las transformaciones demográficas del país con relación al envejecimiento poblacional y el crecimiento de necesidades de cuidado y la insuficiencia de la oferta y respuestas del mercado a la demanda y el conflicto existente en las mujeres para conciliar actividades laborales y de cuidado familiar. Se destaca la necesidad de contar con el SNC como base para el desarrollo económico de largo plazo y la redefinición de una nueva matriz de protección y bienestar social (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012).

Finalmente, antes de la descripción programática del diseño para las poblaciones objetivo, el documento establece los posibles impactos que se pueden generar ante el advenimiento e implementación del SNC. Entre ellos, se destacan: “(...) permitirá que los miembros de la familia puedan contar con opciones de servicios, instrumentos y prestaciones de calidad para las personas dependientes (...) que habiliten la compatibilización entre la familia, el trabajo y el estudio. (...) generará incentivos para el empleo (...) la mejora de la formación y la regulación puede romper el

²³ Cabe destacar los aportes conceptuales de la CEPAL (2010a), Aguirre, 2013 y Salvador, 2011.

círculo vicioso que se genera entre la formación de educadores y educadoras, sus salarios, la calidad de los servicios y la valoración social de ellos” (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012, pág. 20).

3. Poblaciones y priorización: ¿focalización y/o universalidad progresiva?

La definición de las poblaciones objetivos del SNC y los criterios de priorización para la implementación de propuestas fue un punto altamente discutido en el Grupo de Trabajo donde parece no haber consenso. Algunos actores plantearon que este debate: “...implicó puntos de tensión permanente en el Grupo de Trabajo porque tenés al Ministerio de Trabajo y al de Salud Pública con visiones más universalizadoras y el MIDES con instrumentos focalizados en superar la pobreza e indigencia (...) algunos sectores plantean que hasta que no se elimine la pobreza no se pueden hacer otras cosas que no estén enfocadas en eso” (entrevista gobierno).

Una forma de superar el desacuerdo entre las posturas a favor de la focalización en un contexto de desigualdad social y las otras a favor de la universalización progresiva de la cobertura fue la definición que realiza el Grupo de Trabajo en el diseño del SNC: “Como política basada en derechos, el Sistema Nacional de Cuidados apuntará a constituirse como política universal focalizando sus acciones iniciales en los colectivos de mayor vulnerabilidad social. El diseño incluirá compromisos de mediano y largo plazo en la incorporación de colectivos hasta la universalización” (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012, pág. 25). Por lo tanto, según lo expresado en el diseño del SNC, el criterio adoptado es partir de la focalización de poblaciones prioritarias dentro de las poblaciones objetivos según criterios de vulnerabilidad social e ir avanzando progresivamente a la universalidad de la política garantizando el derecho al cuidado de las personas que lo requieran.

Siguiendo esta línea argumental, el SNC definirá a los grupos prioritarios integrantes de las poblaciones objetivo según un conjunto de criterios clasificadores. Se considerará información de variables como la composición del hogar y familia de las personas a ser cuidadas (número y edad de los niños y personas dependientes en el hogar). Se estudiará el grado de dependencia en el caso de las personas con discapacidad y adultos mayores. Con relación a la persona responsable del cuidado familiar, serán considerados el empleo y el nivel educativo. El nivel de ingreso condicionará la contribución que los hogares harán al SNC. Por último, se establecerán criterios para determinar el tipo de servicio de cuidados, los que variarán según las condiciones habitacionales del hogar y el lugar de residencia de las personas.

B. Propuestas de servicios y programas de cuidado para las cuatro poblaciones

El diseño del SNC avanzó sustancialmente en delinear aspectos conceptuales a tener en cuenta en el desarrollo de acciones dirigidas a las poblaciones objetivo, en el diagnóstico de la situación de las poblaciones dependientes y cuidadoras y, por último, en definir líneas de acción y propuestas de trabajo a priorizar para primera infancia, discapacidad, adultos mayores y cuidadores y cuidadoras. También avanzó en delimitar propuestas de apoyo al sistema de cuidados que si bien no forman parte de la conducción del sistema, tiene por objetivo brindar respuestas sectoriales en el ámbito de la salud, educación y otras políticas estructurales que colaborarían y fortalecerían el propio SNC.

A continuación presentamos las líneas de trabajo que el SNC definió en la propuesta de diseño para cada población objetivo y luego reflexionaremos acerca del grado de cumplimiento de ellas a través de la información oficial volcada en la Rendición Social de Cuentas que realizó el Grupo de Trabajo en junio de 2013.

1. Propuestas para primera infancia

Es interesante la pregunta que se explicita en el documento de diseño del SNC respecto a una de las grandes tensiones que surgen al momento de desarrollar políticas de cuidado para primera infancia:

“¿Cómo definir una política pública que garantice tanto el derecho de niños y niñas a desarrollarse integralmente, a través de cuidados de calidad, así como el derecho de las familias a ser apoyadas en esta corresponsabilidad a través de acciones que reviertan la carga de trabajo femenino no remunerado que implica esta atención?” (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, pág. 27).

La pregunta se dirige al debate central en torno a la generación de políticas que siendo dirigidas a primera infancia no refuercen los estereotipos y roles de género de las mujeres en tanto cuidadoras, madres y responsables de las tareas dentro del hogar. Existen numerosas evidencias empíricas de políticas sociales que buscan reducir la pobreza y proteger a la infancia y adolescencia que son ciegas al género y sus impactos sobrecargan a las mujeres en tanto las responsabilizan del cuidado de los sujetos de las políticas.

En función de este debate, el Grupo de Trabajo definió conceptualmente los siguientes criterios para orientar el accionar en primera infancia: no contraponer los derechos de unos contra otros (mujeres, niños y niñas, familias), sino apostar a la diversidad de ofertas y la posibilidad de combinarlas, promover la capacidad de decisión de las familias, establecer parámetros mínimos comunes de calidad, visualizar el continuo de la infancia y armonizar trabajo remunerado y de cuidados (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012).

Las acciones propuestas para esta población en el diseño del SNC se describen en el siguiente recuadro.

**CUADRO 3
PROPUESTAS PARA PRIMERA INFANCIA**

Ámbito de acción	Propuestas
Dentro del hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar un Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios^a. • Implementar la licencia maternal y paternal ampliada e igualdad entre trabajadores y trabajadoras del sector público, privado, no dependientes y monotributistas. • Diseñar e implementar la extensión de la licencia paterna y materna (lactancia y cuidado). • Estudiar licencia paterna de un mes luego del nacimiento. • Estudiar medio horario paterno entre los 2 y los 6 meses. • Estudiar licencias parentales por enfermedad de niños y niñas.
Fuera del hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar subsidio (bonos) para asistencia a centros privados. • Diseñar e implementar centros en empresas, medidas de promoción para su apertura. • Estudiar ampliación de Centros Públicos de atención diaria para niños y niñas de 1 a 3 años para toda la población.
Acciones focalizadas a personas en situación de pobreza y vulnerables a la pobreza (250 mil hogares)	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar un Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios. • Diseñar e implementar ampliación de CAIF de atención diaria para niños de 1 a 3 años. • Diseñar e implementar el fortalecimiento y aumento de cobertura de centros públicos de atención de niños de 0 y 1 año.
Acciones focalizadas a personas en situación de indigencia y vulnerables a la indigencia (30 mil hogares)	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar un Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios. • Diseñar e implementar cupos de inclusión en centros de cuidados de empresas. • Implementar salas de encuentro (ampliación de cobertura) para la preparación del parto.

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

^a Al respecto aún está pendiente un documento oficial que dé cuenta del detalle del programa.

2. Propuestas para personas en situación de dependencia por discapacidad

Las prioridades de acción para el Grupo de Trabajo en relación con la generación de propuestas para personas en situación de dependencia por discapacidad son establecer criterios homogéneos y de calidad para regular los servicios. Para esto se considera clave crear instrumentos para evaluar los grados de dependencia. Las acciones propuestas para esta población en el diseño del SNC se presentan en el siguiente cuadro.

CUADRO 4
PROPUESTAS PARA PERSONAS DEPENDIENTES POR DISCAPACIDAD

Ámbito de acción	Propuestas
Dentro del hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar un Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios: • Diseñar e implementar incentivos a la experiencia de voluntariado. • Diseñar e implementar un Programa de teleasistencia. • Diseñar e implementar un Programa Nacional de Ayudas Técnicas.
Fuera del hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar centros diurnos con extensión horaria, con regulación acorde y certificación de calidad. • Diseñar la creación de nuevos centros para cubrir la demanda. Diseñar la inclusión de personas que cuidan y atienden en los centros. Diseñar la regulación de los centros residenciales acorde y certificación de calidad de servicios existentes. • Diseñar e implementar centros de larga estadía (con prioridad para personas sin familia). • Diseñar la creación gradual de viviendas tuteladas para promoción de autonomía de adultos. • Diseñar la creación gradual de servicios de curatelas para todas las edades.

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

3. Personas adultas mayores en situación de dependencia

Para generar servicios y propuestas dirigidas para esta población, al igual que con las personas dependientes por situaciones de discapacidad, es necesario implementar instrumentos efectivos que midan el grado de los cuidados requeridos (severo, moderado o leve). Las acciones propuestas para esta población en el diseño del SNC se presentan en el siguiente cuadro.

CUADRO 5
PROPUESTAS PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

Ámbito de acción	Propuestas
Para personas que residen en instituciones de larga estadía	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar un marco regulatorio de cuidados fuera del hogar (análisis actualizado de las realidades presentes y futuras de la Ley N° 17.066). • Diseñar e implementar protocolos de intervención, creación de estándares mínimos de servicios, subsidio público-privado con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios. • Diseñar cambios en las estrategias de derivación. • Diseñar e implementar centros regionales de referencia en materia de cuidados.
Para personas que residen en un hogar particular	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar un marco regulatorio de cuidados dentro del hogar (regulación de servicios de acompañantes). • Diseñar e implementar una ley reglamentaria de licencia de familiares directos por cuidados de personas dependientes. • Diseñar e implementar un Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios. • Diseñar e implementar un Programa de refacción y adaptación de las viviendas a las situaciones de dependencia. • Diseñar e implementar un Programa de teleasistencia. • Diseñar e implementar un Programa de Viviendas Tuteladas. • Implementar centros de atención diurna.

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

4. Propuestas para las personas que cuidan

El SNC incorpora como cuarta población objetivo a las cuidadoras que realizan trabajo remunerado o no remunerado dentro del hogar o en instituciones. Se reconoce en el documento del diseño la feminización existente en el sector trabajador de los cuidados en el país. Las acciones propuestas para esta población en el diseño del SNC se presentan en el siguiente cuadro.

CUADRO 6
PROPUESTAS PARA CUIDADORAS Y CUIDADORES

Ámbito de acción	Propuestas
Para cuidadoras y cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar e implementar el fortalecimiento de los equipos de apoyo a las familias en la etapa de crianza (primera infancia). Servicio de orientación, asesoramiento y apoyo (discapacidad y adulto mayor). • Diseñar experiencia piloto para estrategias de inserción laboral para quienes han destinado años al cuidado. • Diseñar licencias especiales para el cuidador o cuidadora principal por irrupción de situación de dependencia, para consultas y estudios médicos y extensión de licencia maternal cuando nace hijo con discapacidad. • Implementar una campaña de promoción de la corresponsabilidad en el cuidado, acciones específicas de promoción de la corresponsabilidad con empleadores (de forma de evitar que se visualice negativamente hacer uso de estas licencias). • Diseñar criterios sobre las condiciones laborales, la remuneración y la formalización de los y las trabajadoras del sector. • Diseñar e implementar un Sistema Nacional de Formación en Cuidados integrado con agentes públicos, privados y comunitarios. • Implementar capacitación de tareas de cuidados acorde a los ciclos de vida y presencia de discapacidades.

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

El documento de diseño del SNC incorpora varias de las propuestas consensuadas en el debate. Por lo tanto, se puede inferir una respuesta pública que está en sintonía con las demandas y necesidades planteadas por los múltiples actores que participaron en los diálogos. Cada cuadro refleja claramente un diseño específico y ajustado a la realidad y necesidades particulares de las situaciones de dependencia, que son diferenciales y por ende requieren respuestas distintas por parte de las instituciones.

Por otra parte, del análisis de las acciones diseñadas se desprende un abanico amplio de diversas estrategias y propuestas ajustadas a cada población objetivo desagregadas en servicios para dentro y fuera del hogar, con criterios de focalización para sectores en situación de vulnerabilidad social y para otros segmentos de la población. Las acciones también combinan tiempos de cuidados diversos (parciales, diurnos, nocturnos, de internación y otros). Se propone también la creación de instrumentos normativos y de regulación así como subsidios específicos para las familias y personas dependientes; el aumento de coberturas poblacionales y universalización en los servicios de la oferta existente (específicamente en primera infancia) así como la creación de servicios nuevos e innovadores como los de teleasistencia. El énfasis en la calidad de los servicios, la profesionalización del trabajo de cuidados y la formación específica aparece de manera frecuente en el diseño de las propuestas y está en sintonía con la necesidad anteriormente señalada por los diagnósticos.

Si bien la posibilidad de plasmar el repertorio de acciones en términos de diseño e implementación a futuro por parte del SNC constituye un avance significativo, cabe destacar que para cada línea de acción no se definen instituciones responsables de su diseño y ejecución. No se identifica un cronograma ni un plan operativo a mediano y largo plazo que estructure el accionar y tampoco se establecen asignaciones presupuestales. Estos aspectos son fundamentales en tanto definiciones que aportan a la viabilidad y sustento de la política de cuidados. En la medida que no se incorporen a un plan estratégico, estos vacíos actuarán como impedimentos para la implementación del sistema nacional de cuidados.

Aunque estos aspectos no se explicitan, sí se plantean de manera general lineamientos a futuro en relación con la institucionalidad, el financiamiento y la formación. El primer componente, la institucionalidad es desarrollada brevemente en el diseño y define principalmente que el SNC “apostará a coordinar y articular las instituciones públicas con competencias de rectoría, regulación y prestación de servicios de cuidados en las cuatro poblaciones” (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012, pág. 45). Para definir la rectoría se plantea como necesario avanzar en la construcción de una Junta Nacional de Cuidados (JUNACU) dependiente del MIDES e integrada por MSP, MTSS, MEC, MEF, BPS e INAU. En el marco del MIDES, la presidirá la Dirección Nacional de Políticas Sociales y contará con la participación del Instituto Nacional de las Mujeres. Asimismo, se propone una articulación con consejos asesores que promuevan la participación social (op cit).

El segundo componente referido al financiamiento contiene la definición de avanzar a la creación de un Fondo Nacional de Cuidados (FONACU) que podrá nutrirse de aportes de rentas generales o de un sistema mixto teniendo en cuenta la inclusión universal y la equidad contributiva (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012). Sobre los dos últimos puntos mencionados, institucionalidad y financiamiento, nos detendremos en próximos apartados con el objetivo de establecer las diferentes percepciones que plantean los actores involucrados ya que constituyen áreas de discusión vertebrales del SNC.

Por último, con respecto a la formación, el SNC se propone avanzar hacia un sistema nacional de formación en el entendido que el desarrollo de las capacidades y habilidades de las cuidadoras y cuidadores constituye un pilar fundamental. La propuesta se basa en desarrollar líneas de capacitación e implementación de cursos con la coordinación de actores competentes, avanzar en la acreditación única de cuidadores que permita regular y brindar servicios de calidad y consolidar un registro de cuidadores y cuidadoras habilitados para trabajar en el sector (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012).

5. Divulgación de nuevos conocimientos sobre cuidados²⁴

En mayo de 2013, la Dirección Nacional de Políticas Sociales del MIDES organizó en la Facultad de Ciencias Sociales un “Taller de divulgación de investigaciones en cuidados” con el objetivo de difundir investigaciones en torno a la temática del cuidado en términos generales o de alguna de las cuatro poblaciones objetivo. En este taller participaron múltiples actores de la sociedad civil vinculados a las poblaciones objetivo del SNC, la academia especializada en cuidados y referentes de organismos del Estado, entre otros. Se propiciaron intercambios entre los y las participantes sobre los estudios específicos y sobre aspectos vinculados al diseño de la política de cuidados y la implementación del SNC.

Por otro lado, la Dirección Nacional de Políticas Sociales del MIDES se encuentra abocada a la generación de diversos estudios vinculados a líneas de acción del SNC. En primer lugar, se está desarrollando un relevamiento territorial de la oferta de servicios de cuidado públicos y privados y sus características. En segundo lugar, se están realizando estudios con el fin de identificar la demanda potencial y necesidades de cuidado a través de la construcción de indicadores de pobreza de tiempo e ingresos. Además, se incorporó un módulo de cuidados y dependencia en la Encuesta Longitudinal de

²⁴ La jornada contó con la apertura de Andrés Scagliola, director de la Dirección Nacional de Políticas Sociales – MIDES y con la presentación de los siguientes estudios: “Prestaciones de cuidado para trabajadores del Estado; Prestaciones de cuidado que ofrecen los sindicatos a sus afiliados; Acuerdos sobre cuidados en la negociación colectiva” de Fernando Salas (2012); “Cuidados en personas con limitaciones: análisis descriptivo sobre la existencia de limitaciones en la población en base al Censo 2011” de Santiago Núñez (2013); “El lugar de los cuidados informales en el campo de la salud mental” de Cecilia Silva y otros (2012); “Cuidados en primera infancia: análisis descriptivo del cuidado en primera infancia en base al Censo 2011” de Oriana Montti (2013); “Los cuidados, la inserción laboral y el ausentismo” de Laura Patricia Barreto (2012); “Personas ocupadas en el sector cuidados” de Rosario Aguirre (2013); “Cuidados en personas adultas mayores: análisis descriptivo de las personas adultas mayores en base al Censo 2011” de Nicolás Thevenet (2013); “Presentación de encuesta de detección de dependencia de la población Adulta Mayor” de Mariana Paredes (2012); “Prevalencia de personas adultas mayores cuidadoras y Síndrome de sobrecarga del cuidador. Caracterización de los cuidadores y de la población a la que cuidan” elaborado de Serrana Banchemo y Mariángeles Mihoff (2012), y “Representaciones Sociales del cuidado en Adultos Mayores” de Karina Batthyány (2012).

Protección Social²⁵; se analizó el Censo de Población (2011) para caracterizar la demanda potencial y se desarrollará la Encuesta de Dependencia para las personas beneficiarias de Pensión de Discapacidad severa del BPS y el baremo para la medición de la dependencia (Cossani, 2013a).

En relación con la primera infancia, existen proyectos de cuantificación de los recursos necesarios y su localización para la ampliación de oferta de servicios. Con respecto a personas adultas mayores en situación de dependencia, los estudios se abocarán a la identificación de demanda potencial y necesidades de cuidado y para esto se desarrollará una encuesta telefónica de dependencia a la población adulta mayor. En el marco de un proyecto de cooperación internacional se diseñará un modelo de servicios de cuidados para esta población.

Por último, la Dirección Nacional de Políticas Sociales elaborará un estudio específico sobre “Juventud y cuidados” acerca de los y las jóvenes como cuidadores y su relación con la emancipación, el mercado laboral y el sistema educativo. El estudio brindará insumos para el diseño del Plan de Acción de Juventudes 2015-2025 que está diseñando el Instituto Nacional de la Juventud del Ministerio de Desarrollo Social (Cossani, 2013a).

C. Rendición social de cuentas: presentación de las acciones emprendidas

El 24 de julio de 2013 se realizó la presentación de la Rendición social de cuentas “Hacia un modelo solidario de cuidados”. La actividad fue organizada a través del Grupo de Trabajo Interinstitucional y la Red de Género y Familia, que se responsabilizó de preparar la participación de la sociedad civil. Desde la etapa de debate (noviembre de 2011) no se habían rendido cuentas acerca de la propuesta del SNC y del estado de situación de la implementación de las acciones. El objetivo de esta rendición fue compartir la información sobre los avances de cada una de las instituciones participantes, para luego debatir con representantes de las organizaciones sociales que colaboran con la construcción del SNC.

Durante la jornada, los distintos ministerios y organismos involucrados en la construcción del SNC realizaron una puesta a punto de las acciones desarrolladas hasta el momento e intercambiaron experiencias con las organizaciones sociales. Participaron altas autoridades del MIDES, BPS, INAU, MSP y otros referentes gubernamentales que presentaron las acciones en curso y a emprender en este período de gobierno. En un segundo momento, luego de la presentación de la rendición pública, fue el turno de la sociedad civil organizada, representada por la Red de Género y Familia, instancia en la cual se plantearon preguntas y expresaron preocupaciones ante las autoridades estatales.

En términos generales, las autoridades plantearon que por motivos presupuestarios el SNC no se implementaría tal y como estaba diseñado, debido a que el gobierno no lo tuvo entre sus prioridades en las dos últimas rendiciones anuales de cuentas. La propuesta de financiamiento específico para la implementación del SNC no fue aprobada, pues el gobierno decidió asignar presupuesto público al desarrollo de los programas prioritarios que se detallarán más adelante. Por este motivo, se reconoce que el SNC está lejos de implementarse según el diseño elaborado pero que se están realizando acciones de cuidado con el objetivo de dar continuidad a ciertas líneas de acción viables de ejecutarse hasta el año 2015, cuando asuma el nuevo gobierno.

Este evento es significativo en la medida que la no asignación presupuestal esperada para ejecutar la totalidad de propuestas diseñadas implicó un desaceleramiento en el avance del sistema. Las consecuencias de esto serán analizadas en los próximos apartados.

²⁵ Esta encuesta se realizó en Uruguay durante el año 2013, aplicándose a más de 18.000 personas. Se enmarca dentro del Programa de Apoyo para una Mejor Gestión del Sistema de Protección Social, que está integrado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Banco de Previsión Social, el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Educación y Cultura, el Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente y ONG, entre otros y es financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Su objetivo es fortalecer la capacidad de formulación y ejecución de políticas sobre seguridad social, educación, vivienda, empleo, salud, discapacidad y cuidados, entre otras.

Las acciones presentadas según cada actor institucional son las siguientes:

- Ministerio de Desarrollo Social

Desde el MIDES se subrayó que había dos perspectivas tras el objetivo de poner en marcha el SNC: protección social y género. El espacio específico de trabajo del tema cuidados es el Área de Protección Social de la Dirección Nacional de Políticas Sociales de esta cartera, quien tiene el rol de coordinación general en el diseño del SNC.

Una de las prioridades establecidas por el ministerio fue la generación de medidas de cuidados en primera infancia dirigidos a los hogares del primer quintil de ingreso a través de recursos y acciones vinculados a los tres programas definidos como prioritarios de combate a la pobreza que se comenzaron a implementar en 2011: Jóvenes en Red²⁶, Cercanías²⁷, Uruguay Crece Contigo²⁸ y más recientemente (2013) el Plan Siete zonas²⁹.

La primera medida adoptada se expresa en la implementación de bonos (transferencia económica) para la compra de servicios de cuidados en centros infantiles (guarderías). Los bonos consisten en el pago de la cuota mensual en Centros de Educación Infantil Privados (CEIP), la matrícula en caso que corresponda y los gastos de materiales, uniformes y paseos. Esta prestación es para familias con niños y niñas entre 0 y 3 años y se otorga a jóvenes participantes del Programa Jóvenes en Red con niños y niñas a cargo. (MIDES, 2013a).

Uno de los objetivos de este apoyo económico es colaborar en el cumplimiento de los cometidos de los programas considerados prioritarios mediante la promoción de la atención integral a las familias que forman parte de la población de dichos programas, mediante la inserción de niños y niñas entre 0 a 3 años de edad. Al mismo tiempo, se busca fomentar la participación de madres, padres o adultos referentes en programas socioeducativos y sociolaborales. Para el año 2013, se preveía incluir un máximo de 200 niños y niñas, plazas que se duplicarán en 2014 (MIDES, 2013b).

Una segunda línea de trabajo vinculada a los adultos mayores es la regulación de la habilitación de centros de cuidados y hogares de larga estadía. En conjunto con el MSP se trabajó sobre una norma que permite al MIDES regular estos servicios en conjunto con las competencias propias del ámbito sanitario. Por otro lado, en relación con adultos mayores dependientes se está avanzando en la implementación de un proyecto de prevención y atención de la violencia doméstica en los hogares integrados por esta población.

Respecto a las personas dependientes por discapacidad, el MIDES a través del Programa Nacional para la Discapacidad (PRONADIS) está trabajando de manera interinstitucional en la formación y regulación de la figura de asistentes personales para personas con discapacidad en el marco de la implementación de la Ley N° 18.651 de Protección Integral de Personas con Discapacidad aprobada en 2010.

²⁶ Programa interinstitucional coordinado por MIDES que busca promover el ejercicio de derechos de jóvenes de 14 a 24 años, desvinculados del sistema educativo y del mercado formal de empleo. Con un abordaje integral, territorial y en comunidad, tuvo su primera etapa de desarrollo en 2012. Véase [en línea] http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/14544/3/innova.front/jovenes_en_red.

²⁷ La Estrategia Nacional de Fortalecimiento de las Capacidades Familiares es una iniciativa interinstitucional para la atención prioritaria de familias en situación de extrema vulnerabilidad social, [en línea] http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/21948/1/cercanias_folleto5.pdf.

²⁸ Programa interinstitucional que garantiza los cuidados adecuados de las mujeres embarazadas y el desarrollo integral de niños y niñas menores de 4 años desde una perspectiva de derechos, priorizando aquellas situaciones que presenten vulnerabilidad social y/o sanitaria [en línea]. <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/22416/1/uruguay+crece+contigo+-+sintesis.pdf>.

²⁹ Es una iniciativa interinstitucional de trabajo social y comunitario en barrios de alta vulnerabilidad social y económica, con problemas de seguridad y convivencia. Comprende a 31.151 personas ubicadas en cuatro zonas de Montevideo: Marconi, Cantera del Zorro, Chacarita de los Padres y Santa Teresa, y Barrio Ituzaingó; y tres zonas en Canelones: dos en la ciudad de Las Piedras: Vista Linda y Obelisco y Villa Manuela en Barros Blancos.

- Ministerio de Salud Pública

Desde la Dirección del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) del Ministerio de Salud Pública se reconoció la importancia de los servicios de cuidado en la medida que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas con una atención sanitaria temprana y oportuna.

Una de las líneas de trabajo prioritaria del MSP en relación con los cuidados es la de mejorar gradualmente, hasta el final del actual período de gobierno, los servicios de salud y cuidado de personas que no cuentan con los medios necesarios para cubrir sus necesidades de cuidado durante la hospitalización. Desde 2012 se están revisando los perfiles y competencias de los y las trabajadoras de los servicios de internación para que contemplen los requisitos básicos para el ejercicio de las tareas de cuidados.

Como meta a corto plazo, se plantea la reformulación de los perfiles de los recursos humanos de los servicios de salud de modo de responder adecuadamente a los requerimientos de cuidados de las personas en situación de internación evitando sobrecargar a las familias.

Finalmente, el MSP participa activamente como organismo rector en el diseño de la curricula de los cursos de formación a cuidadores y cuidadoras y formadores de cuidadores que desarrollaremos a continuación.

- Banco de Previsión Social

La Presidencia del Banco de Previsión Social (BPS) destacó la importancia de avanzar hacia un SNC que se vincula estrechamente con la misión y competencias de esa institución.

En el marco de las acciones desarrolladas, el avance sustantivo en la formación y capacitación a cuidadores y cuidadoras y formadores se identifica como prioritario. Desde 2012, el BPS, en convenio con la Fundación Astur ha realizado cuatro cursos de formación en Montevideo y otros cuatro para formar a residentes de las capitales departamentales de Salto, Artigas, Paysandú, Rocha y Lavalleja.

De los cursos de formadores han egresado más de 70 personas y otras 200 han terminado el curso de cuidadores. En la selección de los perfiles han participado el MIDES, MSP, MTSS, la organización social española “Los Camilos”, con apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).

Con respecto a las acciones dirigidas a las personas adultas mayores, el BPS realizó cuatro encuentros regionales de hogares de ancianos y adultos mayores de todo el país y apoya técnica, financiera y formativamente a 90 hogares en todo el país donde viven 4000 personas adultas mayores. Paralelamente, se ha concretado la mejora de la administración de los 215 complejos habitacionales en todo el país para jubilados y pensionistas, donde viven 10.000 personas en 6.000 viviendas.

Otra de las líneas de acción que desarrolla el BPS para las personas adultas mayores es un proyecto de teleasistencia piloto para esta población. Para ello se han suministrado aparatos electrónicos en convenio con la Fundación Astur y la Administración Nacional de Telecomunicaciones (ANTEL). La experiencia abarcará 250 personas en seis complejos habitacionales de jubilados y pensionistas del BPS. El país carece de experiencias de tele-asistencia, por lo que este piloto será un aporte, en el marco del SNC, a un sistema nacional de teleasistencia con vocación universalista.

En relación con la población con discapacidad, el BPS se encuentra trabajando en conjunto con el MIDES en una encuesta sobre discapacidad severa que estimará, en un universo de 17.000 personas que cobran pensiones por invalidez severa, cuáles son sus necesidades de cuidado.

Asimismo, en el marco de la ley de discapacidad mencionada anteriormente, se está avanzando en la formación de asistentes de personas con discapacidad que asegurarán atención médica, educación, rehabilitación física, psíquica, social, económica y profesional, además de la cobertura de seguridad social. En el marco de dicha ley, se conforma la Comisión Nacional Honoraria de la Discapacidad, que funciona dentro del MIDES y se plantea que el poder ejecutivo tiene la facultad de crear en el BPS el Programa de asistentes personales para personas con discapacidades severas.

El BPS es la entidad que brinda las prestaciones por invalidez a personas con discapacidad. En los últimos ocho años la cobertura aumentó de 45.000 a 65.000 beneficiarios y beneficiarias.

Finalmente, como desafío en materia de cuidados, el BPS identifica como clave avanzar en la regulación de las instituciones que brindan servicios privados de acompañamiento a las poblaciones dependientes, fenómeno creciente en el país y que abarca gran parte del mercado. El objetivo es crear un sistema de regulación de las empresas de servicios de acompañantes que se incluya en el SNC bajo sus normas y criterios de rectoría.

- Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay

La Dirección del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) destacó en la rendición el contexto de cambio y reforma institucional que implica avanzar desde una institucionalidad basada en una concepción tutelar a otra que tenga un enfoque dinámico desde la perspectiva de derechos humanos y protección social integral. El avance hacia el SNC encuentra a la institución en ese proceso de cambio.

En el año 2005, en el marco del Plan CAIF, la cobertura estaba por debajo de los 30.000 niños y niñas y en 2013 atendió a 46.000 niños y niñas en 370 puntos en todo el país.

El INAU destaca que la formación de los cuidadores y cuidadoras de los centros, el aumento de la cobertura hacia la universalización, la mejora de la gestión, seguimiento y evaluación del Plan constituyen los desafíos de esta institución en materia de cuidados y política de primera infancia.

En la rendición participó también la Dirección del Plan CAIF que informó que se ampliará la cobertura mediante la creación de 100 nuevos centros para el año 2015. También se agregaron los CAIF inclusivos para niños con discapacidad, que ya están funcionando con asistentes personales capacitados para esta tarea. La propuesta piloto es coordinada con PRONADIS del MIDES y se espera que INAU lo institucionalice dentro del Plan para dar continuidad.

La formación de educadores y educadoras es otro aspecto relevante para el aumento de la calidad del cuidado brindado en los centros. En este sentido, en acuerdo con el Ministerio de Educación y Cultura (MEC) se han desarrollado cursos de formación en primera infancia de más de 500 horas.

Por otro lado, el INAU atiende a más de 76.000 niños y niñas que por situaciones de crisis familiar se encuentran institucionalizados. En relación con esta población, el INAU se propone ampliar el abanico de oferta de cuidados en la institución, así como crear programas domiciliarios de cuidado para niños de modo de evitar la institucionalización.

- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) participó la Dirección de Seguridad Social, quien enfatizó el avance en la formación en cuidados destacando el aporte que el Grupo de Trabajo del SNC realizó en la conceptualización de la formación en cuidados, diferenciándolo de trabajo doméstico y del cuidado de la salud.

A través del Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) y en conjunto con el MTSS, se han desarrollado tres cursos de formación de 400 horas en los que participó un total de 71 mujeres; dos de ellos fueron dirigidos a personas entre 25 y 45 años y el tercero, a personas entre 40 y 65 años. Los cursos se desarrollaron con enfoque de género e incluían un proceso de acompañamiento y de apoyo a la inserción laboral durante ocho meses. Las entidades de capacitación que dictaron los cursos cobraban 20% más si se lograba que los participantes trabajaran durante tres meses.

Se sostiene que para esta cartera es clave avanzar en un Sistema de Formación del SNC de calidad, sistematizado y sujeto a evaluación permanente.

Con el objetivo de que las negociaciones entre empleadores, trabajadores y Estado tengan en consideración la situación de las mujeres que tienen necesidades de cuidados en el mercado laboral, otra línea de acción fue el apoyo a la inclusión de cláusulas de cuidados en la negociación colectiva en el marco de los consejos de salarios tripartitos.

Por último, el MTSS informó que en conjunto con otros organismos públicos se elaboró la versión definitiva del proyecto de ley de licencias parentales que contribuirá a la calidad de vida de mujeres y varones que trabajan y tienen hijos a su cargo. El proyecto fue aprobado por unanimidad en la Cámara de Senadores el 24 de octubre de 2013 convirtiéndose en Ley N° 19.161. En resumen, la ley fija un nuevo marco normativo con los siguientes beneficios: extender la licencia maternal de 12 a 14 semanas para el sector público y privado; sumar diez días de licencia por paternidad pagados por la seguridad social, que se suman a los tres días ya existentes a costo del empleador; medio horario laboral desde el fin de la licencia maternal hasta los seis meses del niño o niña, que podrán ser usados tanto por el padre como por la madre, el que puede utilizarse en forma fraccionada o alternándose entre ellos³⁰.

- Ministerio de Educación y Cultura

Desde la coordinación de Primera Infancia del Ministerio de Educación y Cultura (MEC) se enfatizó la necesidad de avanzar hacia un Sistema Nacional de Formación del SNC.

Se destacó la importancia de tener en cuenta la experiencia acumulada por el MEC para el diseño de futuras instancias de formación y contratación de personal calificado en educación infantil, mencionando el convenio que desde 2010 desarrolla con INAU y la Organización de Estados Iberoamericanos (OEI), para la realización de cursos de “Formación básica de educador en primera infancia” dirigidos a educadores en servicios de los centros de educación infantil privados (CEIPs) y centros CAIF de INAU. Se ha formado a un total de 800 educadores y educadoras.

El MEC juega un rol importante a través de la regulación y autorización de centros de educación infantil privados supervisando sus características y niveles de calidad. Trabaja coordinadamente con el MIDES en la asignación de estos centros a las personas que reciben los bonos de cuidado infantil para hijos a cargo de los participantes de los programas prioritarios ya mencionados. El MEC entiende que las iniciativas enmarcadas en estos programas son transitorias porque cubren necesidades de educación infantil inmediatas pero en un futuro se debe tender a ampliar la cobertura y fortalecer las propuestas educativas públicas.

- Administración de los Servicios de Salud del Estado

Desde la gerencia asistencial de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) se reconoció en la rendición que históricamente la institución es prestadora de servicios de cuidado para población en situación de vulnerabilidad por razones de salud mental, discapacidad y adultos mayores.

Las acciones que se están desarrollando en el marco del SNC están vinculadas al mejoramiento de los servicios de internación y rehabilitación de los hogares de ancianos de ASSE, los centros geriátricos de corta, mediana y larga estancia.

Finalmente, se considera pertinente incluir a la ASSE en el Grupo de Trabajo del SNC ya que solo ha participado del grupo conformado a nivel operativo para la gestión de acciones comunes.

A modo de síntesis se presenta el avance de las acciones y propuestas institucionales e interinstitucionales de los componentes del SNC.

³⁰ Más información [en línea] <http://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/ley-maternidad-paternidad-subsidio-licencia-parental>.

CUADRO 7
AVANCES EN LOS COMPONENTES HACIA UN SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS, 2013-2014

Componentes	Acciones
Formación	<p>Consultoría para el diseño de un Sistema Nacional de Formación en Cuidados (Subgrupo de Trabajo Formación - GT – Proyecto AECID).</p> <p>Cursos de formación de formadores y cuidadores en distintos puntos del país (ASTUR-BPS).</p> <p>Incorporan módulo “Organización social de los cuidados” con componentes en género y derechos humanos (Convenio UdelaR/FCS/DS).</p> <p>Incorporan módulo de discapacidad (Unidad de Políticas de Discapacidad DNPS-MIDES).</p> <p>Cursos para cuidadore integrantes de Cooperativas Sociales para trabajar en casas de medio camino del MIDES para personas con discapacidad con énfasis en salud mental (Unidad de Políticas de Discapacidad DNPS-MIDES).</p> <p>Formación de asistentes personales para la inclusión de 20 niñas y niños de menos de 3 años en situación de dependencia por discapacidad. (CAIF Inclusivo).</p> <p>Cursos de formación en cuidados a través de tres Entidades de Capacitación (ECAS-INEFOP).</p> <p>Capacitación en dependencia y fragilidad en la vejez en el marco del Programa de Asistentes Personales (INMAYORES-MIDES).</p>
Regulación	<p>Propuesta de regulación de cuidados institucionales y cuidados domiciliarios (Subgrupo de Trabajo Regulación-GT).</p> <p>Desarrollo del componente social de la regulación, habilitación y supervisión de las residencias de larga estadía de personas adultas mayores (INMAYORES-MIDES-MSP).</p>
Servicios	<p>Bonos de cuidados: inclusión de niños y niñas de 0 a 3 años de hogares beneficiarios de los programas sociales prioritarios (Jóvenes en Red, Uruguay Crece Contigo y Cercanías) en Centros de Educación Infantil Privados (CEIPs) autorizados vigentes por el MEC. 200 cupos en 2013 y 400 en 2014 (DNPS-MIDES-MEC).</p> <p>CAIF Inclusivos: Proyecto piloto de inclusión de niños y niñas con discapacidad en los CAIF. Se implementan 20 experiencias en Artigas, las siete zonas prioritarias de Montevideo y Canelones y la ciudad de Treinta y Tres. El proyecto incluyó la capacitación de 30 asistentes, tanto en Montevideo como en Artigas (INMUJERES, DNPS, CAIF, PRONADIS, DINEM).</p> <p>Experiencia piloto de asistentes personales: se implementa un servicio para adultos mayores que cuidan personas en situación de dependencia por discapacidad en los departamentos de Montevideo, Paysandú y Cerro Largo (PRONADIS-MIDES).</p> <p>En 2014, se implementará un servicio de teleasistencia en el marco de los complejos de viviendas para adultos mayores administrados por el BPS.</p> <p>En 2014 se implementará un programa de asistentes personales para personas con dependencia por discapacidad severa para 3.000 beneficiarios aproximadamente (BPS).</p>
Estudios	<p>Relevamiento de centros de cuidados en el interior del país. En 2014, se completará el departamento de Montevideo (DNPS-MIDES).</p> <p>Informes departamentales de demanda de cuidados (en base al Censo 2011) y oferta de cuidados (DNPS-MIDES).</p> <p>Diagnóstico de la situación de los y las jóvenes y el cuidado que formará parte del Plan de Acción de Juventudes 2015-2025 (DNPS-MIDES).</p>
Financiamiento	<p>Propuesta de costeo y alternativas de financiamiento para un Sistema Nacional de Cuidados (MEF-DNPS-MIDES).</p>
Sensibilización	<p>Campaña “Corresponsables”: de difusión y sensibilización en la corresponsabilidad en los cuidados a través de intervenciones en espacios públicos, escuelas y teatros, con énfasis en el interior del país (DNPS-MIDES-AECID).</p>
Institucionalidad	<p>En 2014, en el marco del MIDES, se instalará un Consejo Consultivo para el Sistema Nacional de Cuidados con participación de organizaciones de la sociedad civil.</p>
Sistematización	<p>En 2014, el Grupo de Trabajo sistematizará en un documento los avances realizados en todos los componentes para el diseño de una política pública de cuidados.</p>

Fuente: Información extraída del documento interno “Informe de Avance Hacia un Sistema Nacional de Cuidados” (DNPS-MIDES, 2014).

- Respuestas de la sociedad civil y la conformación de la Red Pro Cuidados

Luego de la Rendición Social de Cuentas, un grupo de organizaciones sociales que estuvieron presentes en esa instancia se pronunció respecto a la importancia de disponer de información oficial actualizada y plantearon una serie de reflexiones críticas con base en la información brindada por el gobierno. En esa oportunidad manifestaron su frustración y malestar ante la noticia de que las autoridades habían decidido postergar la implementación del SNC para el próximo período de gobierno.

A partir del pronunciamiento antes mencionado se creó una red de organizaciones de la sociedad civil Pro Cuidados³¹ que lo promueve. Dicha red tiene por objetivo facilitar el intercambio de opiniones entre las personas, organizaciones e instituciones con el propósito de incidir para que el Estado garantice a la población el derecho a ser cuidado y cuidada y el derecho a cuidar en condiciones adecuadas. Para lograrlo reclaman la implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados con perspectiva de género, rectoría estatal, universalidad, intersectorialidad, descentralización territorial y participación de la sociedad civil (Red Pro Cuidados, 2013). La red se propone actuar en dos niveles de acción: i) sensibilizar y desarrollar estrategias de incidencia política adecuadas a los contextos y ventanas de oportunidades políticas, y ii) asesorar sobre el tema del cuidado a los que cuidan. Además, entre los acuerdos conceptuales y las acciones explicitadas a ser desarrolladas con el objetivo de avanzar en el SNC, identifican algunos puntos de tensión e incongruencia:

- Las acciones que se vienen realizando al interior de los ministerios y reparticiones públicas constituyen iniciativas aisladas, con poca o ninguna coordinación entre sí.
- Las políticas que se consideran integrantes del sistema, en su gran mayoría, no contemplan los enfoques de derecho, género y generaciones comprometidos en los documentos aprobados por el Gabinete Social.
- No se diferencia claramente una política de cuidados universal, basada en los derechos de las personas que necesitan cuidados y de las que brindan cuidados, de las imprescindibles acciones de corte asistencial dirigidas a la población más vulnerable.
- Falta de espacios permanentes e institucionalizados de intercambio con las organizaciones involucradas en la construcción de este sistema, que permitan la participación activa de la sociedad civil (Red Pro Cuidados, 2013).

En materia de propuestas y desafíos, la sociedad civil presiona para que se establezca una institucionalidad del sistema, se avance en la elaboración de una ley de creación del SNC, se diseñe un plan de acción con etapas y plazos de implementación y se asuma la responsabilidad por su ejecución (Red Pro Cuidados, 2013). El proceso de conformación de esta red es incipiente y a través del trabajo conjunto de organizaciones vinculadas a las poblaciones objetivo del SNC están abocadas a la definición de objetivos de trabajo, áreas de actuación y criterios conceptuales sobre el cuidado.

La construcción de la red es un hito significativo para la etapa actual y futura del sistema en la medida que fortalece la participación social e incidencia política de las mujeres ciudadanas organizadas que defienden, monitorean y demandan la implementación y viabilidad institucional, financiera y política de un sistema nacional de cuidados basado en los enfoques de género, derechos y corresponsabilidad. Asimismo, constituye un hecho histórico para la sociedad civil y la agenda de los cuidados, ya que es la primera vez que en el país se crea una red que congrega a las organizaciones vinculadas a las poblaciones objetivo del sistema, las organizaciones feministas, mujeres políticas, cooperativas de prestadores de cuidado, centros de estudios y organizaciones sindicales.

³¹ Integran la Red Pro Cuidados, las siguientes organizaciones: Asociación Uruguaya de Aldeas Infantiles SOS; Centro Interdisciplinario de Estudios sobre el Desarrollo, Uruguay (CIEDUR); Ciudadanías en Red (CIRE); CNS Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía; Comisión de Discapacidad del PIT-CNT; Comuna 12; Cooperativa Caminos; Cooperativa Mujer Ahora; Cooperativa Petrona Argüello; Cotidiano Mujer; Departamento de Género y Equidad del PIT-CNT; El Paso; Cooperativa Infancia, Adolescencia Ciudadana; Organización Nacional de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas (ONAJPU); Red Canarias en Movimiento; Red Género y Familia; Unidad Temática de los Derechos de las Ciudadanas.

V. Percepciones de los actores acerca de los factores facilitadores y obstaculizadores

Con base en las entrevistas realizadas y los materiales analizados, a continuación se presentan los factores facilitadores, aquellos que colaboraron y generaron condiciones para el desarrollo del SNC y los elementos que frenaron, debilitaron o ponen en riesgo la definición e implementación de determinados componentes de la política de cuidados.

Estos factores son diversos y se refieren a las dinámicas entre los actores participantes, a las inercias institucionales, a las decisiones políticas que se toman, a los acuerdos y consensos realizados como también a los disensos. Proviene de distintos ámbitos y poseen características únicas y específicas. Lo que se puede asegurar es que condicionan un resultado y signan el curso de acción de una política pública. Los factores ayudan a producir o condicionan un resultado final, sin que éste sea necesariamente el deseado por quienes activan un proceso. Es por eso que tienen responsabilidad en la dirección general del proceso, pudiendo ser señalados como dinamizadores u obstáculos (Maldonado y Palma, 2013a).

Al final del capítulo se desarrollarán las percepciones de los actores, optimistas o pesimistas, en cuanto a la valoración del proceso y los resultados de la construcción del SNC.

A. Factores facilitadores identificados por los actores vinculados al sistema nacional de cuidados

La mayoría de los actores entrevistados provenientes de las áreas de la sociedad civil, gobierno, academia, partidos políticos, centros de estudio y cooperación internacional, reconocen como un primer factor facilitador dos elementos. Por un lado, la alianza estratégica establecida para la incidencia política entre el movimiento de mujeres, líderes de organizaciones sociales y las mujeres políticas y, por otro lado, la alianza de éstas con la academia. En palabras de un actor: *“Creo que hay un reconocimiento general al papel que jugó la Red de Género y Familia en poner el tema en la agenda social, así como actores de la academia que elaboraron algunos trabajos que contribuyeron a construir y dimensionar el problema”* (entrevista gobierno).

“Hubo una acumulación por parte de las organizaciones de mujeres en cuanto al impacto que tiene en la economía, la generación de trabajo reproductivo gratis y hubo investigaciones para intentar mostrar que eso no estaba contabilizado y que era relevante” (entrevista sociedad civil).

La combinación de las estrategias de la sociedad civil con los insumos y participación de académicos vinculados a la sociología de género y la economía de cuidado permitieron elaborar un discurso social fundamentado en conocimiento específico que permeó principalmente a otras mujeres pero, y aquí aparece lo estratégico, a la fuerza política y a los actores gubernamentales. Esta alianza constituye la primera etapa de construcción del SNC y resulta en la incorporación de los cuidados como problema social a la agenda social y política.

Otros actores que fortalecieron esta alianza fueron los pertenecientes a la cooperación internacional (Sistema de las Naciones Unidas en el Uruguay) y al gobierno (Instituto Nacional de las Mujeres y el Instituto Nacional de Estadísticas, INE). *“Fue muy importante la alianza entre actores de la academia, organizaciones de mujeres, oficina nacional de estadística, gobierno y cooperación internacional mediante la generación de conocimiento e insumos para el diseño de la política”* (entrevista cooperación internacional).

Un segundo factor facilitador clave de este proceso, como ya se señaló, fue la incorporación de los cuidados en la agenda política en el programa de gobierno del Frente Amplio en 2008. Este hecho también es producto, en tanto interrelación de factores, de alianzas estratégicas desarrolladas por las mujeres políticas en el período anterior, específicamente en el empoderamiento de las mujeres como ciudadanas políticas a través de la presencia de actividades de sensibilización en todo el territorio nacional y el tejido de estrategias políticas al interior de la fuerza política. *“Las mujeres políticas del frente lo incorporamos en el congreso programático del frente, elegíamos cuatro temas y uno de ellos fue cuidados”* (entrevista partidos políticos).

Desde un sector del gobierno también se reconoce el proceso de incorporación política de la agenda de los cuidados: *“El proceso que hicimos en el primer gobierno frenteamplista hizo que esto se incluyera en el programa de gobierno del Frente, debe de ser uno de los pocos partidos políticos del mundo que tiene en su programa de gobierno la creación de un sistema nacional de cuidados”* (entrevista gobierno).

Un tercer factor facilitador refiere a la conformación y liderazgo del Grupo de Trabajo del SNC; en este sentido, un actor del gobierno reconoce que: *“Fue fundamental el decreto presidencial que habilitó la conformación del grupo de trabajo”* (entrevista gobierno).

Con respecto a la valoración del funcionamiento de dicho grupo, un integrante afirmaba que: *“El grupo de trabajo ha sido muy bueno e interesante porque hay pocas experiencias en el Uruguay de abordaje de un tema de esta forma”* (entrevista gobierno). El carácter interinstitucional y la sistematicidad en los encuentros fueron dos ejes fundamentales que definen al grupo de trabajo y la forma de conducción de la política. Diversos actores del Estado acordando, decidiendo y diseñando el SNC en un mismo espacio de trabajo es una forma de elaborar políticas públicas que intenta superar su sectorialidad y fragmentación.

Desde la sociedad civil también se celebra la creación del grupo de trabajo y específicamente el liderazgo del MIDES: *“Que el actual ministro de Desarrollo Social estuviera convencido de que esto era importante desde que se planteó fue muy beneficioso. También la participación del Grupo de Trabajo, que es el grupo de trabajo que estaba conformado por distintos organismos públicos”* (entrevista sociedad civil).

Una idea similar a la anterior, pero proveniente de un actor político destaca a los actores ministeriales de mayor visibilidad y liderazgo dentro del Grupo de Trabajo: *“El MTSS, MIDES, BPS lo han ido concibiendo y se han empoderado más del tema”* (entrevista partidos políticos). Tal como mencionamos, particularmente el Grupo de Trabajo y estos actores son considerados por los demás como los que impulsaron y tuvieron una participación alta y visible en la conducción del SNC.

Los impactos del Grupo de Trabajo son varios y de distinta naturaleza. Un actor perteneciente a un centro de estudios valora el impacto de la sensibilización incipiente en los actores políticos: *“Cuando comienza el nuevo período de gobierno hay un replanteamiento del tema y se consolidó cierta área de trabajo. Creo que se habla más del tema, veo en el Frente Amplio a más gente hablando de esto”* (entrevista centro de estudios).

Un cuarto y último factor percibido como facilitador del surgimiento del SNC fue la etapa de debate nacional en torno a la construcción de esta política. El debate es valorado positivamente por los distintos actores que participaron de una manera activa:

“Yo diría que después de este proceso de debate, de ver cómo se encuadraba el tema de los cuidados, fue algo que levanta muchísimo a las mujeres en cada una de las instancias que tenemos para debatir temas que tienen que ver con participación política, con el empleo. O sea, incorporaron este tema en el discurso político y eso lo vemos cuando vamos a otras instancias que siempre se busca ver cuáles son los ejes de discriminación de las mujeres, el tema de cuidados ya aparece con nombre propio” (entrevista sociedad civil).

El fragmento de entrevista citado anteriormente refleja el impacto del debate nacional en las organizaciones de mujeres, pues ciertamente constituyó un aporte en el fortalecimiento y visibilización de los cuidados en la agenda social de estos grupos. El debate también permitió el encuentro de las organizaciones de la sociedad civil sensibilizada por los cuidados con aquellas vinculadas a las poblaciones dependientes objetivo del SNC: *“Habilitó el diálogo social con las poblaciones y organizaciones vinculadas a la política de cuidados”* (entrevista sociedad civil).

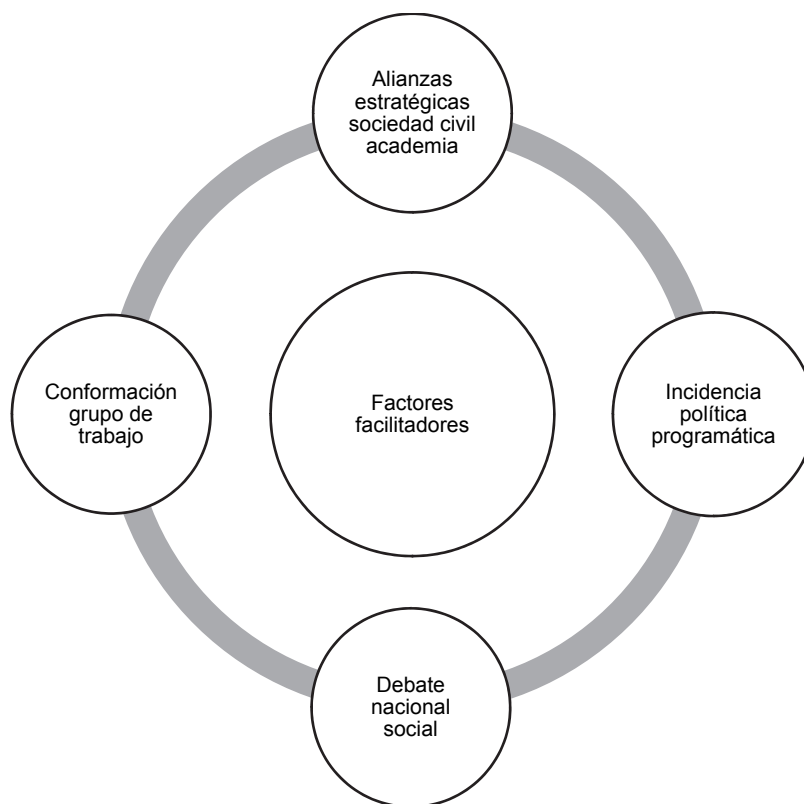
Un aspecto fundamental del debate nacional fue la generación de insumos diagnósticos para propiciar el intercambio, así como la sistematización que resultó en una publicación de acuerdos producto del debate. Una organización de la sociedad civil lo destaca de la siguiente manera: *“Cada debate tuvo su efecto. Aparte está todo sistematizado entonces al que no estuvo se le puede dar publicaciones o comentarios, es decir no son debates que quedan en la nada. Por otro lado, el debate organizado por la Dirección Nacional de Política Social del MIDES y el Gabinete Social fue una buena propuesta”* (entrevista sociedad civil).

Desde un área del gobierno se reconoce que el debate propició la participación de múltiples organizaciones con diversas trayectorias y niveles de incidencia: *“El debate sirvió también para que aquellos actores que no están vinculados a la incidencia política o actividad del lobby tuvieran un espacio y construyan su propia identidad”* (entrevista gobierno).

A modo de conclusión, en su mayoría los actores destacan como factores facilitadores los grandes hitos de elaboración del SNC como política pública: el momento fundacional del ingreso de los cuidados en la agenda social y política, un segundo momento donde las fuerzas tras estas agendas incidieron para que los cuidados fueran objeto de la agenda gubernamental e interinstitucional mediante la creación del Grupo de Trabajo, culminando con el debate nacional. Este fue el primer evento liderado por dicho grupo, que fue de gran visibilidad y aglutinador de múltiples actores que brindaron insumos para el diseño de la política.

A continuación, en el siguiente diagrama se presentan los principales factores facilitadores percibidos por los actores entrevistados.

DIAGRAMA 5
PRINCIPALES FACTORES FACILITADORES SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES



Fuente: Elaboración propia.

B. Factores obstaculizadores identificados por los actores vinculados al sistema nacional de cuidados

Los factores obstaculizadores del proceso de construcción del SNC son aquellos que no permiten avanzar en el desarrollo de las acciones vinculadas al sistema. Actúan como barreras de origen y tenor diversos que de no superarse pueden derivar en desacuerdos, incapacidad de acción y atraso en el alcance de los objetivos propuestos.

En lo sucesivo se exponen los principales factores obstaculizadores identificados por los actores entrevistados y partícipes activos del proceso del SNC.

El primer factor obstaculizador que los actores traen a colación en su amplia mayoría es la falta de financiamiento y claridad en la propuesta presupuestal para las acciones previstas por el SNC.

Algunos actores de la sociedad civil han exigido respuestas del gobierno con respecto a una mayor claridad en el financiamiento y viabilidad económica del SNC y entienden que este es el principal obstáculo para que el SNC pueda avanzar en la ejecución de lo programado: *“Hubo un freno en el financiamiento, no existió presupuesto para financiar las acciones planteadas para este periodo de gobierno”* (entrevista sociedad civil).

Por parte del gobierno, se reconoce que la falta de recursos económicos constituye una de las barreras más significativas para potenciar la implementación del SNC. Un actor líder del Grupo de Trabajo lo expresa de la siguiente manera: *“Llegamos a fines de 2012 cuando se define el presupuesto y no hay acuerdo para que se asigne una parte del presupuesto para las experiencias piloto, lo de las licencias no se acepta y se inicia el debate sobre qué tipo de financiamiento iba a ser”* (entrevista gobierno).

En la rendición de cuentas que realiza el gobierno al finalizar cada año, donde se asignan y redistribuyen los recursos a las distintas programaciones de las carteras ministeriales, en el año 2012 no se llegó a un acuerdo para la asignación de fondos para el SNC. Otras prioridades fueron objeto de financiamiento, como por ejemplo, la creación de los programas prioritarios de combate a la pobreza anteriormente mencionados: Uruguay Crece Contigo, Jóvenes en Red y Cercanías. Si bien se constata en la Rendición Social que en el marco de los programas prioritarios se destinan recursos para acciones de cuidado, estrictamente estos no forman parte del SNC, sino que constituyen acciones aisladas. La definición presupuestal no permitió financiar lo previsto para la implementación cabal del sistema, ya que la voluntad política se dirigió a la creación de dichos programas.

El financiamiento de las políticas sociales cuando se encuentran en su fase de diseño y elaboración es un punto de controversia y correlación de fuerzas entre los distintos actores y niveles de gobierno.

El caso de la política de cuidados involucra liderazgos e interacción entre los actores del gobierno vinculados a “lo social” y de la recaudación y redistribución de recursos fiscales. Ello genera, en palabras de Maldonado y Palma, “dinámicas a tomar en cuenta para analizar el origen y trayectoria de una política social” (Maldonado y Palma, 2013a, pág. 48). Entonces, el rol del Ministerio de Economía y Finanzas en articulación con el MIDES es clave para la priorización económica de la política y la generación de insumos de dimensionamiento económico de las acciones.

Por otro lado, las definiciones de financiamiento para el SNC se enmarcan en un contexto de período de gobierno donde el presupuesto quinquenal (2011-2015)³² para la ejecución de acciones se estableció y planificó con anterioridad a la existencia de la propuesta de la política de cuidados. Por lo tanto, esta situación disminuye per se el margen de asignación de recursos del Estado para nuevas iniciativas (Cossani, 2013b).

Otro punto de vista proveniente de un actor del sector político arguye que: *“En los debates sobre financiamiento está la cuestión. Los espacios de gobierno que tienen técnicos que van más allá de los cargos de asignación política creo no han tenido la capacitación para pensar en esta clave, en la elaboración de los presupuestos nacionales que incluyan este tema”* (entrevista partidos políticos). Este punto es central, ya que remite a las capacidades instaladas de los gobiernos para diseñar políticas coherentes y sustentables económicamente desde las dimensiones políticas y técnicas. Diseñar una política que presente una propuesta de viabilidad financiera constituye uno de los principales desafíos para el desarrollo del SNC.

Un segundo factor obstaculizador refiere al carácter de la institucionalidad y las inercias sectoriales en la construcción del SNC. Los actores, en su mayoría, señalaron que las acciones que se están desarrollando son fragmentadas y no responden aún a la configuración de un sistema integrador y coordinador. Por ejemplo, en la Rendición Social de Cuentas se reflejaron los avances en la implementación de manera sectorial e institucional en detrimento de la inter- institucionalidad buscada en el diseño del SNC.

Un actor de la sociedad civil reflexiona sobre este punto en función de los resultados de la Rendición Social de Cuentas realizada en junio de 2013 desarrollada en el apartado anterior: *“Es una yuxtaposición de acciones institucionales que ya se venían realizando, y que las instituciones están tratando de dar mejores respuestas, pero no hay una articulación interinstitucional que permita pensar en un sistema. No se crea un ámbito real de avance hacia la noción de sistema, parece que cada institución rinde cuentas con respecto a lo que hace”* (entrevista sociedad civil).

Esta idea es compartida por otros actores de distinta pertenencia institucional, donde algunos identifican esta situación como reflejo de un Estado con una estructura institucional demasiado sectorializada. Un integrante de los partidos políticos plantea que: *“Uruguay tiene un Estado muy*

³² Reflexión extraída de una presentación oficial sobre los avances del Sistema Nacional de Cuidados realizada por Patricia Cossani, integrante de la Dirección Nacional de Políticas Sociales del MIDES, 2013 [en línea] <http://prezi.com/uj-vf39jk9na/sistema-de-cuidados-patricia-cossani/>.

fragmentado y un tema de esta naturaleza obliga a tener componentes desde diversos espacios de ese Estado coordinados y haciendo sinergia” (entrevista partidos políticos).

Un espacio creado para la coordinación y articulación interinstitucional fue, como ya hemos reiterado, el Grupo de Trabajo. Sin embargo, del pasaje del diseño a la implementación de las primeras propuestas no se refleja la idea de un sistema, sino más bien de instituciones que desarrollan componentes y acciones de cuidado en el marco de sus agendas particulares.

En este sentido, un integrante de dicho grupo argumentaba que: *“El grupo de trabajo quedó un poco deshinchado en la medida de que ya el sentido más importante que había sido crear una institucionalidad disminuyó en el tiempo”* (entrevista gobierno). Una de las causas de la “disminución” de la actividad de coordinación del grupo fue la falta de financiamiento para la ejecución de las acciones previstas además de la falta de definición de una institución rectora del SNC.

Desde un actor integrante del gobierno, este factor obstaculizador se interpreta en relación con las dinámicas y lógicas que se establecen en la interacción de los actores decisores de la política pública al momento de alinear agendas y formar líneas de trabajo comunes: *“La mayor dificultad son las inercias institucionales que hay en este país y la gran dificultad de sintetizar, incluso entre instituciones que hacen cosas muy similares”* (entrevista gobierno).

La correlación de fuerzas y negociaciones que se establecen en el gobierno difieren según los contextos, los liderazgos y los problemas que aborden las políticas sociales. La política de cuidado exige ser abordada desde una multiplicidad de áreas y dimensiones: seguridad social, género, empleo, salud, educación, infancia, adultos mayores y discapacidad, entre otras. Asimismo, demanda la coordinación de los actores institucionales rectores de estas áreas de trabajo. En el abordaje pueden adoptarse estrategias de cooperación, de negociación o de competencia y, por ende, de conflicto.

En este sentido, en el marco del Taller regional de capacitación "Políticas orientadas a las familias para la reducción de la pobreza y la conciliación de la vida laboral y familiar en América Latina" realizado por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas (UNDESA) y la División de Desarrollo Social de la CEPAL (Santiago de Chile, del 27 al 29 de agosto de 2013)³³, Patricia Cossani, integrante de la Dirección Nacional de Política Sociales del MIDES, presentó³⁴ los avances del SNC a través de la elaboración de un documento país (Uruguay). En relación con los puntos críticos que se identifican referidos a la institucionalidad aparecen obstáculos vinculados a “la relativa juventud del MIDES en su rol rector de las políticas sociales”, “la dispersión de competencias en relación a la regulación y prestación de cuidados” y la “diversidad de tradiciones institucionales y de marcos conceptuales en relación a los cuidados en cada una de las poblaciones (la lógica asistencial, la lógica de derechos) y la reivindicación de arenas de política (salud, educación)” (Cossani, 2013b, pág. 13).

En el caso del SNC hemos observado que la conformación del Grupo de Trabajo refleja la adopción de estrategias de cooperación y complementariedad entre las competencias sectoriales, al menos en los lineamientos de funcionamiento. Sin embargo, los indicadores de las primeras acciones que se implementan en el marco de una agenda de cuidados propia del SNC no da cuenta cabalmente de la integración de acciones comunes interinstitucionales, excepto algunas propuestas que desarrollamos anteriormente donde se observa el punto de encuentro de actores del ejecutivo.

Finalmente, un integrante del gobierno analiza la institucionalidad del SNC como un problema aún no resuelto en este período de gobierno y que su origen se relaciona con la falta de claridad y consenso en los actores políticos con respecto al tema:

“Es probable que la resolución del congreso del Frente Amplio del 2008 estuviese poco pensada en términos de viabilidad en el periodo del gobierno” (entrevista gobierno).

³³ Información sobre el programa del taller y principales presentaciones disponibles (en línea) <http://dds.cepal.org/infancia/actividades/taller-regional-capacitacion-27-29-agosto-2013/index.php>.

³⁴ Informe completo disponible (en línea) <http://dds.cepal.org/infancia/actividades/taller-regional-capacitacion-27-29-agosto-2013/index.php>.

Esta idea se relaciona con el tercer factor obstaculizador vinculado a la falta de voluntad y liderazgo político que existió para priorizar la propuesta del SNC en el actual período de gobierno.

“Desde el punto de vista político no es un tema que pueda generar demasiado rédito” (entrevista sociedad civil). Un actor de la sociedad civil visualiza el insuficiente “rédito” que el SNC implicó para los actores del sistema político. Esta idea se materializa en la decisión de no continuar y financiar las propuestas que el SNC definió, al menos en la etapa actual del gobierno.

Algunos actores del gobierno coinciden en que el sistema político y los agentes del gobierno no priorizaron el SNC en la agenda de temas: *“En el proceso de definiciones de gobierno pasa que las prioridades no estuvieron por ese lado, hubo una pelea importante de los ministros del MIDES y MTSS, en la rendición de cuentas el tema de cuidados pasa a segundo lugar y se quedan con una experiencia piloto. Se va devaluando el concepto inicial de sistema de cuidados”* (entrevista gobierno).

Es significativa la mención del MIDES y MTSS como los actores que impulsaron y negociaron en pos del SNC en el marco de la rendición de cuentas del 2012.

En este sentido, uno de los actores que participaron de la negociación política e intergubernamental afirmaba que el SNC:

“No se vio como un problema que había que solucionar con prioridad en este segundo período de gobierno, de hecho en las dos últimas rendiciones de cuentas hice explícito que estábamos tomando decisiones respecto a que el sistema como tal financiaba un montón de acciones que estaban bien pero que no se accionaba. Hubo un empuje fuerte con perspectivas diferentes pero complementarias, pero no hubo una comprensión. Se priorizaron otras cosas, no se lo veía como un sistema de urgencia que estaba resolviendo un problema que era urgente” (entrevista gobierno).

La afirmación anterior complementa la idea de no priorización de la política al no considerarla “urgente” dentro de la agenda de propuestas. Esta falta de urgencia en la valoración del SNC da cuenta de la inmadurez del problema de los cuidados como política pública en el Estado uruguayo.

Un actor de la academia interpretaba este factor de la siguiente manera: *“Una acción de este calado no se puede hacer sin un liderazgo claro sobre este tema. Te estás proponiendo generar el cuarto pilar del Estado de bienestar pero no lo podés hacer siendo el quinto lugar en la agenda”* (entrevista academia). La falta de liderazgo sumada a la ausencia de voluntad política caracteriza uno de los mayores obstáculos en el advenimiento del SNC.

Un análisis distinto en torno de la falta de liderazgo y prioridad política lo hace un actor de la academia que vincula este factor con la baja legitimidad que tienen las políticas sociales en relación con otras políticas públicas: *“El hecho de que no tenga prioridad influye mucho. En su análisis económico, el sistema de cuidados sigue siendo un tema de las políticas sociales. Cuando se piensa que esta parte de los cuidados tiene que ver con la satisfacción de las personas y la calidad de vida pero no tiene nada que ver con la acumulación de capital, se seguirán ocupando unos pocos y los otros seguirán haciendo otras cosas completamente diferentes”* (entrevista academia).

Continuando con los factores obstaculizadores percibidos por los actores entrevistados, identificamos un cuarto nudo referido a la ausencia de compromiso empresarial con respecto al SNC. Las empresas, públicas y privadas, constituyen un actor clave en el marco de la corresponsabilidad de las políticas de cuidado, por su poder económico, su incidencia en el mercado de empleo y en la provisión de servicios de cuidado desde el mercado. Sin embargo, según un actor integrante de un partido político existen *“resistencias para las licencias especiales, para el amamantamiento; todo es visto como un gasto y no como una inversión en las condiciones de seguridad que tiene el trabajador para llevar adelante su tarea. No vemos que este tema permee a todo el mundo del trabajo, particularmente al empresarial”* (entrevista partidos políticos).

Por otro lado, un actor de la sociedad civil identifica este obstáculo central para la transformación de las condiciones de los servicios privados de cuidado, específicamente en la propuesta del SNC de reglamentar estos servicios: *“El sector privado lo que busca son ganancias y lo peor que le pueden hacer a las empresas de cuidado es reglamentarlas, porque han hecho fortunas”* (entrevista sociedad

civil). Las empresas cubren, de manera privada, gran parte de las demandas y necesidades de cuidado de las poblaciones dependientes, restringiendo las posibilidades de quienes no pueden acceder a ellos por motivos económicos. Por lo tanto, es menester avanzar en la regulación de la oferta privada de servicios de manera conjunta con las empresas para ampliar la cobertura, mejorar la calidad de los servicios y las condiciones laborales de las cuidadoras asalariadas.

Con respecto a la participación de los actores empresariales en el debate nacional de cuidados, un actor de la sociedad civil identifica que estos *“tuvieron poca participación en el debate y en la generación de propuestas de mejora de las condiciones laborales de las cuidadoras”* (entrevista sociedad civil). Esta baja participación explica la ausencia de compromiso de las cámaras empresariales en el diseño y propuestas del SNC.

Desde el gobierno, un actor coincide en que la ausencia de compromiso privado es un factor obstaculizador en la medida que las empresas no encuentran beneficios inmediatos en la política: *“Todo lo visualizan como un incremento del costo laboral”* (entrevista gobierno).

Un quinto factor obstaculizador identificado por algunos actores entrevistados remite al debate y la tensión existentes entre los instrumentos de focalización y universalización de la política de cuidados. Esto es una discusión frecuente que genera dificultades en el diseño e implementación de las políticas sociales.

Este factor se constata en el discurso de un actor de la sociedad civil que refleja la preocupación de la focalización de las propuestas del SNC en los sectores en situación de pobreza: *“La focalización que se ha hecho como siempre en los sectores más vulnerables acota muchísimo los problemas reales que nosotras venimos reivindicando que tenían mucho más que ver con las mujeres que trabajan ya sea formal o informalmente”* (entrevista sociedad civil).

En el documento de propuesta del diseño del SNC se explicita que uno de los principios orientadores de la política es partir de la focalización y avanzar hacia la universalidad progresiva de las acciones de cuidado. Sin embargo, un actor de la academia argumenta que *“no existe la universalidad progresiva. O se establece de entrada o no se logra. La experiencia demuestra que cada vez más se focalizan los instrumentos”* (entrevista academia). Según este razonamiento, para garantizar la universalidad progresiva de la política es necesario trascender la intención nominal y crear instrumentos efectivos que logren incorporar este criterio en las fases de implementación y práctica.

Por último, cerrando el apartado de factores obstaculizadores, encontramos un sexto factor vinculado a la falta de apoyos económicos a las acciones de incidencia política de la sociedad civil. El contexto actual en relación a los fondos y recursos de los cuales pueden disponer las organizaciones sociales para el desarrollo de sus acciones son escasos en relación con otros períodos. Desde el Estado, los pocos recursos económicos están limitados a la ejecución del variado espectro de políticas activas y desde la cooperación internacional los aportes país se han reducido ya que Uruguay se clasifica como un país de renta media. En palabras de un actor de la sociedad civil este contexto se expresa de la siguiente forma:

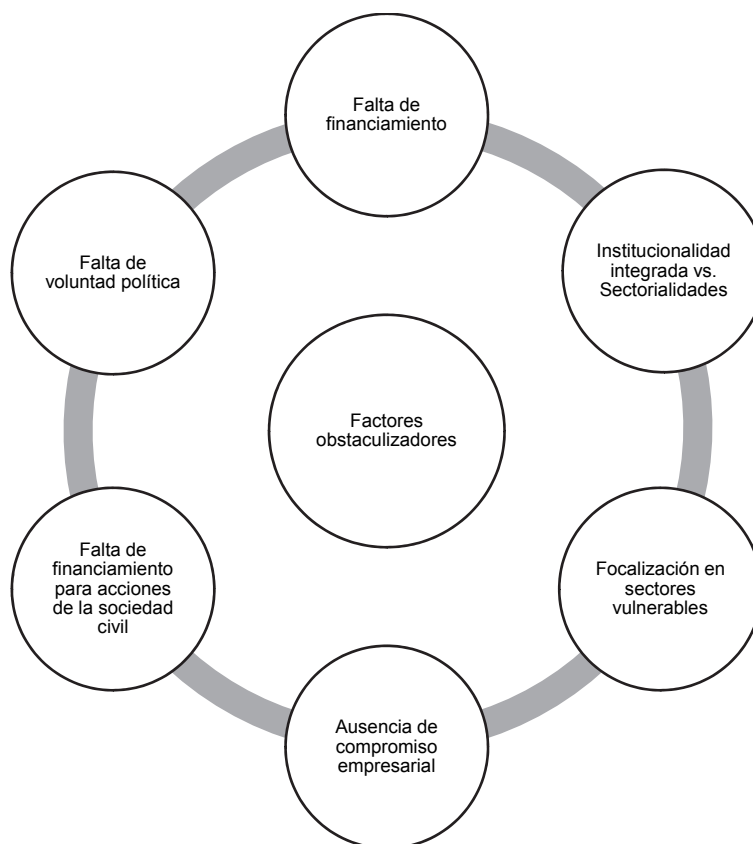
“Desde el punto de vista de apoyo económico, es la pobreza absoluta. Estamos en un contexto muy difícil y donde la voluntad del activismo es lo que sostiene esta agenda. Eso es un tema muy complejo, porque te permite generar estrategias muy puntuales y no poder sostenerlas en el tiempo, también es un elemento que limita las posibilidades de difusión de estos temas, de intercambio, de monitorear más los procesos. La autonomía de la sociedad civil pasa por tener organizaciones que sean capaces de movilización y de participación en un contexto económicamente deprimido para la sociedad civil porque gran parte de la cooperación internacional de la que se nutre ha quedado con una capacidad de apoyo muy reducida. Entonces, ¿cómo nos movemos en este contexto?” (entrevista sociedad civil).

La cita culmina con un desafío clave para la sociedad civil. La capacidad de acción e incidencia de estos actores se encuentra restringida por falta de apoyo económico. Este punto constituye un gran obstáculo para continuar fortaleciendo las estrategias de participación de la sociedad civil en el SNC, actores que han jugado un rol crucial para que dicho sistema surja.

A modo de conclusión, en su mayoría, los actores destacan como factores obstaculizadores la falta de una propuesta de financiamiento para el desarrollo del SNC; la insuficiente voluntad y liderazgo político para priorizar este sistema en la agenda política; una institucionalidad fragmentada que atenta contra la integralidad del sistema; la ausencia del compromiso empresarial en el involucramiento de la política; la generación de instrumentos focalizados en pobreza que atentan contra la universalidad progresiva de la cobertura y, por último, la falta de apoyo económico para la incidencia política y el desarrollo de estrategias de la sociedad civil.

A continuación, presentamos los principales factores obstaculizadores percibidos por los actores entrevistados.

DIAGRAMA 6
PRINCIPALES FACTORES OBSTACULIZADORES SEGÚN PERCEPCIÓN DE LOS ACTORES



Fuente: Elaboración propia.

C. Percepciones optimistas de los actores sobre el proceso del SNC

En el presente apartado esbozaremos las percepciones optimistas de los actores entrevistados. Por percepciones optimistas entendemos aquellas reflexiones y valoraciones positivas de ciertos avances, aspectos, hechos y dimensiones que conforman el proceso de elaboración del SNC. Son el conjunto de fortalezas e impactos favorables identificados por los actores participantes y aluden a percepciones surgidas en función de preguntas específicas realizadas en las entrevistas que tenían como objetivo recoger su reflexión y recolectar miradas generales de la política

Una primera percepción positiva es el impacto del SNC en la redefinición de la matriz de protección social. La construcción de los cuidados como un asunto de la agenda de bienestar y protección social enfocada en la corresponsabilidad entre familias, Estado, sociedad civil y mercado

promovió una discusión conceptual y política nueva en el Estado uruguayo. Un actor de los partidos políticos reflexiona en esta línea:

“En el sistema nacional de cuidados, que es un sistema que incorpora la respuesta orgánica del Estado, las respuestas de los privados y la acción de la familia aparece con más claridad una perspectiva que incluye un concepto universal de derechos y la participación de los distintos sectores de la sociedad en sus obligaciones con relación a la temática de cuidados. Incorpora aspectos que el sistema de protección social no tenía en cuenta con relación a la educación y el cuidado de los niños pequeños, incorpora cuestiones vinculadas al papel del hombre con relación a la etapa del nacimiento de los hijos y plantea la importancia de la formación permanente y capacitación de las personas que están en estas tareas y la incorporación de varones a esta tarea de cuidados” (entrevista partidos políticos).

El SNC incorporó nuevos debates y perspectivas en las políticas de protección social basadas en las necesidades de las poblaciones dependientes, así como también en las personas que brindan cuidados desde un enfoque de género y derechos.

Una segunda percepción optimista con el proceso del SNC, proveniente de actores de la sociedad civil, tiene que ver con los pactos y alianzas amplias establecidas entre las organizaciones de la sociedad civil, principalmente de mujeres. *“Valoro positivamente el primer momento cuando se incorporan los cuidados en la agenda social y política por parte de la sociedad civil”* (entrevista sociedad civil). Los resultados positivos de las estrategias de incidencia de la sociedad civil en el impulso de los cuidados como política pública son percibidos como conquistas por parte de las protagonistas.

También existe optimismo en relación con el papel que continuarán desempeñando articuladamente las organizaciones en el seguimiento de la implementación del SNC:

“El hecho de que exista una articulación entre las organizaciones de la sociedad civil con un consenso en relación con este tema es un facilitador para poder seguir monitoreando de alguna manera el cumplimiento de lo que sería después del diseño la implementación del sistema de cuidados. En el Consejo Nacional de Género podemos hacer una incidencia y monitorear la implementación” (entrevista sociedad civil).

La sociedad civil se encuentra organizada desarrollando estrategias de seguimiento e incidencia para que el SNC logre implementarse y articularse. Lejos de debilitarse debido a los obstáculos en el avance del sistema, estos actores están reorientando las estrategias para continuar presionando.

Una tercera percepción optimista aparece con respecto al recorrido del Grupo de Trabajo y la experiencia acumulada por este equipo. Un integrante del gobierno destaca este proceso de la siguiente manera:

“Creo que todo este trabajo interinstitucional ha dejado un camino muy interesante que seguimos en él, se siguen haciendo acciones pero quizá es la percepción que hay sobre cuál es el momento cero en el que se empieza el sistema. Incluso todos estos procesos de creación interinstitucional necesitan un tiempo para que cada institución lo pueda asumir e internalizar” (entrevista gobierno).

La reflexión anterior suaviza la mirada pesimista en relación con los procesos de interinstitucionalidad del SNC observados en el apartado de factores obstaculizadores. Quien realiza la cita integró el Grupo de Trabajo y da cuenta de los tiempos necesarios para que se encaucen las articulaciones e integración de las acciones sectoriales.

Por otra parte, y como cuarta percepción optimista, actores del gobierno identifican los avances en comparación con los puntos de partida, es decir, con la situación previa a la construcción del SNC:

“En relación con la situación de base, estábamos mal. Se llegó a buenas definiciones, lo mejor que puede pasar es que quede en stand-by hasta el 2015 pero que no retrocedamos. Yo creo que no nos equivocamos, tampoco había otra forma de iniciar el proceso. Lo que genera el “bajón” es haber participado de un proceso de debate tan numeroso y exitoso que generó expectativas, pero si no lo hubiéramos hecho no hubiéramos tenido la fuerza para ponerlo en la agenda política” (entrevista gobierno).

Otro actor del gobierno comparte la perspectiva anterior y agrega: *“Yo creo que el tema es que nos encontramos con que teníamos necesidad de más tiempo de construcción porque es algo nuevo en Uruguay y en el mundo. Cuando yo veo que gente que dice que hicimos poco, y es cierto, pero también es cierto de que acá partíamos de mucho menos de lo que tenemos para otras reformas como puede ser la tributaria o de la salud”* (entrevista gobierno).

Las miradas positivas citadas anteriormente destacan las fortalezas sobre las debilidades del proceso desde una perspectiva temporal. Visualizan avances en relación con los puntos de partida y al mismo tiempo valoran los logros del SNC reconociendo que las condiciones y facilitadores con los que se contaba eran menores que en otras políticas emprendidas en el país años atrás.

D. Percepciones pesimistas de los actores sobre el proceso del SNC

A continuación presentaremos las percepciones pesimistas de los actores entrevistados. Por percepciones pesimistas entendemos las reflexiones y valoraciones negativas de ciertos aspectos, hechos y dimensiones que conforman el proceso de elaboración del SNC. Son el conjunto de debilidades y resultados no alcanzados que los actores participantes identifican.

Entre ellas, se menciona la falta de claridad y la inexistencia de un plan estratégico para la implementación del SNC:

“Creo que al no haber un planteo más estratégico y claro de cuáles eran las complejidades del sistema, qué factores tenían que incorporarse, qué proyecto tenía cada uno de esos actores con relación al tema y qué presupuestación iban a pedir hizo que no se vea lo que se hacía ni que cada persona tuviera claro qué era lo que tenía que hacer” (entrevista partidos políticos).

En esta línea, se percibe negativamente la insuficiencia de acciones implementadas y por lo tanto, pocos resultados alcanzados por parte del SNC: *“Creo que se podría haber hecho más en este periodo de gobierno, yo estaba dispuesta a ensayar las fórmulas más pragmáticas que nos permitieran un efectivo avance con un buen diálogo social que fue el que se llevó adelante pero que no tuvo la traducción esperada. Soy poco optimista para avances significativos en este periodo”* (entrevista partidos políticos).

Estas percepciones son compartidas por una entrevistada integrante de la sociedad civil que, en el balance evaluativo del SNC, identifica que *“las cosas que se habían planteado de inicio no se cumplieron, las instancias piloto en los departamentos del interior no se hicieron, esto que es la rendición de cuentas tendría que haberse hecho antes y también se priorizaron otras políticas. Acá vemos la brecha entre el discurso político y la acción concreta”* (entrevista sociedad civil).

Las percepciones ya señaladas en torno al desempeño de las políticas refleja el grado de incongruencia entre las expectativas y lo realizado. Se percibe cierta insatisfacción por parte de los actores de la sociedad civil y también de integrantes de la academia: *“Como sistema de cuidados en si no estamos haciendo nada en el momento. Hubo mucho impulso y luego no se continuó”* (entrevista academia).

El contraste entre las expectativas provocadas por el impulso del lanzamiento del SNC y el actual desaceleramiento de la política deja en los actores involucrados un estado de ánimo pesimista en relación con lo que se pueda alcanzar en este período de gobierno. Siguiendo esta línea, un integrante del gobierno reflexiona: *“Generamos mucha expectativa sin ser muy rigurosos en saber si íbamos a llegar a algo”* (entrevista gobierno).

Un segundo conjunto de reflexiones y percepciones pesimistas sobre el proceso se vincula con la escasa legitimidad de la política de cuidados que se expresó en el freno a la implementación por falta de financiamiento y apoyo político: *“Todavía no permeó completamente en el ánimo de los responsables institucionales de que esto es una necesidad para la mejor gestión de todos”* (entrevista partidos políticos).

Aparece en la reflexión anterior la idea de que el SNC no ha logrado jerarquizarse y visualizarse lo suficiente en tanto política pública que debe atender un problema social urgente. La propuesta se instala con fuerza pero aún no cuenta con la voluntad política necesaria para legitimarse. Un integrante del gobierno lo plantea de la siguiente manera: *“Creo que el Estado uruguayo no tuvo la madurez suficiente como para tener una comprensión cabal de lo que implican los cuidados, el cuidado es una necesidad nacional pero no creo que nosotros hayamos tenido la capacidad ni la escucha para entender la importancia que tiene”* (entrevista gobierno).

Desde la sociedad civil se comparte esta apreciación del gobierno y agregan que:

“Hay actores que están en el discurso políticamente correcto, pero no están en la incidencia real y efectiva de querer avanzar. Haciendo un análisis crítico, este proceso no se dio en los tiempos ni con la voluntad política que tendría que haberse dado, eso es real. No se puede jugar con la participación ciudadana. La gente fue, participó, dio de su tiempo, aportó y este gobierno parece que de alguna forma escucha mucho pero no responde” (entrevista sociedad civil).

Nuevamente, aparece la insatisfacción de la sociedad civil por los pocos resultados que está obteniendo el SNC y si bien el debate nacional ofició de articulador de intereses y demandas también incrementó las expectativas de quienes participaron y esperaban respuestas y acciones concretas a posteriori.

Finalmente, una integrante de la academia visualiza pocos avances en este período e identifica el próximo gobierno como una ventana de oportunidad para el avance del SNC: *“Me cuesta ver avances en este período, quizá habrá que esperar a la próxima administración, pero no fue un tema prioritario”* (entrevista academia).

Las percepciones pesimistas se basan en algunos de los factores obstaculizadores que presentamos páginas atrás. Estos factores conforman una evaluación negativa con respecto al SNC y desconocen sus impactos favorables.

Lejos de caer en esquemas estancos entre una postura negativa y otra positiva, creemos que el análisis de las percepciones optimistas y pesimistas conviven en los actores involucrados y resultan de un ejercicio crítico de identificar factores facilitadores y obstaculizadores y sopesarlos con los resultados e incidencia de estos en la política. Las miradas del proceso son ricas en tanto generan insumos para visualizar claves y propuestas a futuro.

VI. Claves y propuestas hacia un pacto social y fiscal

Los actores entrevistados identificaron claves y propuestas a corto y mediano plazo para fortalecer y viabilizar la política de cuidados que el SNC propone. Abajo desglosaremos las claves en función de los fragmentos extraídos de las entrevistas realizadas y al final del capítulo las propuestas que los actores están desarrollando o pretenden desarrollar.

A. Claves hacia una nueva etapa del SNC

En primer lugar, se visualiza necesario incrementar la planificación estratégica del SNC a través de una propuesta que presente etapas claras, objetivos, acciones, presupuesto, metas e instituciones involucradas. En este sentido, desde un actor de la sociedad civil se expresa esta necesidad de la siguiente manera: *“Definir bien claro las responsabilidades y los plazos, hay una necesidad de un cronograma que permita un escenario para ver como seguimos”* (entrevista sociedad civil).

En segundo lugar, aparecen claves relativas a la definición económica y presupuestal del SNC: *“Es necesario un financiamiento para mantener las políticas”* (entrevista sociedad civil).

Una integrante de un partido político identifica esta clave como una necesidad de proyectar claramente hacia el próximo período de gobierno: *“Creo que el mojón hacia donde ir estaría puesto en los desafíos que hoy significan trabas en el tema del financiamiento y de los recursos presupuestales para el inicio. Mi preocupación clave es que el presupuesto 2015-2020 diga qué rubros va a destinar hacia un sistema de cuidados”* (entrevista partidos políticos).

La forma de financiamiento que adoptará el SNC aún no está resuelta ni definida, pero existen posibilidades de que se base en aquellos de tipo contributivo desde un enfoque solidario. Un integrante de gobierno amplía de la siguiente manera: *“Lo que tenemos claro es que tenemos que ir a un esquema donde haya un componente fuerte de financiación solidaria que no se puede obtener de otra manera que no sea por algún tipo de impuesto o de contribución y que obviamente tenga relación con la capacidad contributiva de las personas”* (entrevista gobierno).

Que el SNC cuente con fondos preestablecidos en el presupuesto quinquenal de gobierno garantiza su estabilidad e implementación en contextos económicos fluctuantes. Esta idea es transmitida por otro integrante del gobierno que argumenta que: *“La existencia de los fondos garantiza cuánto es lo que el país destina, porque cuando llega el momento en que los ciclos económicos se vuelven negativos, ¿de dónde vamos a recortar? Vamos a hacerlo de aquellos que no tienen fondos comprometidos, y es lógico”* (entrevista gobierno).

En tercer lugar, otra clave fundamental se relaciona con el incremento y ampliación de la voluntad política y liderazgo del SNC. *“Efectivamente, el SNC tiene que lograr en determinados decisores políticos un nivel de claridad mayor”* (entrevista partidos políticos).

Desde la sociedad civil existen expectativas de que los actores gubernamentales jerarquicen los cuidados en la agenda de políticas públicas no solo en el actual gobierno sino en el futuro: *“Que los actores del gobierno del próximo período se comprometan con la política de cuidados”* (entrevista sociedad civil).

Esta clave se vincula directamente con las estrategias que los actores políticos desarrollen para incorporar los cuidados en la agenda política programática para el quinquenio 2015-2020. Un integrante de un centro de estudios menciona que: *“Deben estar muy claros los programas de gobierno de todos los partidos respecto al tema cuidados. Tiene que haber una voluntad política de quien gane y dejar establecido bien claro los puntos”* (entrevista centro de estudios y especialistas).

La clave para el gobierno en este sentido se encuentra en trabajar para *“incorporarlo al programa del Frente Amplio para que el próximo período le dé continuidad”* (entrevista gobierno). Se está trabajando en propuestas concretas de este tipo que desarrollaremos más adelante.

Por último, con respecto a esta clave, importa destacar que en las próximas elecciones nacionales (2014) y departamentales (2015) en el país se establecerán cuotas políticas femeninas aprobadas en 2012 por la Ley N° 18.476 de Participación Equitativa de Ambos Sexos en la Integración de Órganos Electivos Nacionales y Departamentales y de Dirección de los Partidos Políticos. En el marco de este escenario, un integrante del gobierno considera clave visualizarlo como una ventana de oportunidad para la continuidad del SNC:

“Para avanzar en repensar la protección social es inevitable introducir la cuestión de los cuidados, y como se trata de una cuestión de equidad de género es fundamental creo que también ayudarán las listas electorales con cuotas. Van a haber muchas más mujeres en política que antes y eso inevitablemente tiene que servir para empujar una agenda de género, si el próximo parlamento tiene 1/3 de mujeres, sería el doble de lo que hay ahora, el tema es cómo esa representación de género logra articular un programa común” (entrevista gobierno).

En cuarto lugar, se identifica como clave avanzar hacia una efectiva integración de la institucionalidad del SNC y consensuar la necesidad o no de una rectoría única. Un integrante de un partido político propone:

“Institucionalmente lo vemos en la Oficina de Planeamiento y Presupuesto porque nos parece que es el lugar más claro para influir no solamente en los ministerios y en los organismos como BPS e INAU sino también sobre el congreso de intendentes que es muy importante que se involucre” (entrevista partidos políticos).

La Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) funciona en la órbita de la Presidencia de la República y por su jerarquía institucional puede mandar acciones hacia los ministerios y organismos públicos. Sin embargo, esta clave es presentada únicamente por este actor integrante de partidos políticos y no es una propuesta que planteen actores gubernamentales.

Por otro lado, resulta necesario repensar e *“incorporar al proceso del diseño del SNC al Congreso de Intendentes en la institucionalidad”* (entrevista partidos políticos). Cabe recordar que la participación en el debate nacional del SNC de las Intendencias Municipales y de representantes del Congreso de

Intendentes³⁵ fue débil en relación con la participación de otros actores. Por otra parte, el Congreso de Intendentes no integra el Grupo de Trabajo del SNC.

Asimismo, surge la pregunta acerca de: *“Cómo va a participar la sociedad civil en lo que es específicamente la institucionalidad una vez que comience a funcionar el sistema de cuidados, es un tema de debate”* (entrevista sociedad civil). Si bien este actor ha participado intensamente en el proceso de construcción del SNC, su rol en la institucionalidad planteada por el sistema no se encuentra definido.

Vinculado con la clave anterior y en quinto lugar, se identificó la necesidad de incrementar las alianzas entre los actores para lograr estrategias de incidencia política que promuevan pactos en torno a la política de cuidados: *“Que de alguna manera se puedan extender los acuerdos de ese SNC defendido por otras organizaciones que no sean solo las de mujeres, una alianza con otros actores”* (entrevista sociedad civil).

En el mismo sentido, desde la sociedad civil se percibe como clave la continuidad del trabajo de incidencia de las organizaciones en relación al desempeño del SNC ya que *“lo principal que hace que esto no se caiga es que la sociedad civil se mantenga militante, organizada”* (entrevista sociedad civil).

Desde el gobierno, una integrante comparte que *“hay que incrementar el proceso de conciencia y la organización de la demanda, informar la importancia de que el Estado se responsabilice de un tema que afecta el derecho y desarrollo de mujeres, niños y adultos mayores”* (entrevista gobierno).

También desde el gobierno, otro actor explicita la necesidad de aumentar los procesos participativos intersectoriales que redunden en mejores resultados de las políticas: *“En el sistema de cuidados se debe hacer un proceso de participación y fortalecimiento porque la participación per se no es garantía. Uruguay ha tenido un acierto sustantivo que es promover la participación en la gestión y elaboración de políticas públicas”* (entrevista gobierno).

En sexto lugar, la mayoría de las y los entrevistados concuerdan en que hay que avanzar en la implementación de las acciones de cuidado previstas en el SNC. *“Hay que empezar a trabajar, seguir capacitando sobre el sistema, identificar cuáles son las necesidades”* (entrevista sociedad civil).

En la misma línea, esta clave es compartida por otro actor de la sociedad civil que percibe como imprescindible *“tratar de que algunas de las propuestas se puedan implementar aunque sea un poquito, de manera que pueda haber una rendición de cuentas donde se cuenten algunos avances así lo que se vaya sembrando sea más difícil de destruir”* (entrevista sociedad civil).

También, encontramos claves que si bien no aparecen mencionadas en la mayoría de los actores entrevistados, su inclusión resulta significativa dado su carácter sustantivo. Nos referimos, por un lado, a la necesidad de incrementar la rectoría de género en la política de cuidados ya que, en palabras de un actor del gobierno: *“No hay política de equidad de género más estructural que esta”* (entrevista gobierno). Jerarquizar la perspectiva de género y los procesos de transversalización de este enfoque en la etapa de diseño, así como en la fase de implementación de la política, es indispensable para la coherencia de la política con las bases conceptuales que le dieron origen.

Por otro lado, desde la sociedad civil, un actor representante de la central de trabajadores y trabajadoras plantea la posibilidad de avanzar hacia la re-categorización de la figura laboral de los trabajadores del sector de cuidados: *“Hay que ver el tema de la re categorización, avanzar en un nuevo laudo, crear cláusulas en la negociación colectiva”* (entrevista sociedad civil). Si bien existieron avances en este sentido, hay que promover esta agenda desde las personas trabajadoras organizadas y los organismos vinculados al mercado de empleo y seguridad social.

Finalmente, aparece una última clave relacionada con los procesos de evaluación, seguimiento y sistematización del camino recorrido por el SNC en sus distintas etapas y momentos: *“hay que hacer un*

³⁵ El Congreso de Intendentes es un organismo público creado por la Constitución de la República. Sus objetivos institucionales son: la coordinación de las políticas de los Gobiernos Departamentales; la celebración de convenios con el Poder Ejecutivo, Entes Autónomos y Servicios Descentralizados; la organización y prestación de servicios y actividades propias o comunes, tanto en sus respectivos territorios como en forma regional o interdepartamental. Reúne a representantes de la todas las intendencias municipales del país.

proceso de sistematización, un análisis para identificar en dónde estuvieron las fallas y dejar un asiento para el próximo gobierno y que vuelva a incorporarse con fuerza” (entrevista gobierno).

B. Propuestas hacia una nueva etapa del sistema nacional de cuidados

Los actores entrevistados identificaron distintas propuestas plausibles de implementar o en estado de implementación. Refieren a líneas de acción que los actores pueden desplegar para la continuidad del SNC.

En primer término, se propone incorporar una propuesta clara y abarcativa de la política de cuidados en el programa de gobierno del Frente Amplio³⁶ para el próximo quinquenio. Un integrante del FA plantea que *“la comisión de programa debería nombrar sus siete u ocho temas prioritarios para el gobierno que viene y creo que debe estar el SNC” (entrevista partidos políticos).*

La sociedad civil ha realizado acciones de incidencia política con mujeres que participan políticamente en el Frente Amplio con el objetivo de incorporar los cuidados y la dimensión de género en la próxima agenda programática de este partido:

“Dentro de la unidad temática de las ciudadanas del programa del FA hemos dado charlas. A pedido de algunas ciudadanas de la unidad se hicieron unas reuniones para trabajar la temática de cuidados. Ellas hacen un planteamiento programático donde el tema de cuidados aparece, entonces se les plantea que hay algunas cuestiones de género que tienen que estar subrayadas desde la unidad” (entrevista sociedad civil).

Desde el gobierno, un integrante con participación política en el partido oficialista aclara que se está *“trabajando en una propuesta muy concreta en el programa del FA” (entrevista gobierno).*

Acerca de la viabilidad de la inclusión política de una posible política de cuidados hacia el futuro y de su jerarquización en la agenda de temas aclara: *“Estoy convencido que el programa del Frente va a llevar el tema de cuidados en un lugar de importancia y eso creo que va a generar la efervescencia para el próximo gobierno” (entrevista gobierno).* El gobierno está abocado a sentar las bases de las definiciones políticas para el próximo gobierno 2015-2020, así como apuntar a la construcción de consensos sociales e inter-partidarios (Cossani, 2013b, pág. 13).

Otro tipo de propuesta se relaciona con el dimensionamiento económico del SNC y las definiciones fiscales de la política. En este sentido, existen propuestas dentro del Grupo de Trabajo ya que *“en el marco de un equipo conformado por OPP y MEF se está avanzando en dimensionar y costear algunas líneas de acción del SNC” (entrevista gobierno).*

El financiamiento se negocia también en función de las prioridades y necesidades de las poblaciones objetivos del SNC. Desde el gobierno, un actor visualiza que:

“En el próximo presupuesto va a haber una inversión muy fuerte en educación y CAIF en primera infancia, que es nuestra bandera en ese campo, está dentro de ese presupuesto. La discusión más fuerte va a estar en adultos mayores y discapacidad y por eso también pienso que no vamos a poder evitar un esquema contributivo” (entrevista gobierno).

Un conjunto de propuestas estuvieron vinculadas a la implementación de acciones a corto plazo. Si bien en el año 2013, el ciclo político y el ciclo económico han llevado a un cambio de estrategia y un corrimiento de las metas temporales, el SNC se propone *“avanzar en experiencias de cuidados en las tres*

³⁶ Con respecto a este punto existen avances sustantivos, ya que un conjunto de actores políticos incorporaron la propuesta del SNC en las bases programáticas del Frente Amplio que se aprobó en el VI Congreso Extraordinario "Hugo Cores" del 24 de noviembre de 2013. El objetivo programático se propone *“Avanzar hacia una nueva política social estructural, articulada en una ley marco que asegure: i) el ejercicio del derecho al cuidado de aquellas personas que se encuentran en situación de dependencia (permanente o transitoria); ii) el ejercicio de los derechos y responsabilidades de las personas que cuidan de manera remunerada o no; iii) el cambio de la cultura de la corresponsabilidad en los cuidados entre Estado, mercado, comunidad y familia, y entre varones y mujeres” (Documento programático FA 2015-2020, Comisión 3 Derechos e Igualdad, 2013, pág. 34).* Ver más [en línea] <http://www.frenteamplio.org.uy/noticia/documentos-program%C3%A1ticos>.

poblaciones para las que ya se cuenta con recursos, en la capacitación de cuidadores y cuidadoras, y en las transformaciones institucionales viables en este contexto” (Cossani, 2013b, pág. 12).

Un segundo actor del gobierno integrante del Grupo de Trabajo identifica las siguientes metas temporales para el SNC:

“Si en este periodo podemos concretar la ley de licencias parentales, la expansión de los CAIF y los asistentes personales para los discapacitados, estamos frente a un sistema nacional de cuidados porque surge a partir de todo este proceso que se ha hecho. Si a eso le sumamos el poder mejorar la regulación de las residencias de larga estadía y de los cuidados prestados hoy por empresas de acompañantes, habríamos hecho mucho. Si creo que el próximo periodo le tendría que dar la arquitectura institucional al sistema y a partir de ahí continuar con la agenda” (entrevista gobierno).

En el marco de la reorientación de metas y estrategias para la implementación de acciones de cuidado ajustadas a las nuevas condiciones del contexto, el Grupo de Trabajo ha priorizado, a corto plazo, el funcionamiento de *“dos grupos de trabajo y las prioridades son que un subgrupo de formación avance hacia un sistema nacional de formación de cuidadores en adultos mayores y discapacidad, y en otro subgrupo de regulación trabajar sobre la regulación de las residencias de larga estadía de adultos mayores y regular los servicios de acompañantes”* (entrevista gobierno).

Con respecto a las propuestas de largo plazo identificadas por los actores encontramos que la universalización de los servicios de cuidado para los niños y niñas más pequeños aparece frecuentemente en el discurso de los actores gubernamentales (entrevista gobierno).

Otro punto en la agenda de propuestas surgidas de las entrevistas es la posibilidad de creación de un marco normativo sobre cuidados, es decir, un proyecto de ley que fije mecanismos legales para la construcción del SNC.

Un conjunto de actores perciben que un marco normativo sobre cuidados todavía no cuenta con los insumos y acuerdos necesarios para su elaboración. Una entrevistada de partidos políticos arguye que: *“No se puede hacer un proyecto de ley en el aire. Hay que tener diseñado un sistema y recién ahí arrancar el entramado jurídico de qué le compete a cada uno”* (entrevista partidos políticos).

La mayoría de los actores políticos entrevistados coinciden que no se puede avanzar en un proyecto de ley sin tener suficientes avances en las definiciones políticas, institucionales y fiscales del SNC. En este sentido, otra figura política entrevistada aportaba que *“no se puede tener un pensamiento mágico de que la ley nos va a destrabar todos los obstáculos”* (entrevista partidos políticos).

Un actor del gobierno se ubica entre quienes no visualizan la viabilidad de un proyecto de ley en este período: *“Hacer una ley lo veo complicado para este período, pero intentaremos avanzar lo más que podamos”* (entrevista gobierno).

Identificamos que solamente algunos integrantes de partidos políticos y sociedad civil consideran que un proyecto de ley es una propuesta necesaria pero que todavía no hay parlamentarios comprometidos en el tema: *“Probablemente una ley ayuda porque es una propuesta que hace que los parlamentarios ingresen en el debate de este tema. Ha habido algún diputado o diputada interesada pero no es algo que se promueva en el parlamento”* (entrevista partidos políticos).

En el proceso de construcción del SNC no se ha incorporado al debate parlamentario, en ningún momento, un proyecto o propuesta concreta para ser sometida a discusión. El decreto de creación del Grupo de Trabajo surge como una decisión formal de la Presidencia de la República y los actores gubernamentales. Una entrevistada de la sociedad civil cree que *“es necesario el compromiso público de la voluntad política de avanzar hacia una ley. Sería el marco más propicio para el sistema, colocarlo como una política de estado”* (entrevista sociedad civil).

Con respecto a las posturas en torno a la generación de un proyecto de ley o no, identificamos actores que consideran que sería un avance si se lograra definir un modelo viable. Una integrante de la sociedad civil plantea: *“Si hay una ley el modelo se puede sostener. No me queda tan claro qué contenido tendría porque no hay mucho, pero claramente algo va a tener”* (entrevista sociedad civil).

Desde el gobierno, un actor integrante argumenta que: *“Hay mucho rechazo a la idea de la ley, pero, es importante en términos de que habilita y posibilita muchas cosas. Pero no se puede hacer una ley sin financiamiento, te habilita en la medida de que te da fortaleza pero crearla, sin un sustento, no”* (entrevista gobierno).

Finalmente, los actores plantean la necesidad de propuestas a largo plazo que contribuyan al fortalecimiento y la promoción del diálogo entre sociedad civil y el Estado:

“La idea es que progresivamente se vaya organizando y definiendo un plan de acciones que permita al gobierno interlocutar, dialogar y dar cuenta a un actor concreto (...). Cuando tenés espacios de escucha y articulación de propuestas, contribuye a la riqueza del sistema y también a la construcción de la sociedad democrática” (entrevista sociedad civil).

Un actor del gobierno plantea que una estrategia para lograr superar el desaceleramiento actual del SNC es aumentar el diálogo y participación de los actores: *“Yo creo que hay que salir de la misma forma que entramos: con mucho diálogo y mucha participación pero con un poco más de realismo”* (entrevista gobierno).

VII. Acuerdos y tensiones actuales en la forma de concebir los cuidados y las políticas públicas

Los actores concuerdan en que la política pública de cuidados responde a las transformaciones económicas, sociales y culturales que experimentó el país en las últimas décadas y que su entrada a la agenda pública se facilitó por la existencia de un contexto favorable del punto de vista económico y político en el marco de la reforma de la matriz de protección social:

“El tema de los cuidados calza con un estado de reflexión a nivel regional, de ir hacia políticas de igualdad, de integración social. Es inevitable para avanzar en como repensar la protección social introducir la cuestión de los cuidados” (entrevista gobierno).

Las políticas de cuidados se ubican dentro de una redefinición o refundación de la matriz de protección e inversión social que incorpora dos principios normativos nuevos en materia de políticas públicas: la corresponsabilidad social entre Estado, familias y sector privado y la búsqueda de un nuevo contrato de género y generaciones (entrevista centro de estudio y especialistas).

El concepto de corresponsabilidad permeó a los actores involucrados en el SNC de manera positiva y es destacado por diversos actores. Una integrante de la sociedad civil valora este aspecto de la siguiente manera: *“Que el cuidado sea un tema del Estado y del sector público y privado es algo importante. A través de la propuesta del SNC se cuenta con un instrumento para trabajar los cuidados de una forma más equilibrada y repartida entre todos”* (entrevista sociedad civil).

Una de las fuentes de legitimidad del tema deriva de la necesidad actual de incrementar la oferta de trabajo: *“Cuando nosotras lo planteábamos como una necesidad, como contención para la mujer a la hora de cuidar a su familia, este tema no tuvo ninguna aceptación. Pero cuando se habla en términos macroeconómicos para aumentar la oferta y la productividad del trabajo, pega mucho más el tema”* (entrevista sociedad civil).

El argumento que más se destaca es el que refiere a la situación del mercado de trabajo, las actuales bajas tasas de desempleo y la escasez de fuerza de trabajo por lo cual *“los decisores que no tienen este tema en su agenda empiezan a abrir su escucha hacia ese lado* (entrevista sociedad civil).

Se plantea que el cuidado no forma parte de “los grandes temas” que preocupan a los políticos varones. Por ello es difícil involucrarlos en los debates, cuestión atribuida a la dificultad de integrar la conceptualización sobre la organización económica y social de los cuidados en la forma dominante de mirar la economía y la sociedad (entrevista partidos políticos).

En función de estas dificultades, organizaciones de mujeres con énfasis en la economía del cuidado inciden para problematizar el sistema económico desde esta perspectiva: *“Nosotras desde la economía empezamos a trabajar el tema cuidados y nos interesa saber y decir cómo todo el sistema económico se ve afectado por cómo funciona o no la economía de cuidados”* (entrevista sociedad civil).

Es por medio de los cuidados que se incorpora en el discurso sobre el sistema de protección un enfoque de género y equidad en relación al cuidado de los niños, el papel de los padres y la necesidad de empleos de calidad para las personas trabajadoras en el sector de los cuidados, mayoritariamente mujeres. El SNC responde a una necesidad sentida por las mujeres: *“Como legisladora y dirigente política, recorriendo el país el pedido de tener una alternativa de parte de las mujeres en materia de cuidados es un tema que podrán no saber que se está diseñando una política, pero te lo describen de todas la maneras posibles, es así”* (entrevista partidos políticos).

Se considera que es una propuesta reciente que todavía tiene una base social escasa. Una dificultad para avanzar es que *“no hay movilizaciones en las calles en torno a este tema”* (entrevista gobierno). Se percibe al movimiento feminista y de mujeres con poca capacidad de incidencia (entrevista centro de estudios) y a otros actores clave como las organizaciones de trabajadores y empresarios con escasa o nula presencia.

Una entrevistada perteneciente a una organización de mujeres reconoce que el término cuidados *“provocó cierta alerta en las mujeres activistas, ya que generó la idea de que era un tema de los que se tenían que hacer cargo en tanto mujeres”* (entrevista sociedad civil). Pero esta cuestión quedó atenuada cuando se introdujo la conceptualización de derechos humanos y el reconocimiento de la carga del trabajo no remunerado de las mujeres y el cuestionamiento del desbalance de las responsabilidades de cuidados.

También desde el ámbito académico se reconoce como dificultad el carácter polisémico del concepto de cuidados al punto que se ha hablado de *“la elasticidad conceptual de los cuidados”* (entrevista academia), en el sentido de que por él pueden entenderse cosas distintas o simplemente no comprender su significado. En esta línea, una integrante de las organizaciones de mujeres expresaba las dificultades conceptuales de los cuidados:

“El nombre de cuidados generó al principio, y sigue generando cierto desconcierto sobre qué estamos hablando cuando nos referimos a cuidados. Existió resistencia a considerar si los cuidados debían colocarse en las mujeres, de qué forma y bueno, estas resistencias disminuyen cuando se conceptualizan desde un enfoque de derechos humanos, de reconocimiento de trabajo no remunerado de las mujeres y tratar de alguna manera de quebrar ese estereotipo” (entrevista sociedad civil).

En este sentido, se propugna un trabajo en red de las organizaciones de mujeres para colocar este tema no sólo como de interés para las mujeres sino como un tema de la ciudadanía entera y de calidad democrática. Al mismo tiempo se considera que debe responder a un enfoque de los derechos humanos de las mujeres que busca disminuir la brecha en la división sexual del trabajo, en tanto núcleo explicativo de la subordinación de género. Una referente de las organizaciones de mujeres lo expresa así: *“Nosotras nos proponemos que los cuidados dejen de ser una mercancía para pasar a ser un derecho pero requiere un montón de políticas públicas, nosotros empujamos para que se hagan”* (entrevista sociedad civil).

Una integrante del gobierno expresa la traducción del enfoque de género en el diseño del SNC al incorporar a las cuidadoras como una población objetivo clave del sistema:

“Fue un logro que se incorporara la cuarta población. Los temas de género se resisten en términos de acciones y conceptualmente no se reconoce lo que implica ver las cosas desde una

perspectiva de género. Cuando hablamos de esto no se acepta ni en términos teóricos, metodológicos y mucho menos prácticos” (entrevista gobierno).

La cita además sugiere los obstáculos que existen al momento de transversalizar la perspectiva de género en el sistema.

Aunque los cuidados sean conceptualizados como derechos de ciudadanía y por tanto universales en el momento de definir los programas se recurre a un enfoque de necesidad, *“se focalizó en las necesidades de cuidado de las mujeres pobres y no se consideraron a las mujeres trabajadoras de ingresos medios que también tienen dificultades para acceder a servicios al alcance de su capacidad económica. Tampoco fue fácil incorporar a las personas trabajadoras como población objetivo del SNC”* (entrevistada sociedad civil). Sin embargo, también se defiende un universalismo progresivo (entrevista centro de estudios y especialistas).

Desde el gobierno, se identifican justificaciones y motivos varios para valorar la focalización en colectivos vulnerables en primer lugar:

“Los programas de proximidad focalizados que van al territorio se encuentran con que si no resuelven el problema de los cuidados sobre todo de los niños más chicos no hay forma ni de mejorar la nutrición, ni la atención de salud ni la re-vinculación al mercado de trabajo de los jóvenes o a la educación. Entonces van, constatan, busca una solución y surge esto en un contexto que estaría muy bueno que todo programa social tuviera un componente de cuidados” (entrevista gobierno).

Estos elementos entran en tensión a la hora de priorizar el destino de los recursos y las acciones hacia las poblaciones objetivo según su situación socioeconómica. En un contexto de desigualdad social y económica y de escasez de recursos fiscales para la ampliación de la cobertura de las políticas sociales, se posterga la universalidad progresiva por la priorización de la población en situación de pobreza.

Una dimensión de las políticas de cuidado acerca de la cual existe un amplio consenso y que se considera fundamental para su implementación, es su territorialización y la necesidad de articular con actores locales.

También la articulación interinstitucional, la redistribución con aumento de gasto público social y la participación ciudadana son principios orientadores de esta política que generan amplios consensos.

Desde el gobierno se reconoce la dimensión de participación ciudadana como criterio orientador de la política de cuidados y un integrante del Estado lo reconoce a través de la siguiente reflexión: *“Uruguay es un país consolidado democráticamente, con mucha participación social más allá de que tenga descensos, con un crecimiento notable del movimiento sindical, con nuevas organizaciones sociales que se encargan de nuevos temas como este”* (entrevista gobierno).

Finalmente, en relación con la participación social, referentes de las organizaciones de mujeres incorporan la dimensión de género como promotora de formas más equitativas y justas de participación democrática y ciudadana entre los actores sociales, políticos y gubernamentales: *“Si las mujeres queremos participar realmente en la vida democrática tienen que generarse las condiciones para que eso se garantice, y una de las condiciones es el tema de los cuidados”* (entrevista sociedad civil).

VIII. Retos pendientes para una nueva etapa de la construcción de un sistema de cuidados en el Uruguay

Este documento recoge el proceso de construcción de los cuidados como política pública en Uruguay, que da cuenta de cómo el país logró ubicar el tema en la reformulación de la matriz de protección social. Los avances y frenos se evidencian en múltiples dimensiones que son recogidos en los debates, en las acciones emprendidas, en la identificación de factores facilitadores y obstaculizadores, arrojando luz sobre las orientaciones y hacia dónde se desea ir a partir de ahora. Quizás sea el momento de que las discusiones se centren precisamente en cómo, con qué condiciones y cuáles deben ser la institucionalidad y los recursos para que el sistema sea viable y sostenible.

En este sentido, en función de las claves y propuestas identificadas por los actores entrevistados y de la reflexión del proceso en relación con los hitos y etapas del proceso de construcción del SNC a continuación se plantean, a partir de la situación en que se encuentra el proceso de construcción de dicho sistema, los principales desafíos y los retos pendientes para el próximo período de gobierno.

A. ¿En qué situación se encuentra actualmente el SNC?

El SNC se encuentra en una etapa de transición que se caracteriza por la incorporación de los cuidados a la agenda de gobierno, materializada en la propuesta de diseño del SNC y en el inicio de una serie de acciones puntuales. Su introducción en la agenda político–institucional se realizó a partir de la elaboración del tema como una problemática social en la que participaron múltiples actores otorgándole por esta vía legitimidad en tanto política pública. La consolidación de fuentes de información y de un diagnóstico multidimensional sobre los cuidados en el país resultaron insumos clave en este proceso.

La estrategia seguida por el gobierno de crear el Grupo de Trabajo Interinstitucional fue altamente positiva, ya que posibilitó la interacción –no exenta de tensiones- de actores institucionales y el logro de acuerdos en relación con diferentes aspectos del diseño. El rol de este Grupo de Trabajo fue, es y será clave en la definición de las acciones públicas y los recursos con que contará el SNC.

El proceso de construcción del SNC se caracteriza por haberse consolidado a través de estrategias diversas de participación ciudadana y conocimiento especializado. La articulación de las organizaciones de la sociedad civil, grupos de mujeres, feministas y la academia ha aportado al cimiento de las bases del SNC y juegan un papel clave en las etapas de debate, diseño y seguimiento de todo el proceso.

Los consensos y desacuerdos entre los actores involucrados han aportado al debate amplio en distintas dimensiones de la política en el marco de un proceso complejo e innovador ya que se trata de un asunto sin precedentes recientemente incorporado en la agenda gubernamental.

Esta etapa de transición está signada por el pasaje de la fase de diseño a la fase de la implementación de la política, donde entran en juego la definición de otros elementos clave: el financiamiento de la política y la viabilidad político-institucional para la implementación de las propuestas que constituyen el SNC. Se caracteriza, además, por desafíos inmediatos asociados a la necesidad de avanzar en el desarrollo de estrategias de incidencia política para que la propuesta de cuidados sea incorporada en la agenda programática del gobierno futuro en el período 2015-2020.

Es probable que el próximo período de gobierno, que comenzará en 2015, no goce de un contexto económico tan favorable como el presente. Sin embargo, el contexto político puede ser más propicio si hubiera un tercer gobierno del FA; ello, pues las demandas sociales se verían fortalecidas y, como consecuencia de la aplicación de la ley de cuotas, que entra en vigencia para las elecciones de 2014, la representación parlamentaria de mujeres aumentará. Por otra parte, el período pre-electoral que se avecina abre ventanas de oportunidad para constituir coaliciones de actores que puedan presionar sobre la opinión pública y los partidos políticos, tanto en el nivel local como nacional.

También es necesario que de aquí a 2015 se profundice en la implementación de algunas acciones interinstitucionales que apunten a la formación de personal especializado en cuidados y a la puesta en funcionamiento de algunas experiencias demostrativas de servicios de cuidado dirigidos a las poblaciones objetivo del SNC.

Una prioridad alude a la difusión de los estudios que el Grupo Técnico ha realizado o promovido, con relación al dimensionamiento económico y las propuestas de costeo de las acciones correspondientes al SNC. Estos constituyen un cuerpo de insumos fundamental para los próximos decisores gubernamentales en torno a los recursos económicos que deberán comprometerse en el presupuesto quinquena que vendrá.

Finalmente, deberá definirse la arquitectura institucional de carácter integral del SNC con la participación de actores territoriales y sociedad civil organizada. Por otro lado, otro desafío se vincula con la definición de un marco normativo expresado en una ley de cuidado que plantee mecanismos legales y regulatorios del sistema que permita ingresar la agenda de cuidados en el parlamento que resulte de las próximas elecciones.

B. Los retos de cara al próximo gobierno

- Priorizar el SNC en la agenda política-institucional como un asunto urgente.

En el Uruguay se han venido abordando los temas “urgentes” en materia de políticas sociales vinculados a la superación de la pobreza y vulnerabilidad social. El foco colocado en estas políticas ha dejado poco margen para la asunción de la política de cuidados. El país ha ido resolviendo esos temas y ahora es posible atender problemas prioritarios que exigen compromisos sociales, políticos y económicos para ampliar y redefinir la matriz de bienestar social. Por ello se deben fortalecer las argumentaciones con relación a la relevancia de estas políticas para el desarrollo y el bienestar de modo de que se les coloque en situación de competir por recursos con otras percibidas como más urgentes. Por lo tanto, resulta central avanzar para arrojar luz acerca del aporte y valor agregado de la política de cuidados.

- Lograr acuerdos en relación al debate focalización- universalidad de políticas y programas es otro de los nudos presentes a priorizar.

Si se pretende evitar la polarización de argumentos entre quienes defienden el cuidado como derecho universal y quienes lo conciben como un derecho ligado a la asistencia a quienes tienen menos recursos, debería debatirse y profundizarse el concepto y los instrumentos en relación con la propuesta de universalismo progresivo.

- Impulsar con mayor intensidad el enfoque de género desde las instituciones del ámbito público, especialmente por parte del órgano rector de las políticas de género, en articulación con la presión externa proveniente de las organizaciones de la sociedad civil y organismos de cooperación.

La agenda de género gubernamental debería incluir con mayor fuerza y priorizar política e institucionalmente el tema como un eje central para la transformación de la división sexual del trabajo de cuidados. Por otra parte, debería velarse por la transversalización de la perspectiva de género en el pasaje del diseño a la implementación de la política y programas. Finalmente, la incorporación de la cuarta población objetivo al SNC, las personas que cuidan, se reconoce como un logro significativo que debe atender la importancia de garantizar los derechos de los y las trabajadoras del cuidado en el marco de las propuestas que se emprendan en el sistema.

- Incrementar la voluntad política para la promoción del sistema de cuidados.

Fortalecer y crear pactos en todo el arco político partidario acerca de la necesidad de desarrollar una política de cuidados en el país es impostergable y urgente. Del vigor de la voluntad política dependerá la continuidad y el despliegue del sistema nacional de cuidado en un futuro contexto político.

- Diferenciar la política de cuidados respecto de otras políticas sectoriales de educación y salud

¿Cuál es la agenda específica de la política de cuidados? ¿Qué aporta de nuevo y cómo se diferencia de las otras políticas sociales? ¿Cuáles son los puntos de encuentro y complementariedad entre ellas? Responder estas preguntas de manera eficaz reducirá las tensiones que la “elasticidad del concepto de cuidados” provoca. Dichas tensiones son identificadas por el Grupo de Trabajo y encuentran sus causas en la diversidad de tradiciones institucionales y de marcos conceptuales en relación a los cuidados en cada una de las poblaciones (la lógica asistencial, la lógica de derechos) y la reivindicación de arenas de política (salud y educación) (Cossani, 2013b).

- Profundizar el modelo institucional del SNC y recobrar el sentido de la integralidad del sistema

Desde la sociedad civil se reclama recuperar la palabra “integrado” en el nombre de la política (Sistema Nacional Integrado de Cuidados). En un primer momento, el término se explicitaba en el nombre de modo de visibilizar el sentido integrador de la política, pero luego quedó en desuso. Asimismo, una de las críticas más presentes en la Rendición Social de Cuentas del SNC por parte de las organizaciones de la sociedad civil fue que las acciones reflejaban una descoordinación interinstitucional y un reforzamiento de las sectorialidades en las propuestas que se estaban implementando. Por lo tanto, es menester abordar este nudo en el diseño del funcionamiento institucional del sistema para garantizar articulaciones y coordinaciones en la implementación de las acciones de cuidado que desarrollarán los actores institucionales en el próximo período de gobierno. Esto implica la delimitación de una nueva arena de política pública y su impacto sobre las instituciones y sus competencias. La dispersión de competencias en relación con la regulación y prestación de cuidados en la oferta de servicios existente aparece como un obstáculo a atender; este aspecto también se señala como problemático desde el Grupo de Trabajo (Cossani, 2013b).

- Fortalecer a las coaliciones incorporando nuevos actores

Otro de los retos pendientes para una nueva etapa del SNC alude al fortalecimiento de las coaliciones promotoras de esta política ampliando la participación de actores que estuvieron ausentes o que participaron débilmente en el proceso como el movimiento sindical y las cámaras empresariales

Si se pretende la corresponsabilidad social de todos los actores comprometidos con la promoción de la política de cuidados, este asunto es medular. La conformación de espacios de diálogo y negociación entre trabajadores y empresarios en múltiples niveles es una línea de acción que debería desarrollarse con mayor profundidad de cara al futuro. Por otra parte, existe un conjunto de jóvenes movilizados que no se han involucrado en el proceso de debate del SNC. Recientemente, en el país se ha observado que las alianzas logradas para la aprobación de leyes progresistas, tales como el matrimonio igualitario y la despenalización del aborto, mostraron la vitalidad de los apoyos de segmentos importantes de jóvenes (organizaciones sociales juveniles y jóvenes políticos) lo que permite pensar en la posibilidad de sumarlos a través de otras modalidades de convocatoria.

En esta línea, se deberá continuar fortaleciendo las estrategias de incidencia política de la sociedad civil y la construcción de nuevos actores colectivos a nivel local. La reciente creación de la Red Pro Cuidados es un indicador clave de este proceso de consolidación de sujetos que están intentando incidir y legitimar la incorporación de los cuidados en la agenda política y gubernamental. Este nuevo actor aparece como una promesa de vigilancia, monitoreo social y aporte de insumos sustantivos a la nueva etapa de la política de cuidados en el contexto actual y futuro. Sería oportuno diseñar espacios permanentes de seguimiento del proceso del SNC que prevea la integración y participación del Estado y las organizaciones de la sociedad civil donde la Red pueda incidir a través de demandas específicas y aportes vinculados a las necesidades de las organizaciones de mujeres, de personas adultas mayores, de personas con discapacidad y familiares, de organizaciones vinculadas a la primera infancia y sindicatos, entre otros.

- La necesidad de pactos fiscales

Encontrar acuerdo con respecto al carácter universal del derecho al cuidado dependerá en gran medida de la existencia de un pacto fiscal entre las dos posiciones hoy en pugna. Una de ellas sostiene que al Uruguay no le queda mucho margen para incrementar los tributos directos, como los que gravan la renta personal y empresarial, motivo por el cual proponen que para redistribuir y mejorar los niveles de equidad se debe mejorar la calidad del gasto público. La otra posición plantea, por el contrario, que existen posibilidades de elevar la carga tributaria.

Este es uno de los desafíos mayores que se deben enfrentar a mediano y largo plazo. Por un lado, implica dimensionar económicamente los costos de las propuestas sugeridas en el diseño del sistema para cada población objetivo; esto es, identificar la demanda potencial, los costos de ampliación de los servicios existentes y el incremento de los costos proporcionales al aumento de la calidad de los servicios y la profesionalización de la tarea de las personas cuidadoras y su impacto en el mercado de trabajo. Por otro lado, implica identificar los espacios fiscales existentes en el marco del gasto público social para invertir en las políticas de cuidado y reorientar dicho gasto. Esto último plantea la necesidad de saldar el debate en torno a la modalidad de financiamiento que adoptará el sistema con miras a la creación del Fondo Nacional de Cuidados (FONACU), optar por re-direccionamientos de presupuestos de rentas generales o por una modalidad de financiamiento mixto público-privado. La necesidad de contar con recursos económicos garantiza la implementación de la política, su cobertura y sustentabilidad en el tiempo. La difusión de los estudios de escenarios y dimensionamiento económico del SNC generados en el marco del Grupo de Trabajo Interinstitucional, fundamentalmente por el MEF, constituye una línea de trabajo a futuro clave para la construcción de pactos fiscales.

- Precisar acciones vinculadas a la formación

Las acciones vinculadas a la formación de cuidadores y cuidadoras fue un eje de trabajo que se desarrolló intensamente en este período de gobierno y contó con el apoyo y articulación de diversos organismos públicos integrantes del Grupo de Trabajo. El desafío de crear un sistema nacional de formación del SNC marca una línea de acción estratégica que impacta directamente en la profesionalización de la tarea de cuidado de las personas trabajadoras del sector. Para asegurar el desarrollo de servicios de calidad y valorizar y dignificar el trabajo de cuidados, el SNC deberá: i) elaborar un marco nacional de cualificaciones; ii) definir los niveles de formación requeridos de acuerdo al catálogo de servicios públicos y privados que se incorporen al sistema, determinando

estándares de calidad y exigencias mínimas progresivas para los distintos perfiles ocupacionales (incluyendo el personal que cuida en el hogar y su acreditación), y iii) promover una formación básica para el desarrollo de competencias en cuidados. Para lograr una coherencia conceptual del sistema se requiere una visión del cuidado fundada en un enfoque de derechos y género que abarque distintas dimensiones (material, cognitiva, relacional y emocional) y que sea pertinente cualquiera sea la etapa del ciclo vital de las personas cuidadas (cuidado y educación inicial, cuidado socio-sanitario de los mayores y discapacitados dependientes) (Aguirre, 2013, pág. 25).

- Avanzar en la creación de un marco normativo

En materia legislativa, debería considerarse la posibilidad de avanzar en un marco normativo, que se traduzca en una ley de cuidados, que fomente el debate parlamentario y establezca mecanismos legales para la reglamentación e implementación del SNC. Una futura ley de cuidados cobraría sentido si se logran definir los aspectos vinculados a la institucionalidad, financiamiento y modelo de gestión y servicios del SNC.

- Fomentar la visibilidad de modelos de relaciones familiares en las que exista un reparto equitativo de tareas

Para transformar las representaciones sociales del cuidado de corte familístico que predominan en la sociedad uruguaya se requiere fomentar la visibilidad de modelos de relaciones familiares en las que exista un reparto equitativo de tareas. En esta línea resulta clave continuar profundizando el desarrollo de acciones de sensibilización y promoción de nuevas pautas culturales que valoricen la corresponsabilidad de género e intergeneracional. Un avance sustantivo en esta línea fue la creación y difusión de la campaña “Corresponsables” mencionada en el cuadro 7. Además, el sistema educativo surge como un actor clave para incluir contenidos formativos acerca del valor del cuidado humano en los planes de estudios en todos los niveles del sistema.

- Incrementar la generación de conocimientos sobre cuidados

Con respecto a la generación de conocimiento sobre cuidados para el aporte en clave de políticas, el país ha avanzado significativamente en la articulación entre la academia, los organismos públicos, las organizaciones sociales y la cooperación internacional en este sentido; lo que se ve reflejado a lo largo del presente estudio. De cara al futuro, en primer lugar es necesario continuar avanzando en acordar un conjunto de indicadores de uso del tiempo y trabajo remunerado, con énfasis en los cuidados a las personas dependientes, en tanto herramientas útiles para la elaboración de argumentaciones y apoyo al diseño e implementación de SNC. En esta línea, por ejemplo, podrían realizarse análisis multivariados de los resultados de la última medición de uso del tiempo en el Uruguay (2013) para identificar los efectos de distintas variables independientes que inciden sobre la realización de trabajos de cuidados, su reparto e intensidad. (Aguirre y Ferrari, CEPAL, 2013, pág. 68) En segundo lugar, es imprescindible desarrollar líneas de investigación y generación de estudios orientados a dimensionar los impactos y costos sociales de la inversión en sistemas de cuidados en aquellos países de la región que se planteen reformar la matriz de bienestar social.

- Elaborar un plan estratégico de implementación de la política

Este plan supone la definición de etapas, cronograma, instituciones involucradas, recursos económicos, líneas de acción, poblaciones, cobertura, territorio, indicadores, metas y resultados esperados, entre otros. Luego de las decisiones y definiciones políticas, institucionales y financieras que los actores deberán tomar en torno a la nueva etapa del SNC sería oportuno y técnicamente eficiente traducir esas definiciones en un marco lógico que configure un plan de acción viable, con condiciones suficientes para el monitoreo, seguimiento y evaluación de la política de cuidados.

Bibliografía

- Aguilar Villanueva, Luis (ed.) (1992), *La hechura de las políticas*. México D.F: Miguel Ángel Porrúa.
- Aguirre, Rosario (2013), *Personas ocupadas en el sector cuidados*, Grupo de Trabajo Interinstitucional del Sistema Nacional del Cuidados-Consejo Nacional de Políticas Sociales, ONU Mujeres, OIT, Uruguay.
- Aguirre, Rosario (2012a), *Reflexiones sobre el proceso de construcción de la política de cuidados en Uruguay*, Documento presentado en el Seminario Internacional “Hacia un Sistema Nacional de Cuidados con perspectiva de Género. CIEDUR/ Red Género Familia. 5 de diciembre de 2012, Uruguay.
- Aguirre, Rosario y otros (2012b), *Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Un componente fundamental del sistema de protección social*. Montevideo: Red Género y Familia/ONU Mujeres.
- Aguirre, Rosario y Fernanda Ferrari (2013), “*Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado en América Latina y el Caribe. Caminos recorridos y desafíos hacia el futuro*”, *Serie Asuntos de Género* N°122 (LC/L.3678), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto. Publicación de las Naciones Unidas.
- Amarante, Verónica y Andrea Vigorito (2012a), *Investigación y políticas sociales. La colaboración entre la UdelaR y el MIDES para la implementación del PANES*. Montevideo: Universidad de la República.
- _____ (2012b), *Vulnerabilidad y exclusión. Aportes para las políticas sociales*. Universidad de la República, Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social, Uruguay.
- Bagnato, Jose, Heber Da Cunha y Beatriz Falero (2011), “*Documento base: Discapacidad, Sistema de Cuidados, 2011*” Documento institucional. Uruguay: Grupo de Trabajo Interinstitucional del Sistema Nacional del Cuidados-Consejo de Políticas Sociales.
- BPS (Banco de Provisión Social) (2010), “*Informe del Grupo de Trabajo para instrumentación de estos servicios: servicio de compañía y cuidados a jubilados y pensionistas del Banco de Previsión Social en situación de enfermedad*”. Uruguay: Inédito.
- Batthyány, Karina (coord.), Natalia Genta y Valentina Perrotta (2013a), *La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un sistema de cuidados en Uruguay. Sistema Nacional de Cuidados*. Documento elaborado en el marco del proyecto “Hacia un Sistema Nacional de Cuidados: representaciones sociales de la población y propuestas para el cuidado de los dependientes”, Montevideo: ANII, UNFPA, ONU Mujeres, CEPAL, DS-FCS-UdelaR.
- _____ (2013b), “El cuidado de calidad desde el saber experto y su impacto de género. Análisis comparativo sobre cuidado infantil y de adultos y adultas mayores en el Uruguay”, *Serie Asuntos de Género* N° 123 (LC/L.3687), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), septiembre. Publicación de las Naciones Unidas.

- _____ (2012), “La población uruguaya y el cuidado: persistencias de un mandato de género. Encuesta nacional sobre representaciones sociales del cuidado: principales resultados”, *serie Asuntos de Género* N°117, (LC/L.3530), Santiago de Chile, comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), octubre. Publicación de las Naciones Unidas [en línea] <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/6/48256/LapoblacionUruguayayelcuidado.pdf>.
- Bonino, María y Clara Fassler (2012), *Dimensiones a considerar para la incorporación del enfoque de género al sistema nacional integrado de cuidados*. Red Género y Familia. Montevideo: UNFPA, ONUMUJERES.
- Carrasco, Cristina, Cristina Borderías y Teresa Torns (eds.) (2011), “Introducción. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales”, en Carrasco, Borderías y Torns, *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Madrid: Los Libros de la Catarata.
- CIEDUR (Centro Interdisciplinario de Estudios sobre el Desarrollo Uruguay) (2013), [en línea] <http://www.ciedur.org.uy>, consultado el 20 de agosto de 2013.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2013), *Panorama Social de América Latina 2012* (LC/G.2557-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile, enero. Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2010a), *Panorama Social de América Latina 2009* (LC/G.2423-P/E), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile, abril. Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2010b), *La hora de la igualdad. Brechas por cerrar, caminos por abrir* (LC/G.2432 (SES.33/3), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), mayo. Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2006), *La protección social de cara al futuro. Acceso, financiamiento y solidaridad* (LC/G.2294 (SES.31/3)/E), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Publicación de las Naciones Unidas.
- Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Igualdad de Género (2011) “Contribuciones para el diseño del sistema nacional de cuidados con enfoque de género y derechos” [en línea] http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/22360/1/contribuciones_snc_2011.pdf. Consultado el 14 de septiembre de 2013.
- CNPS (Consejo Nacional de Políticas Sociales) (2010), “*Lineamientos y aportes conceptuales para el diseño de un sistema nacional integrado de cuidados*”. Montevideo: Inédito.
- Cossani, Patricia (2013a), *Hacia un modelo solidario de cuidados*, Presentación PREZI [en línea] <http://prezi.com/uj-vf39jk9na/sistema-de-cuidados-patricia-cossani/>, 15 de agosto de 2013.
- Cossani, Patricia (2013b), *Documento de país sobre las políticas orientadas a las familias para la reducción de la pobreza y la conciliación de la vida laboral y familia, Uruguay*, Informe inédito elaborado para el Taller regional de capacitación “Políticas orientadas a las familias para la reducción de la pobreza y la conciliación de la vida laboral y familiar en América Latina” realizado en Santiago de Chile, los días 27-29 de agosto de 2013. Organizado por Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas (UNDESA) y la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) [en línea] http://www.cepal.org/dds/agenda/2/50732/DDS-taller-2013-08-27_Documento-Uruguay-sobre-politicas-orientadas-a-las-familias.pdf
- Cossani, Patricia (2012), *¿Por qué hablar de un sistema de cuidados? Hablando de derechos/ DESC + A Pensando en Derechos Humanos N° 13*, Montevideo, Ministerio de Desarrollo Social.
- Daly, Mery y Jane Lewis (2000), “El concepto de *social care* y el análisis de los Estados de bienestar contemporáneos”, en Carrasco, Borderías y Torns (eds.) *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Madrid: Los Libros de la Catarata.
- Encuesta Longitudinal de Protección Social (2013), [en línea] <http://elaps.org.uy/inicio.aspx>. Consultada el 21 de septiembre de 2013.
- Etchebehere, Gabriela (2011), “Documento base: *Infancia, Sistema de Cuidados, 2011*” Documento institucional Ministerio de Desarrollo Social. Uruguay: Inédito.
- Fassler, Clara y otros (2011), *Reflexiones en torno al Debate Nacional sobre Cuidados*. Montevideo: Red Género y Familia. UNFPA/ ONU MUJERES.
- Fassler, Clara (ed.) (2010), *Aportes para el diseño de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados desde una perspectiva de género. Análisis de diversas experiencias latinoamericanas*. Serie Políticas Públicas. Montevideo: Red Género y Familia. UNFPA/ONUMUJERES.
- _____ (coord.) (2009), *Hacia un sistema nacional integrado de cuidados*. Montevideo: Red Género y Familia. UNFPA.

- Fernández, Mariana y otros (2012), “Contribuciones para comprender y medir la pobreza desde una perspectiva de género”, *Cuadernos del Sistema de Información de Género*, N° 4, MIDES, Uruguay.
- Frente Amplio (2014) “Comisión 3. Desarrollo sustentable con igualdad. Eje: Derechos e igualdad” [en línea] <http://www.frenteamplio.org.uy/noticia/documentos-program%C3%A1ticos>. Consultado el 7 de enero de 2014.
- _____ (2008), “Programa de Gobierno del Frente Amplio 2010-2015” [en línea] <http://www.frenteamplio.org.uy/>.
- Fundación Liber Seregni (2013), [en línea] <http://www.fundacionseregni.org/index.php/la-fundacion>. Consultado el 10 de septiembre de 2013.
- Grupo de Trabajo Interinstitucional y CNPS (Consejo Nacional de Políticas Sociales) del Gabinete Social (2012), *Hacia un modelo solidario de cuidados. Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados*. Aprobado por el Gabinete Social, septiembre [en línea] http://redproteccionsocial.org/sites/default/files/hacia_un_modelo_solidario_de_cuidados_validado_por_gabinete_social_20.09.12.pdf.
- Grupo de Trabajo Interinstitucional del Sistema Nacional de Cuidados del Consejo Nacional de Políticas Sociales del Gabinete Social (2011), *Rendición social de cuentas. Etapa de Debate. Hacia un modelo solidario de cuidados*. Sistema Nacional de Cuidados 30 de Agosto-4 de Noviembre de 2011. Uruguay.
- INE, FCS y UdeLaR (Instituto Nacional de Estadísticas Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República) (2008), *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en el Uruguay. Módulo de la Encuesta Continua de Hogares*, septiembre, 2007, Uruguay.
- Letablier, Marie-Thérèse (2001), “Le travail centré sur autrui et sa conceptualisation en Europe”, *Travail, genre et sociétés*, N° 6, V.2, pág.14-41. La Découverte, France.
- Lewis, Jane (2001), “The decline of the male breadwinner model: the implications for work and care”, *Social Politics*, N°2, V.8, pág. 152-170.
- _____ (1992), “Gender and the development of welfare regimes”, *Journal of European Social Policy*, N° 3, V. 2, pág. 159-173.
- Maldonado, Carlos y Andrea Palma (2013a), “La construcción de pactos y consensos en materia de política social. Apuntes para un marco de análisis”, *serie Políticas Sociales* N° 179 (LC/L.3660), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto. Publicación de las Naciones Unidas.
- _____ (2013b), “La construcción de pactos y consensos en materia de política social. Estudio de caso: Nuevo régimen de asignaciones familiares del Uruguay, 2004-2009”, *serie Políticas Sociales* N° 182, (LC/L.3671), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), septiembre. Publicación de las Naciones Unidas.
- Marco, Flavia y María Nieves Rico (2013), “Cuidado y políticas públicas: debates y estado de situación a nivel regional”, en Laura Pautassi y Carla Zibecchi (coordinadoras) *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Editorial Biblos, ELA, Buenos Aires.
- Martínez Franzoni, Juliana (2008), *¿Arañando el bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*. Buenos Aires: CLACSO
- Midaglia, Carmen (2009), “Las políticas sociales del gobierno de izquierda en Uruguay. Una aproximación a sus características y resultados”, en Quiroga y otros (comp.) *Consenso Progresista*. Montevideo: Red de Fundaciones Progresistas Friedrich Ebert Stiftung
- MIDES-DNPS (Ministerio de Desarrollo Social, Dirección Nacional de Política Sociales) (2014), “Informe de avance hacia un Sistema Nacional de Cuidados”. Montevideo: Inédito.
- MIDES (Ministerio de Desarrollo Social) (2013a), *Reporte Social*. Uruguay.
- _____ (2013b) (En línea) <http://www.mides.gub.uy> 8 de agosto de 2013.
- _____ (2013c) “Información extraída del programa del “Taller de Divulgación de investigaciones en cuidados”. Montevideo: Inédito.
- _____ (2011), *La Reforma Social. La nueva matriz de protección social del Uruguay. Plan de acción*. Documento institucional inédito aprobado por el CNPS el día 19 de setiembre de 2011.
- Mouffe, Chantal (1999), “Feminismo, ciudadanía y política democrática radical”, en *El retorno de lo político: comunidad, ciudadanía, pluralismo, democracia radical*. Barcelona: Paidós.
- Muller, Pierre y otros (2005), “L’analyse politique de l’action publique. Confrontation des approches, des concepts et des méthodes. Présentation”, *Revue française de science politique*, Vol 55, pág. 5-6.
- ONU (Organización de las Naciones Unidas) (2013), “Proyecto O: apoyo a la protección social: políticas de infancia y políticas de cuidados” [en línea] www.onu.org.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=174&Itemid=473. Consultado el 8 de agosto de 2013.

- O' Connor, Julia, Ann Shola Orloff y Sheila Shave (1999), *State, markets, families: gender, liberalism and social policy in Austria, Canada, Great Britain and the United States*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Orloff, Ann Shola (1993), "Gender and the social rights of citizenship: The comparative analysis of state policies and gender relations", *American Sociological Review* Vol. 58, N° 3, pág. 303-328.
- Presidencia de la República (2010), Resolución 863/010, aprobada el 31 de mayo de 2010 por el presidente de la República de Uruguay, José Mujica, Montevideo, Uruguay.
- Papadópulos, Jorge y Leonardo Falkin (2011), "Documento base: Adultos Mayores, Sistema de Cuidados, 2011". Documento de Trabajo. Uruguay: Grupo de Trabajo Interinstitucional del Sistema Nacional del Cuidados-Consejo de Políticas Sociales.
- Pateman, Carole (1992), "Feminismo y Democracia", *Debate Feminista*, Año 1, Vol.1, México ág.7-28.
- Pautassi, Laura. (2010) "*Cuidado y derechos: la nueva cuestión social*" en Montañó, Sonia y Coral Calderón (coords.), *El cuidado en acción. Entre el derecho y el trabajo*. Cuadernos de CEPAL N° 94 (LC/G.2454-P), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago.
- Perrotta, Valentina (2013), *El buen cuidado infantil desde el saber experto. Implicancias desde la perspectiva de género*. Tesis de Maestría en Género, Sociedad y Políticas. PRIGEPP-FLACSO. (Tutora Dra. Batthyány, Karina) Uruguay. Inédita.
- Presidencia de la República Oriental del Uruguay, (2013) [en línea] <http://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/ley-maternidad-paternidad-subsidio-licencia-parental>. Consultado el 20 de septiembre de 2013.
- Red Pro Cuidados (2013), <https://www.facebook.com/redprocuidados/info>. Consultado el 24 de septiembre de 2013.
- Repo, Katja (2002), "Acerca del modelo de atención social de los países nórdicos: el ejemplo de Finlandia", *Cuidar cuesta: costos y beneficios de los cuidados* [en línea] Emakunde. <http://www.ehu.es/sarrikosolidario/temas/derechosindividuales/modelofinlandes.pdf>. Consultado el 26 de septiembre de 2013.
- Rico, María Nieves (coord.) (2011), "*El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay*", *Serie Seminarios y Conferencias* N° 66 (LC/L.3359), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto. Publicación de las Naciones Unidas.
- Sainsbury, Diane (2000), *Les droits sociaux des femmes et des hommes: les dimensions de genre dans les Etats Providence*. En: Genre et politique: débats et perspectives, Francia : Gallimard.
- SIG-INMUJERES (Sistema de Información de Género del Instituto Nacional de las Mujeres) (2012), *Contribuciones para comprender y medir la pobreza desde la perspectiva de género*. Montevideo: MIDES.
- Salvador, Soledad (2011), "Hacia un Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay", en Rico, María Nieves (coord.), *El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay*, *Serie Seminarios y Conferencias* N° 66 (LC/L.3359), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto. Publicación de las Naciones Unidas.
- Sorj, Bila y Adriana Fontes (2012), "O care como um regime estratificado: implicações de gênero e classe social", en Hirata, Guimaraes y Araújo (org), *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Atlas.

Anexo

CUADRO A.1
LISTADO DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS POR ÁREA DE ACTUACIÓN

Área de actuación	
Partidos políticos	Margarita Percovich Ex diputada por Vertiente Artiguista Frente Amplio. Activista del tema
	Mónica Xavier Presidenta Frente Amplio
	Mariela Mazzotti Coordinadora Sub Comisión Protección Social/ Comisión Programática del Frente Amplio
Gobierno	Ernesto Murro Presidente Banco de Provisión Social
	Elena Clavell Directora SNIS Ministerio de Salud Pública
	Daniel Olesker Ministro de Desarrollo Social
	Andrés Scagliola Dirección Nacional de Políticas Sociales- Mides
	Beatriz Ramírez Directora Instituto Nacional de las Mujeres- Mides
	Yolanda Echeverría Dirección Primera Infancia-Ministerio de Educación y Cultura
Academia	Alma Espino Instituto de Economía FCEA. Udelar
	Carmen Midaglia Instituto de Ciencia Política FCS. Udelar
Cooperación Internacional	Alejandra Iervolino Oficial ONU Mujeres
Sociedad Civil (organizaciones de mujeres, empresas y trabajadores y trabajadoras)	Clara Fassler Coordinadora Red de Género y Familia
	Milka Sorribás Ex Coordinadora CNS Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía
	Marité Mira Casa de la Mujer de la Unión
	Alma Fernández Representante Comisión Equidad y Género PIT-CNT
	Alicia Martínez Presidenta Cooperativa Caminos
Centro de Estudios y especialistas	Agustín Canzani Fundación Líber Seregni
	Soledad Salvador Investigadora CIEDUR



NACIONES UNIDAS

Serie**CEPAL****Políticas Sociales****Números publicados**

Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en

www.cepal.org/publicaciones

192. La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay: en busca de consensos para una protección social más igualitaria, Rosario Aguirre, Fernanda Ferrari, (LC/L.3805), 2014.
191. El espacio normativo de la autonomía como realización de la igualdad, Gustavo Pereira, (LC/L.3792), 2014.
190. Adolescentes: derecho a la educación y al bienestar futuro, María Nieves Rico y Daniela Trucco, (LC/L.3791), 2014.
189. De la retórica a la práctica: el enfoque de derechos en la protección social en América Latina, Magdalena Sepúlveda, (LC/L.3788), 2014.
188. Hacia un modelo de protección social universal en América Latina, Fernando Filgueira, (LC/L.3787), 2014.
187. Seguridad alimentaria y nutricional en cuatro países andinos. Una propuesta de seguimiento y análisis, Rodrigo Martínez y Amalia Palma, (LC/L.3750), 2014.
186. Protección social para la infancia y la adolescencia en la Argentina: Retos críticos para un sistema integral, Fabián Repetto y Virginia Tedeschi, (LC/L.3698), 2013.
185. Income inequality in Latin America: Data challenges and availability from a comparative perspective, Verónica Amarante, (LC/L.3695), 2013.
184. Asignación Universal por Hijo para Protección Social de la Argentina. Entre la satisfacción de necesidades y el reconocimiento de derechos, Laura Pautassi, Pilar Arcidiácono y Mora Straschnoy, (LC/L.3628), 2013.
183. La construcción de pactos y consensos en materia de política social. El caso de la reforma previsional en Chile, Carlos F. Maldonado Valera y Andrea F. Palma Roco, (LC/L.3665), 2013.
182. La construcción de pactos y consensos en materia de política social. El caso del Nuevo Régimen de Asignaciones Familiares del Uruguay, 2004-2009, Carlos F. Maldonado Valera y Andrea F. Palma Roco, (LC/L.3671), 2013.
181. La construcción de pactos y consensos en materia de política social. El caso de la Ley General de Desarrollo Social de México, 2000-2008, Carlos Maldonado, (LC/L.3669), 2013.
180. Protección social para la infancia y la adolescencia en Chile, Silke Staab, (LC/L.3661), 2013.
179. La construcción de pactos y consensos en materia de política social. Apuntes para un marco de análisis, Carlos F. Maldonado Valera y Andrea F. Palma Roco, (LC/L.3660), 2013.
178. La política de los pactos sociales y la protección social: ¿Importa el discurso? Experiencias internacionales, Vivien A. Schmidt, (LC/L.3649), 2014.
178. Does discourse matter in the politics of building social pacts on social protection?. International experiences”, Vivien A. Schmidt, (LC/L.3649), 2013.
177. Principales determinantes de la integración de las TIC en el uso educativo. El caso del Plan CEIBAL-Uruguay, Daniela Trucco y Andrés Espejo, (LC/L.3628), 2013.
176. Desbalance etario del bienestar: el lugar de la infancia en la protección social en América Latina, Cecilia Rossel, (LC/L.3574), 2013.

POLÍTICAS
SOCIALES

192

POLÍTICAS
SOCIALES

POLÍTICAS SOCIALES

Series

C E P A L

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE
ECONOMIC COMMISSION FOR LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN
www.cepal.org