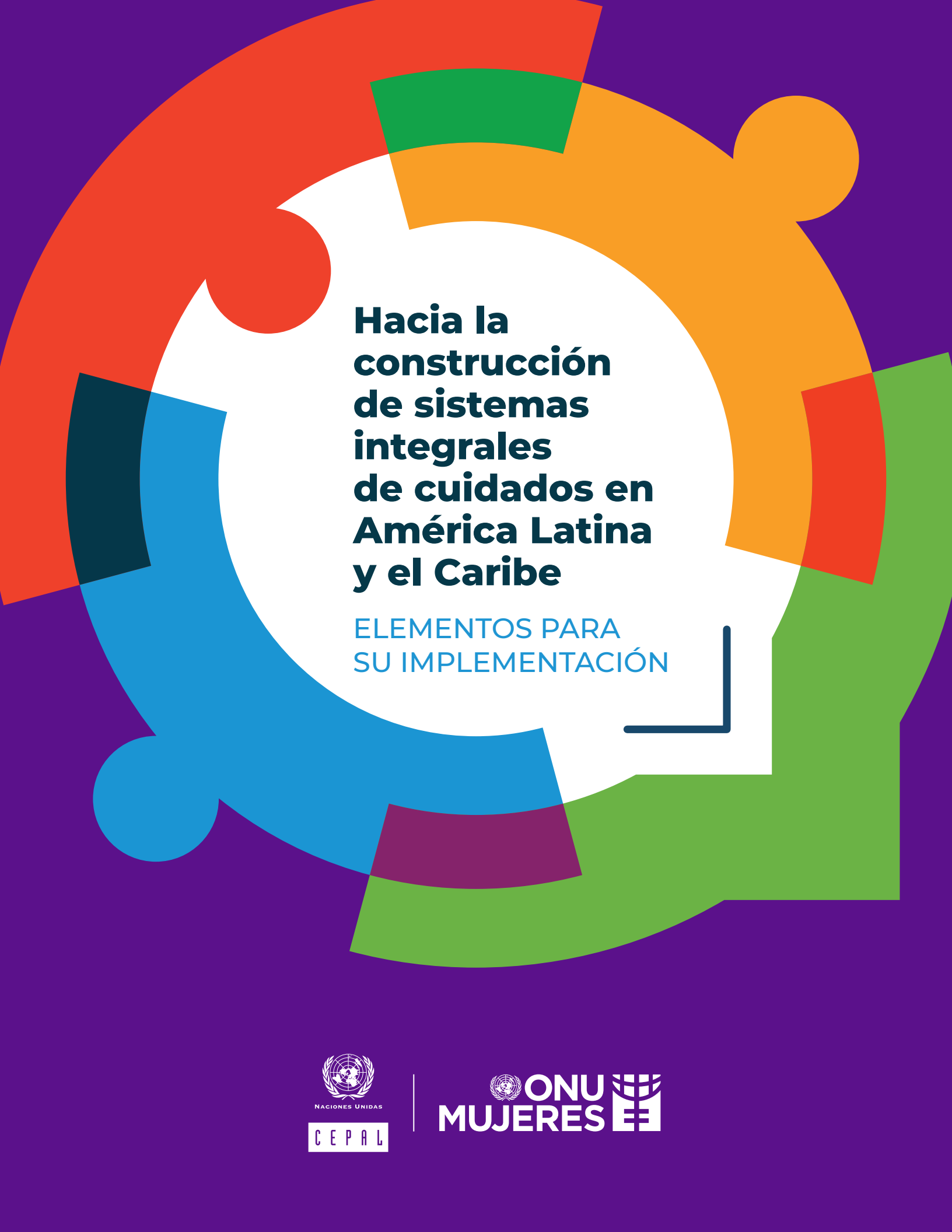




Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe

ELEMENTOS PARA
SU IMPLEMENTACIÓN

HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES DE CUIDADOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. ELEMENTOS PARA SU IMPLEMENTACIÓN.

Estudio elaborado conjuntamente por la Oficina Regional para las Américas y el Caribe de ONU Mujeres y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Noviembre 2021

© ONU Mujeres y CEPAL

Autoría del Estudio: **Julio Bango** y **Patricia Cossani**, consultores de la Oficina Regional para las Américas y el Caribe de ONU Mujeres, con la colaboración de **Viviana Piñeiro**.

Dirección General: **María Noel Vaeza**, Directora Regional para las Américas y el Caribe de ONU Mujeres, **Alicia Bárcena**, Secretaria Ejecutiva de la CEPAL, **Cecilia Alemany**, Directora Regional Adjunta para las Américas y el Caribe de ONU Mujeres y **Ana Gúezmes**, Directora de la División de Asuntos de Género de la CEPAL.

Equipo coordinador del estudio: **Raquel Coello**, Especialista Regional de Empoderamiento Económico, y **Beatriz García**, Especialista del Área de Empoderamiento Económico de ONU Mujeres y **Lucía Scuro**, Oficial de Asuntos Sociales de la División de Asuntos de Género de la CEPAL.

Edición y revisión de contenidos: **Constanza Narancio**, Asesora en Comunicación de la Oficina Regional para las Américas y el Caribe de ONU Mujeres.

Diseño editorial: **Emicel Guillén**, diseñadora gráfica, Consultora de ONU Mujeres.

La elaboración de este documento ha contado con la colaboración y contribución de especialistas. Agradecemos la revisión y valiosos aportes de Sabrina Landoni, Soledad Salvador, Diana Espinosa, Gabriela Rosero, Denize Santana y Maria Jesús Gonzalez Sanz del equipo de ONU Mujeres así como de Nicole Bidegain, Iliana Vaca-Trigo y Belén Villegas de la División de Asuntos de Género de CEPAL.

El contenido y la información de esta publicación puede ser utilizado siempre que se cite la fuente. Cita: ONU Mujeres y CEPAL (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación.*

Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe

ELEMENTOS PARA SU IMPLEMENTACIÓN

Elaborado por Julio Bango y Patricia Cossani
Noviembre, 2021



Prólogo

América Latina y el Caribe atraviesa una crisis económica y social sin precedentes. Los efectos de la pandemia del COVID-19 se han extendido a todos los ámbitos de la vida humana impactando en las economías, alterando la manera en que nos relacionamos, y generando cambios profundos en las sociedades. La crisis ha evidenciado y exacerbado las brechas estructurales, profundizando las desigualdades preexistentes y exponiendo las vulnerabilidades de los sistemas políticos, económicos y de protección social. Con la llegada de la crisis provocada por el COVID-19 se agudizaron los nudos estructurales de la desigualdad de género provocando severos retrocesos en los avances alcanzados durante las últimas décadas. En particular, la pandemia evidenció la centralidad que los cuidados tienen en el funcionamiento de nuestras economías y nuestras sociedades, lo que a la vez también hizo evidente lo insostenible e injusto de su actual organización.

Dada la división sexual del trabajo, el trabajo de cuidado remunerado y no remunerado se encuentra altamente feminizado. En la región ya antes de la pandemia, las mujeres dedicaban el triple de tiempo que los hombres al trabajo de cuidados no remunerado, situación que se vio agravada por la creciente demanda de cuidados y la reducción de la oferta de servicios causada por las medidas de confinamiento y distanciamiento social adoptadas para frenar la crisis. Como consecuencia, las mujeres han enfrentado aún mayores barreras para participar plenamente de las oportunidades del trabajo remunerado, aumentando además su exclusión de diversos ámbitos de la vida pública. Asimismo, para poder conciliar las responsabilidades asignadas de cuidado con la generación de ingresos, las mujeres han mostrado mayor

presencia en los empleos de medio tiempo y en actividades económicas informales.

En la región la centralidad de los cuidados ha ido incorporándose progresivamente, aunque de manera heterogénea, en las agendas públicas fruto de años de incansable trabajo de los movimientos y la economía feminista para relevar la cuestión de la reorganización social del cuidado como clave para aspirar a sociedades más igualitarias e inclusivas. Por más de cuatro décadas, los Estados miembros de la CEPAL reunidos en la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe han aprobado una Agenda Regional de Género orientada a garantizar los derechos de las mujeres, avanzar hacia el logro de la autonomía de las mujeres, y generar las bases para construir sociedades con igualdad. En este marco, en los últimos 15 años, los Gobiernos han aprobado una serie de acuerdos imprescindibles para el diseño e implementación de políticas de cuidados. Entre ellos, se reafirma el principio de universalidad y progresividad para el acceso a servicios de cuidado de calidad, la importancia de la corresponsabilidad tanto entre hombres y mujeres, como entre el Estado, el mercado, las comunidades y las familias, así como la importancia de promover la sostenibilidad financiera de las políticas públicas de cuidado orientadas a alcanzar la igualdad de género.

En síntesis, la Agenda Regional de Género ofrece un marco robusto de acuerdos aprobados por los Gobiernos de América Latina y el Caribe orientados a garantizar los derechos humanos de las mujeres, evitar retrocesos y avanzar hacia el logro de la autonomía de las mujeres y la igualdad sustantiva. A su vez, varios países de la región han puesto en marcha programas y políticas para avanzar

hacia el reconocimiento, la redistribución y la reducción del trabajo de cuidados tanto a nivel nacional como a nivel local. Estos avances han ido configurando al momento actual un panorama donde los cuidados han dejado de ser un asunto de las mujeres o un tema que se resuelve por sí mismo, a ser contemplados como un tema del que la sociedad en conjunto debe ocuparse, por razones tanto éticas, como de justicia y de supervivencia.

En este sentido, en febrero de 2021, se llevó a cabo la 60 Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. En ese marco se realizó, en conjunto con la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), la sesión especial de consulta regional previa al 65° período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. En esta instancia los Gobiernos debatieron sobre la centralidad de los cuidados para una recuperación transformadora orientada a la sostenibilidad de la vida y la importancia de impulsar un Pacto a nivel regional.

Esta iniciativa fue potenciada en el marco del Foro Generación Igualdad (que se llevó a cabo en Ciudad de México del 29 al 31 de marzo de 2021 y en París del 30 de junio al 2 de julio de 2021), donde el Instituto Nacional de las Mujeres de México y ONU Mujeres impulsaron la creación de la Alianza Global por los Cuidados. Esta Alianza se constituye como una acción multisectorial colectiva donde los gobiernos, sector privado, instituciones internacionales y filantrópicas y organizaciones de la sociedad civil pueden participar y hacer compromisos

concretos para avanzar en la agenda del trabajo de cuidados a nivel mundial. La Alianza de la que la CEPAL también es miembro, busca promover entre otros fines, la creación y el fortalecimiento de sistemas de cuidados, y promover la transformación de los roles de género y la aceleración de una recuperación económica equitativa tras la pandemia de COVID-19 con la ejecución de compromisos y acciones concretas sobre el cuidado.

La urgencia del momento requiere generar un cambio del modelo de desarrollo que coloque en el centro los cuidados y la sostenibilidad de la vida. En este sentido, la conformación de Sistemas Integrales de Cuidados como pilar fundamental de la protección social supone avanzar hacia una propuesta de carácter estructural e integral que garantice los derechos de las personas que requieren cuidados, así como los derechos de las personas que cuidan. La creación de Sistemas Integrales de Cuidados, además del avance en derechos y su impacto fundamental en el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, supone una contribución fundamental en términos del bienestar y un sector clave dinamizador para una recuperación transformadora con igualdad y sostenibilidad.

En este sentido, desde ONU Mujeres y la CEPAL esperamos que esta publicación constituya una contribución para el conocimiento y la reflexión para avanzar en la implementación de Sistemas Integrales de Cuidados y para transitar hacia una Sociedad del Cuidado que priorice la sostenibilidad de la vida, colocándola en el centro de las políticas para el logro de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible.

MARÍA NOEL VAEZA
Directora Regional para las Américas y el Caribe
ONU Mujeres

ALICIA BÁRCENA
Secretaria Ejecutiva
CEPAL

	PRÓLOGO	2
	TABLA DE CONTENIDOS	4
01	INTRODUCCIÓN	7
02	LOS CUIDADOS COMO PILAR DEL BIENESTAR Y MOTOR DE LA RECUPERACIÓN FRENTE A LA CRISIS DEL COVID-19	10
	2.1. ¿De qué hablamos cuando hablamos de cuidados?	11
	2.2. ¿Cuál es la actual organización de los cuidados en América Latina y en qué se sustenta?	12
	2.3. ¿Por qué es necesario dar pasos hacia una nueva organización de los cuidados?	14
	2.3.1. Los Sistemas de Cuidados como pilar fundamental del bienestar	14
	2.3.2. Los Sistemas de Cuidados son fundamentales para enfrentar con éxito el desafío de la superación de la pobreza y la reducción de las desigualdades	15
	2.3.3. Los cuidados como motor de la recuperación socioeconómica en tiempos del COVID-19	17
	2.3.4. Los retornos económicos y sociales de la inversión en sistemas de cuidado: el triple dividendo	18
03	¿QUÉ ELEMENTOS CONSTITUYEN UN SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS?	22
	3.1. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de Sistemas Integrales de Cuidados?	23
	3.2. ¿Cuál es la diferencia entre programas, políticas y Sistemas de Cuidados?	24
	3.3. Poblaciones objetivo	25
	3.4. Principios que orientan la creación de Sistemas Integrales de Cuidados	26
	3.4.1. El cuidado como un derecho	26
	3.4.2. Universalidad	27
	3.4.3. Corresponsabilidad	27
	3.4.4. Promoción de la autonomía	28
	3.4.5. Solidaridad en el financiamiento	28
	3.5. Los Componentes de los Sistemas Integrales de Cuidados	29

04	DINÁMICA DE IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES DE CUIDADOS. ELEMENTOS PARA UNA HOJA DE RUTA	31
4.1.	La gobernanza política del Sistema: la articulación interinstitucional de la decisión política para pasar“ de la lógica de los servicios a la lógica de las personas”	33
4.1.1.	Construcción del marco jurídico – normativo	33
4.1.2.	Construcción de la institucionalidad para la gobernanza	34
4.2.	La gestión intersectorial de los componentes del Sistema Integral de Cuidados	35
4.2.1.	La construcción de intersectorialidad como principio de la gestión por componentes	35
4.2.2.	Aspectos a considerar en los procesos de implementación de los componentes del Sistema	35
4.3.	La participación social: alianzas para la gestión y la participación comunitaria en la implementación y monitoreo del Sistema	39
4.3.1.	Alianzas para la gestión	39
4.3.2.	La Participación comunitaria en clave territorial para la implementación y monitoreo de la política de cuidados	40
4.4.	¿Pueden ser sustentables los cuidados en el mediano plazo?: la cuestión del presupuesto de los sistemas integrales de cuidados y su financiamiento	42
4.5.	Recomendaciones Finales	44
05	A MODO DE CONCLUSIÓN	45
5.1.	El avance en derechos	47
5.2.	La eliminación de las desigualdades sociales y el logro de la igualdad de género	47
5.3.	La economía del cuidado como un sector dinamizador de la economía/retornos económicos	48
5.4.	La contribución a la sostenibilidad del desarrollo	48
	ANEXO	50
	Políticas y sistemas integrales de cuidados en América Latina: algunos avances en la región	50
	BIBLIOGRAFÍA	54

01

INTRODUCCIÓN

El presente documento ha sido concebido con la idea de servir de marco orientador para aquellas personas abocadas al desarrollo de Sistemas Nacionales Integrales de Cuidados como pilar de la protección social en los países de la región. Consideramos que dichos Sistemas deben ser diseñados desde la perspectiva de derechos humanos, con especial énfasis en la transversalización de la perspectiva de género para alcanzar modelos de cuidados corresponsables entre el Estado, el mercado, la comunidad y las familias, y entre hombres y mujeres.

Si bien existe un espacio dedicado a los aspectos conceptuales en el capítulo 2, no hemos profundizado en ellos habida cuenta de que existe una profusa elaboración desde ONU Mujeres, la CEPAL y otras agencias del Sistema de Naciones Unidas. Si nos pareció oportuno marcar aquellas cosas que entendemos distinguen el enfoque que estamos propiciando con su respectiva hoja de ruta.

Los capítulos 3 y 4 son los medulares. Aquí se desarrollan lo que hemos dado en llamar el qué y el cómo de los sistemas de cuidados. El capítulo 3 comienza estableciendo una distinción entre programas, políticas y sistemas de cuidado, que nos parece imprescindible para que los y las decisoras de la política comprendan el alcance del carácter sistémico, integral y nacional que requiere su desarrollo. En este capítulo se abordan los y las destinatarias de las políticas, los principios que deben orientar la construcción del sistema y sobre sus componentes.

Por su parte, el capítulo 4 abarca los aspectos medulares de la implementación, planteando un nuevo modelo de gestión y un diseño institucional acorde al mismo. En el mismo se identifica un esquema posible de gobernanza política y se proponen elementos para la construcción de la intersectorialidad en la gestión para cada uno de los componentes del sistema. La idea es poder mostrar que la construcción de sistemas no apela únicamente a la implementación de servicios para satisfacer

necesidades, sino que hay otros componentes que son los que definen la posibilidad de caminar hacia una nueva organización social de los cuidados, donde la corresponsabilidad de género debe ser un elemento fundante.

También mostramos como en el plano de la gestión por componentes se puede realizar una gran cantidad de acciones sustantivas que no se agotan en disponer o no de presupuesto. En este sentido se intenta presentar una serie de aspectos a gestionar que pueden permitir establecer hojas de rutas diferenciales según los puntos de partida de cada país, pero teniendo como horizonte una visión común del sistema a construir. En este capítulo también se da cuenta de la importancia de procesos que aseguren la participación de las y los actores involucrados en las políticas de cuidados, y su relevancia para dar sustentabilidad social al sistema.

Para cerrar el capítulo se plantean consideraciones sobre las alternativas de financiamiento de los Sistemas de Cuidados y una serie de recomendaciones para la construcción de la hoja de ruta que se adapte a cada uno de los países.

Por último, el capítulo 5 hace hincapié en las externalidades positivas que tiene la implementación de sistemas de cuidados y su contribución a la sustentabilidad del bienestar. La creación de Sistemas Nacionales Integrales de Cuidados y sus consecuencias en el avance en derechos, el aporte hacia la igualdad de

género y la autonomía económica de las mujeres, el dinamismo en la economía y sus respectivos retornos económicos, así como la contribución al desarrollo, no deja dudas de

la necesidad de que la región avance en este sentido. Esperamos a través de esta publicación realizar un importante aporte para alcanzar ese objetivo.

02

LOS CUIDADOS COMO PILAR
DEL BIENESTAR Y MOTOR DE
LA RECUPERACIÓN FRENTE
A LA CRISIS DEL COVID-19

2.1. ¿De qué hablamos cuando hablamos de cuidados?

Los cuidados son actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas. Incluye las tareas cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, como: el mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, el cuidado de los cuerpos, la educación/formación de las personas, el mantenimiento de las relaciones sociales o el apoyo psicológico a los miembros de la familia¹. Hace por tanto referencia a un amplio conjunto de aspectos que abarcan: los cuidados en salud, el cuidado de los hogares, el cuidado a las personas dependientes y a las personas que cuidan o el propio autocuidado. Se trata de un trabajo que, en cuanto a su cantidad, medida en unidades físicas de tiempo, supera ligeramente al total del trabajo remunerado de los hombres y las mujeres, mientras que, en lo que respecta a su calidad, tiene unas características que son fundamentales para mantener las condiciones de sostenibilidad del sistema en su conjunto².

Los cuidados atraviesan, por tanto, la vida de todas las personas. Y todas las personas, en todos los momentos de vida, requieren de cuidados. Sin embargo, a partir de esta definición amplia es importante poder acotar el concepto a una definición que permita establecer el quehacer específico de los sistemas, las políticas y

los servicios de cuidados, distinguiéndolos de los cuidados en salud o educación y priorizando entre las poblaciones objetivo a aquellas que dependen de cuidados de terceras personas o que brindan cuidados. Trazar este límite no tiene por objeto crear un compartimento estanco con el resto de las políticas de protección social, sino todo lo contrario: definir un campo de actuación para las políticas de cuidado les ha de permitir articularse con las demás.

Por otro lado es importante advertir que, en los últimos años, la utilización del término “cuidados” ha suscitado una reflexión crítica de parte de organizaciones que trabajan en el campo de las personas en situación de discapacidad, en la medida que su definición puede derivar eventualmente en la implementación de políticas de corte asistencial, que consideren a la persona con discapacidad no como una persona con derecho a una vida independiente sino como un sujeto pasivo que requiere de asistencia. Por este motivo, y en consonancia con las definiciones adoptadas por la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas, en el término “cuidados” se incluye la referencia a servicios de asistencia y/o apoyos. Situación similar sucede cuando hablamos de cuidados, apoyos o asistencia a las personas mayores en situación

1 ONU Mujeres y CEPAL (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*.

2 Picchio, A. (2001). *Un enfoque macroeconómico «ampliado» de las condiciones de vida*, disponible en Carrasco, C. *Tiempos, trabajos y género*, Universidad de Barcelona, citado en ONU Mujeres (2018). *Reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados. Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe*.

de dependencia, siendo este un concepto que incluye necesariamente el fomento de la autonomía como una prioridad en el inevitable proceso de envejecimiento. En el caso de las infancias el concepto de cuidados está fuertemente ligado a la educación y se entiende que van de la mano. Se trata de contar con tiempo de calidad para el cuidado de niños y niñas que priorice el adecuado desarrollo infantil.

El concepto de cuidados comporta una doble dimensión: el cuidado es a la vez un derecho al que las personas deberían acceder, pero

además el acto de cuidar es una función que algunas personas realizan y que es clave para la reproducción de la sociedad. Por ello, desde una perspectiva de derechos, las políticas de cuidados pueden garantizar el derecho a recibir y brindar cuidados en condiciones de calidad e igualdad.

En definitiva, es importante que la definición precisa de estos conceptos sea acordada consensuadamente en cada país, de cara a establecer los parámetros que van a pautar el diseño e implementación de la política de cuidados.

2.2. ¿Cuál es la actual organización de los cuidados en América Latina y en qué se sustenta?

En los últimos años, los países de América Latina y el Caribe han avanzado en el reconocimiento del trabajo no remunerado, doméstico y de cuidados. Dan cuenta de ello el esfuerzo por contar con Encuestas de Uso del Tiempo y la incorporación de cuentas satélites que cuantifiquen el trabajo no remunerado en el marco de las cuentas nacionales en los países de la región.

Históricamente, los sistemas de protección de la región se constituyeron sobre la base de una división sexual del trabajo que prescribía culturalmente roles asociados al género: el denominado modelo *"breadwinner"* (o "gana

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

Según datos del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)³ ya antes de la crisis provocada por la pandemia del COVID -19 en la región las mujeres dedicaban más del triple de tiempo al trabajo no remunerado que los varones. Asimismo, se confirmaba que en aquellos hogares con niños y niñas la sobrecarga de trabajo

3 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe*.

de cuidados en las mujeres era mayor (con las consabidas consecuencias para su incorporación al mercado laboral).

Las evidencias señalan también que el tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados es el principal obstáculo para la participación plena de las mujeres en el mercado laboral. Según datos de la CEPAL, alrededor de un 60% de las mujeres en hogares con presencia de niños y niñas menores de 15 años declara no participar en el mercado laboral por atender responsabilidades familiares, mientras que, en hogares sin presencia de niños y niñas del mismo tramo de edad, esta cifra se acerca a un 18%⁴.

Por otro lado, la incorporación de hombres y mujeres al mercado laboral requiere, en muchas ocasiones de la mercantilización del trabajo doméstico y de cuidados de los hogares, de forma que, el trabajo realizado anteriormente de manera no remunerada por las mujeres pasa a ser sustituido por el trabajo remunerado de otras mujeres.

Esto se debe a que, dada la división sexual del trabajo, el trabajo de cuidado remunerado y no remunerado se encuentra altamente feminizado. En América Latina y el Caribe, a 2019, alrededor de 13 millones de personas se dedicaban al trabajo doméstico remunerado, siendo el 91,5% mujeres, muchas de ellas afrodescendientes, indígenas y/o migrantes⁵.

Este sector suele estar sujeto a altos niveles de precarización, sus salarios se encuentran entre los más bajos del conjunto de trabajadores remunerados y sus niveles de informalidad son especialmente altos (76% de las mujeres que allí se emplean no cuentan con cobertura previsional)⁶. Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que, en América Latina, el 51,6% de las personas que migran son mujeres y de este conjunto más de un tercio está ocupado en el trabajo doméstico remunerado (35,3%)⁷, conformando parte de lo que se ha dado en llamar como “cadenas globales de cuidado”⁸. En lo que tiene que ver con la cuantificación del aporte económico que constituye el trabajo no remunerado que realizan las mujeres, de acuerdo con los datos recopilados por CEPAL esta cifra oscila entre el 15,9% y el 25,3% del PIB, siendo las mujeres quienes aportan cerca del 75% de este valor⁹.

El diseño de los sistemas de cuidados desde una mirada integral y con perspectiva de género debe promover la modificación de la tradicional división sexual del trabajo, consagrando el derecho a cuidar y recibir cuidados en condiciones de calidad e igualdad, priorizando el desarrollo infantil, el derecho a la vida digna de las personas mayores y el derecho a la vida independiente de las personas con discapacidad y haciéndolo compatible con el derecho de las mujeres a la autonomía y a su plena participación política, económica y social.

4 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina*, 2020 (LC/PUB.2021/2-P/Rev.1), Santiago, 2021.

5 *Ibíd*, p. 211

6 M. E. Valenzuela, M. L. Scuro e I. Vaca Trigo, “Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina”, serie Asuntos de Género, N° 158 (LC/TS.2020/179), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020. Página 85.

7 Organización Internacional del Trabajo (OIT). *La migración laboral en América Latina y el Caribe. Diagnóstico, estrategia y líneas de trabajo de la OIT en la Región*. Lima, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2016.

8 *Ibíd*, p. 213

9 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina*, 2020 (LC/PUB.2021/2-P/Rev.1), Santiago, 2021.

2.3. ¿Por qué es necesario dar pasos hacia una nueva organización de los cuidados?

2.3.1. Los Sistemas de Cuidados como pilar fundamental del bienestar

Los regímenes de bienestar o sistemas de protección social de nuestra región se erigieron sobre la base de tres pilares: la salud, la educación y la seguridad social. Dependiendo de los países, cada uno de ellos tiene sus características propias y grados de desarrollo desigual en términos de cobertura y calidad de las prestaciones¹⁰.

Al igual que la salud, la educación, y los requerimientos vinculados a la seguridad social, existe un cuarto elemento, el cuidado, que además de cumplir una función social relevante, es una necesidad que se presenta a lo largo de nuestras vidas. En primer lugar, porque todas las personas, en todo momento de sus vidas, requieren de cuidados. Pero adicionalmente, en función de la edad, la salud o las circunstancias personales, hay situaciones en que dependemos de cuidados de terceras personas. Por ejemplo, durante la infancia los niños y niñas requieren de cuidados para adquirir su autonomía. Posteriormente durante la edad adulta, se pueden requerir cuidados de terceras personas frente a alguna situación de discapacidad que puede transformarse en

permanente o agravarse especialmente durante la vejez. El cuidado, acompaña pues el ciclo de vida de las personas siendo un factor del desarrollo personal y un componente clave de la reproducción de la sociedad.

En ese sentido, la creación de sistemas nacionales de cuidados surge como respuesta directa a la desigual distribución del trabajo doméstico y de cuidados entre varones y mujeres, y al déficit de cuidados que enfrentan los países y que deriva en lo que se ha dado en llamar la “*crisis de los cuidados*”. Dicha **crisis de los cuidados** responde por un lado a la dimensión demográfica: En los países de América Latina la esperanza de vida se ha alargado producto de las mejoras de la ciencia y los sistemas de salud, por lo que la población que requiere cuidados también va en aumento. Por otro lado, la tasa de actividad femenina también se ha incrementado desde los años 90¹¹. Estos dos fenómenos combinados dejan un saldo de más personas para cuidar y menos personas con disponibilidad para hacerlo, lo cual hace imprescindible contar con políticas públicas de cuidados. A lo largo de las últimas

10 ONU Mujeres y CEPAL (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*.

11 *Ibíd*

décadas los movimientos feministas han colocado este tema en la agenda pública reclamando a los actores políticos la necesidad de contar con políticas públicas de cuidados.

De aquí que es necesario que los países complementen la protección social clásica con el eje de cuidados y que los Estados actúen de manera urgente en reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados no remunerados¹².

La creación y consolidación de este nuevo pilar de la protección social en torno a los cuidados no exime la necesidad de seguir fortaleciendo el resto, cada uno en sí mismo y en vínculo con los otros. Es más: la existencia del pilar de los cuidados constituye una oportunidad para un incremento de la eficiencia de los restantes pilares del bienestar y de esta manera fortalecer los sistemas de protección social latinoamericanos. Esto es así porque el cuidado como eje de protección social, además de tener fin en

sí mismo, contribuye al mismo tiempo a dar respuesta a situaciones relacionadas con los otros pilares, que sin la articulación y coordinación de acciones no son posibles de abordar.



Fuente: elaboración propia

2.3.2. Los Sistemas de Cuidados son fundamentales para enfrentar con éxito el desafío de la superación de la pobreza y la reducción de las desigualdades.

La actual organización social de los cuidados, centrada fundamentalmente en las mujeres, al interior de los hogares y de manera no remunerada, afecta además desproporcionadamente a las mujeres en mayor situación de pobreza. Esta situación es particularmente aguda para las mujeres de menores ingresos (Quintil 1), las llamadas de "Pisos Pegajosos"

quienes dedican de media 45 horas semanales al trabajo no remunerado frente a las mujeres de los "techos de cristal" (quintil 5), que dedican 33.¹³

Se genera así un círculo vicioso entre cuidados, pobreza, desigualdad y precariedad¹⁴ ya que las personas que están en peor situación

12 ONU Mujeres (2018). *Reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados. Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe*.

13 ONU Mujeres (2017). *El progreso de las mujeres en América Latina y el Caribe 2017. Transformar las economías para realizar los derechos*. Promedio regional simple calculado a partir de datos de las últimas encuestas nacionales sobre uso del tiempo, disponibles en CEPALSTAT. Consultada en diciembre de 2016.

14 Coello Cremades, R. (2013). *Como trabajar la Economía de los cuidados en la cooperación para el desarrollo. Aportes desde la construcción colectiva*. Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo (AACID) Junta de Andalucía. Sevilla.

económica tienen menos posibilidades de contratar parte de los servicios de cuidados de manera remunerada en el mercado, teniendo que realizar dicho trabajo ellas mismas. A su vez, cuanto más trabajo de cuidados se realiza, más dificultades se enfrentan para superar la pobreza debido a que la pobreza de tiempo limita las oportunidades para insertarse en el mercado laboral, una situación particularmente grave para las mujeres que encabezan hogares monoparentales. De hecho, de acuerdo con la CEPAL las mayores tasas de pobreza extrema en los países de la región se producen en los hogares monoparentales, un 85% de los cuales están encabezados por mujeres a cargo de niñas, niños y adolescentes. Lo que compromete las posibilidades de desarrollar una vida plena, tanto de los y las menores, las personas adultas encargadas de ellos/as.¹⁵

Otro elemento que contribuye a alimentar el círculo vicioso entre cuidados - pobreza - desigualdad y precariedad se deriva de que el trabajo de cuidados resulta ser, en ocasiones, la única opción laboral de muchas mujeres en situación de pobreza. Sin embargo, en la medida en que muchas veces este trabajo está mal pagado y es realizado en condiciones de precariedad sin derechos laborales y por lo tanto sin protección social, no permite salir de la pobreza, al tiempo que afecta los ingresos futuros de las personas que trabajan en el sector por la carencia de seguridad social y derechos jubilatorios.

Por tanto, aunque a veces pueda entenderse que la construcción de Sistemas de Cuidados debe ser una tarea para plantearse luego de que se hayan abordado con éxito los objetivos de superación de la pobreza y reducción de las desigualdades, en realidad esta es una tarea fundamental para lograrlos, debiendo

CÍRCULO VICIOSO: CUIDADOS-POBREZA, DESIGUALDAD-EXCLUSIÓN-PRECARIEDAD



Fuente: elaboración propia a partir de Coello Cremades, R. (2013). *Como trabajar la Economía de los cuidados en la cooperación para el desarrollo. Aportes desde la construcción colectiva*. Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo (AACID) Junta de Junta de Andalucía. Sevilla. Andalucía. Sevilla.

ser concebida como el desarrollo de un vector más -junto a las políticas de empleo, salud, educación, vivienda, etc.- en una estrategia exitosa para alcanzar resultados.

En definitiva, los países de la región que deseen enfrentar los desafíos de la reducción de la pobreza y la desigualdad en todas sus formas deben invertir de manera prioritaria en el desarrollo de Sistemas de Cuidados, desde una perspectiva de derechos humanos con énfasis en género, interseccionalidad e interculturalidad.

Los gobiernos de la región en el marco de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe reconocen el cuidado

¹⁵ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina*, 2020 (LC/PUB.2021/2-P/Rev.1), Santiago, 2021.

como un derecho humano de las personas. La Estrategia de Montevideo¹⁶ exhorta a los gobiernos a impulsar la adopción de políticas de cuidado y de promoción de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres que contribuyan a la autonomía de las mujeres y a una justa organización social de los cuidados.

Este compromiso queda ratificado en la XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América

Latina y el Caribe, celebrada en enero de 2020 en Santiago de Chile, a través del Compromiso de Santiago¹⁷ en el que se hace mención explícita de la necesidad de “implementar políticas contracíclicas sensibles a las desigualdades de género para mitigar los efectos de crisis y recesiones económicas en la vida de las mujeres, y promover marcos normativos y políticas que dinamicen la economía en sectores clave, incluido el de la economía del cuidado”.

2.3.3. Los cuidados como motor de la recuperación socioeconómica en tiempos del COVID-19

La actual crisis económica y social que vive la región provocada por la pandemia de COVID-19 ha profundizado la crisis de la actual organización social de los cuidados. En todos los países se ha podido constatar el impacto que han provocado el cierre de los centros educativos y de servicios de cuidado, donde las mujeres han visto incrementadas su carga de cuidados en el hogar debido al confinamiento.¹⁸ La sobrecarga de cuidados sobre las familias -y dentro de ellas sobre las mujeres- ha provocado una mayor percepción respecto al trabajo no remunerado, que se ha reflejado en estudios específicos conducidos en los últimos meses por diversos países en la región¹⁹. En este sentido, un análisis comparativo de las encuestas de evaluación rápida en Chile, Colombia y México elaborado por ONU Mujeres sobre los efectos diferenciados del COVID-19 en varones y mujeres indicaba

que más mujeres que hombres vieron un incremento en el trabajo de cuidado de niñas/os y al mismo tiempo que realizaron otras tareas en mayor proporción que los hombres, existiendo una brecha entre mujeres y hombres de 3,5 puntos porcentuales, habiendo aumentado en un 44% para las mujeres, frente al 40% de los hombres²⁰.

La crisis del COVID-19 ha generado además una mayor visibilización del déficit de cuidados por parte de la ciudadanía, lo que constituye una oportunidad para plantear la necesidad y pertinencia de avanzar en las políticas públicas y sistemas de cuidados.

Frente a esta situación, los diferentes Estados nacionales -y también en algunos casos a escala provincial, distrital o municipal- han comenzado a desarrollar acciones que intentan

16 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030*.

17 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Compromiso de Santiago*. Santiago. 2020.

18 ONU Mujeres y CEPAL (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*.

19 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama Social de América Latina*. 2020. Recuadro V.1 “Producción de información sobre los cuidados en tiempos de pandemia” - p.208-209.

20 ONU Mujeres (2021). *Efectos diferenciados por género de COVID-19 en el desarrollo sostenible. Análisis comparativo de las encuestas de evaluación rápida de género en Chile, Colombia y México*.

abordar dicho déficit y modificar la actual injusta y desigual organización social de los cuidados. En este sentido, varios países de la región incorporaron acciones específicas en sus medidas de respuesta inmediata a la crisis²¹. Algunos han ido más allá y se encuentran avanzando en la conformación de

sistemas integrales de cuidados o impulsando políticas y programas de más largo recorrido.

Desde el enfoque de derechos, ello requiere abordar el desafío de garantizar simultáneamente el derecho al cuidado de todas las personas que lo requieran, con el derecho a cuidar en condiciones de calidad e igualdad.

2.3.4. Los retornos económicos y sociales de la inversión en Sistemas de Cuidados: el triple dividendo

La inversión en Sistemas de Cuidados no sólo permite romper con el círculo vicioso de pobreza y exclusión, sino que puede ser transformado en un círculo virtuoso que genere retornos económicos y sociales²² a través del llamado triple dividendo de la inversión en Cuidados²³.

En primer lugar, la inversión en Sistemas de Cuidados contribuye directamente al bienestar de las personas, especialmente si se regula y controla la calidad de los servicios comunitarios, públicos y privados que brindan cuidados. Diversos estudios²⁴ muestran que la educación preescolar y el cuidado infantil pueden mejorar el desarrollo físico y cognitivo de las niñas y los niños, especialmente en el caso de aquellos de entornos muy pobres, que tienen efectos perdurables incluso en la edad adulta,

a través, por ejemplo, de las perspectivas de empleo e ingresos.

En segundo lugar, si se articula con políticas laborales, la inversión en Sistemas de Cuidados puede permitir la creación directa e indirecta de empleo de calidad. El empleo de calidad supone además un retorno de ingresos para el Estado vía aportes impositivos y contribuciones al seguro social.

En tercer lugar, la inversión en Sistemas de Cuidados facilita la participación de las personas en la fuerza de trabajo, lo que impacta especialmente en las mujeres, dado que, como se señaló anteriormente, el tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados es actualmente el principal obstáculo para la participación plena de las mujeres en el mercado

21 De acuerdo con los datos de la pestaña de género del Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe, impulsado por la CEPAL con apoyo de ONU Mujeres, a 31 de Agosto un total de 14 países habían puesto en marcha 41 medidas. [Ver detalle](#).

22 CEPAL (2021). *La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad*. Informe Especial N°9 COVID-19. 10 de febrero de 2021.

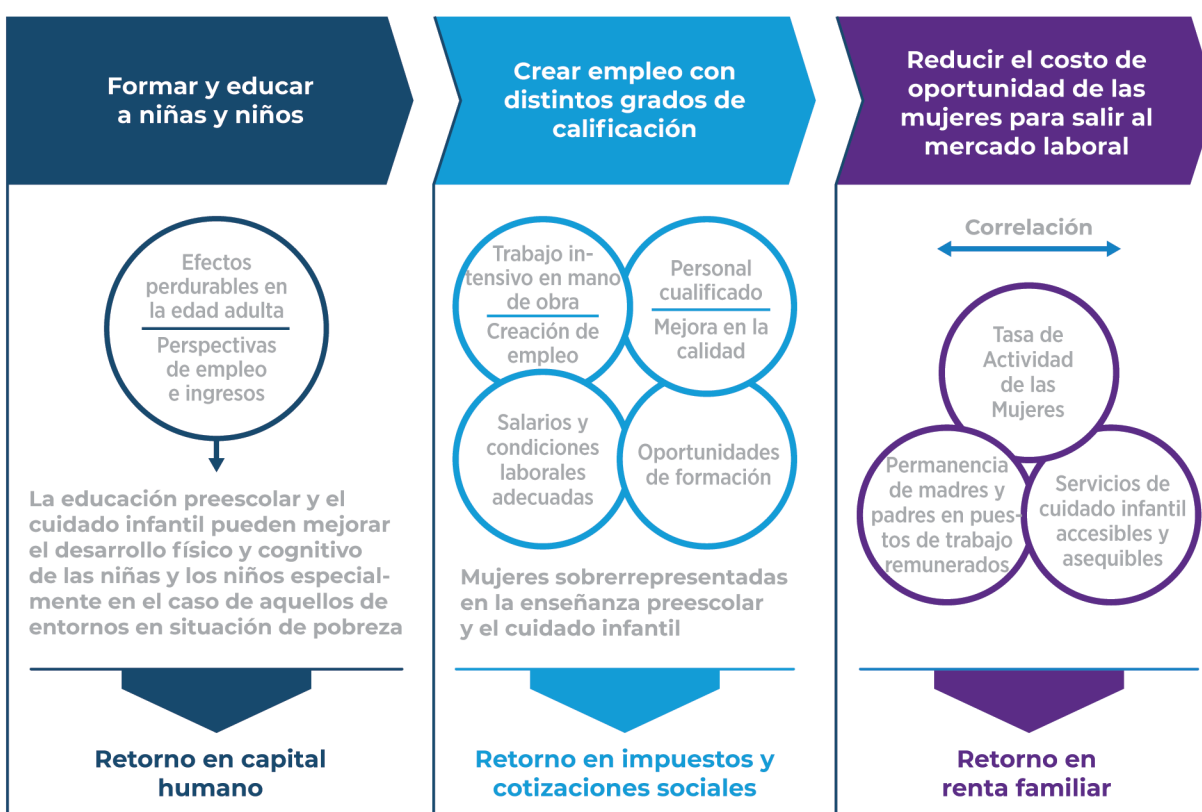
23 ONU Mujeres (2015). *Igualdad de género, desarrollo infantil y creación de puestos de trabajo: Cómo aprovechar el "triple dividendo" de los servicios de educación y cuidados en la primera infancia*. Documento de Políticas N°2.

24 Yoshikawa, H. and S. Kabay (2015), The Evidence Base on Early Childhood Care and Education in Global Contexts, UNESCO, Paris; Pianta et al. (2009), "The Effects of Preschool Education: What We Know, How Public Policy Is or Is Not Aligned with the Evidence Base, and What We Need to Know", *Psychological Science in the Public Interest*, Vol.10, No. 2, pp. 49-88; J. Schweinhart et al. (2005). *Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40*.

laboral²⁵. Por tanto, los servicios de cuidado son esenciales para que las personas que trabajan de forma remunerada y se encuentran en un momento de alta demanda de cuidados, ya sea cuidados infantiles, de personas enfermas o adultos mayores, permanezcan en sus puestos de trabajo o se reincorporen a ellos. Para ser eficaces, los servicios no solamente deben ser seguros y de calidad, sino que

también deben ser compatibles con las necesidades de las personas trabajadoras en términos de ubicación y horarios de apertura²⁶. La incorporación de las mujeres al mercado laboral permitirá un incremento de la renta familiar que servirá para mejorar la calidad de vida de los hogares y activar la economía vía mayor capacidad de consumo y ahorro, generando de nuevo un retorno vía impuestos al Estado.

EL “TRIPLE DIVIDENDO” DE INVERTIR EN CUIDADO INFANTIL



Fuente: elaboración propia en base a ONU Mujeres (2015). *Igualdad de género, desarrollo infantil y creación de puestos de trabajo: Cómo aprovechar el “triple dividendo” de los servicios de educación y cuidados en la primera infancia*. Documento de Políticas N°2.

25 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama Social de América Latina*. 2020. Recuadro V.1” Producción de información sobre los cuidados en tiempos de pandemia” - p.208-209.

26 ONU Mujeres (2015). *Igualdad de género, desarrollo infantil y creación de puestos de trabajo: Cómo aprovechar el “triple dividendo” de los servicios de educación y cuidados en la primera infancia*. Documento de Políticas N°2.

A modo de ejemplo, en 2018 se estimó el costo fiscal anual de la inversión pública en servicios universales para la primera infancia para Uruguay. Los resultados arrojaron que una inversión anual bruta del 2,8% del PIB no sólo resultaría en la cobertura universal de atención y educación de la primera infancia para todas las niñas y niños de 0 a 5 años, sino que también crearía más de 80.000 empleos nuevos y aumentaría con ello el empleo entre las mujeres 4,2 puntos porcentuales. Estos nuevos empleos generarían nuevos ingresos fiscales y de seguridad social de hasta 638 millones de dólares de los EE.UU. Una proyección menos ambiciosa que solo requiriese el 2,2% del PIB podría servir como un trampolín hacia la cobertura universal²⁷.

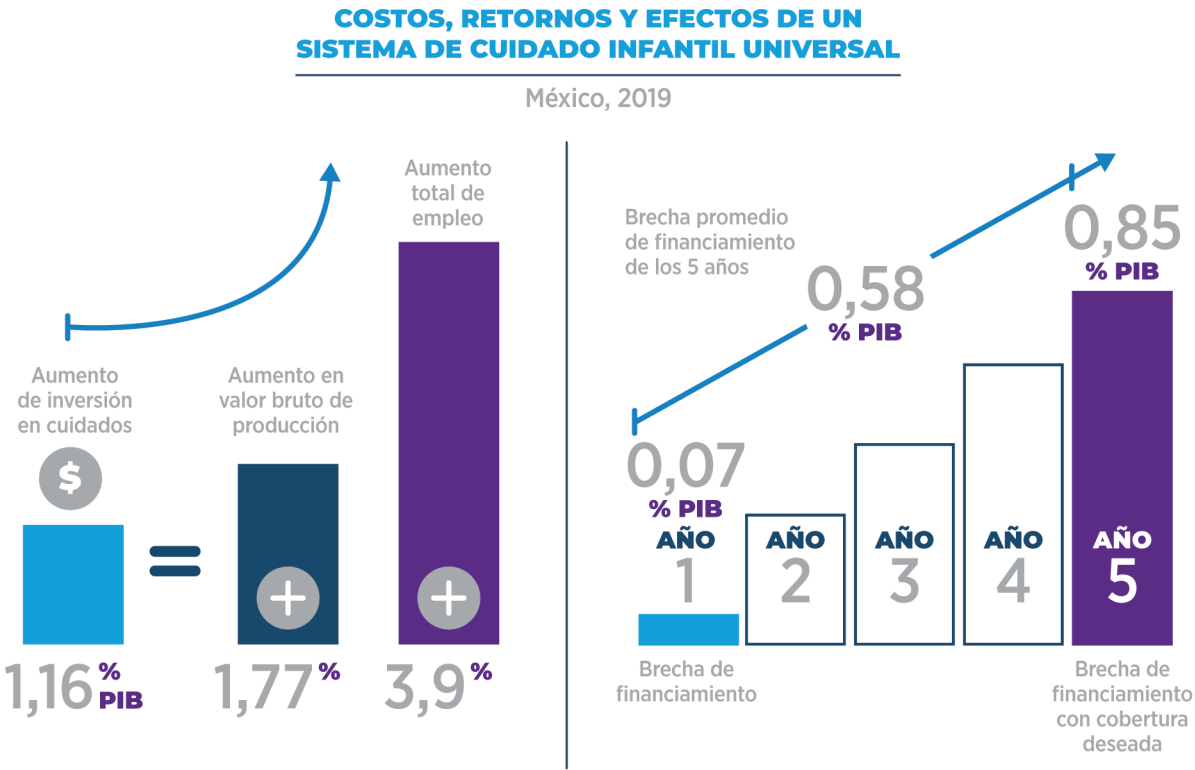
En México, aplicando esta misma metodología, se estimaron los costos anuales totales, retornos de inversión y los potenciales efectos en el empleo, la economía y los ingresos fiscales adicionales de un sistema de cuidados infantiles universal, gratuito y de calidad para niñas y niños menores de 6 años. Según estos cálculos, una inversión adicional en el sistema de cuidados infantiles de 1,16% del PIB, conllevaría un aumento total del valor bruto de la producción promedio anual de 1,77% y un aumento total del empleo, promedio anual de 3,9% con respecto a la población ocupada del 2019. El estudio considera diferentes escenarios en cada año con diferentes niveles de cobertura que van aumentando progresivamente cada año (para un total de 5 años).



Fuente: elaboración propia a partir de De Henau et al (2018). *Universal childcare in South Africa, Turkey and Uruguay. A comparative analysis of costs, short-term employment effects and fiscal revenue.*

²⁷ De Henau et al (2018). *Universal childcare in South Africa, Turkey and Uruguay. A comparative analysis of costs, short-term employment effects and fiscal revenue.* Las estimaciones para Uruguay fueron realizadas por Fernando Filgueira y Rafael Mantero. La metodología se basó en el cálculo de indicadores a partir de variables clave como el número de plazas en los Centros de Atención Infantil, las horas semanales de apertura y por año, el ratio educador(a)/alumno(a), el tiempo de trabajo de los y las profesionales, el nivel de remuneración y calificación de estos, y los costos de infraestructura.

En promedio la brecha de financiamiento sería del 0,58% del PIB. En el primer año esta brecha es de 0,07% del PIB y para el quinto año -cuando se alcanzase la cobertura deseada,- la brecha de financiamiento del sistema sería equivalente al 0,85% del PIB²⁸.



Fuente: ONU Mujeres y CEPAL (2020). *Costos, retornos y efectos de un Sistema de cuidado infantil universal, gratuito y de calidad en México.*

28 ONU Mujeres y CEPAL (2020). *Costos, retornos y efectos de un Sistema de cuidado infantil universal, gratuito y de calidad en México.*

03

¿QUÉ ELEMENTOS
CONSTITUYEN UN SISTEMA
INTEGRAL DE CUIDADOS?

3.1. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de Sistemas Integrales de Cuidados?

Un Sistema Integral de Cuidados puede definirse como el conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a las personas que lo requieren, así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados -que hoy realizan mayoritariamente las mujeres, desde una perspectiva de derechos humanos, de género, interseccional e intercultural. Dichas políticas han de implementarse en base a la articulación interinstitucional desde un enfoque centrado en las personas, donde el Estado sea el garante del acceso al derecho al cuidado, sobre la base de un modelo de corresponsabilidad social – con la sociedad civil, el sector privado y las familias- y de género. La implementación del Sistema implica una gestión intersectorial para el desarrollo gradual de sus componentes -servicios, regulaciones, formación, gestión de la información y el conocimiento, y comunicación para la promoción del cambio cultural- que atienda a la diversidad cultural y territorial.

La explicitación de los aspectos que estructuran un sistema de cuidados -desde su propia definición en adelante- no constituye un mero ejercicio teórico. Por el contrario, las opciones que se hagan en torno a la definición, principios y componentes que integran el sistema va a pautar la orientación que ha de tomar la

política de cuidados y a condicionar el tipo de implementación que se haga de la misma. Por tanto, es importante que se expliciten estas opciones, que serán fruto del conjunto de decisiones políticas que al respecto tomen las autoridades en función de los procesos de cada país.

Si bien es deseable que los países den pasos más significativos hacia la implementación de Sistemas de Cuidados, en muchos de ellos existen servicios, programas y/o políticas en marcha con características propias. Transformar esas acciones de forma tal que permita avanzar en la consolidación de sistemas supone un ejercicio de diseño, rediseño y articulación de política pública que implica, por ejemplo, en el caso de las personas mayores y con discapacidad, avanzar hacia un modelo sociosanitario, o en el caso de la atención a la infancia, articularla con las políticas educativas.

Este diseño o rediseño de políticas -desde un enfoque de derechos- requiere incluir además perspectiva de género, puesto que las políticas han de perseguir el doble objetivo de atender y garantizar los cuidados y redistribuir el trabajo de cuidados no remunerado llevado a cabo fundamentalmente y en mayor medida por las mujeres.

3.2. ¿Cuál es la diferencia entre programas, políticas y Sistemas de Cuidados?

El déficit de cuidados es una realidad instalada a nivel global y de manera particular en toda la región de América Latina y el Caribe. Ello ha derivado en la implementación de respuestas gubernamentales de diverso tipo, en algunos casos acotadas a algunas poblaciones, a veces focalizadas en las poblaciones más vulnerables, con diferente grado de formalización y alcance.

Para entender la heterogeneidad de situaciones presentes en la región en relación con los cuidados es por tanto necesario realizar la distinción entre *programas, políticas y sistemas de cuidados*.

Prácticamente en todos los países de la región es posible encontrar **programas** que implementan servicios de cuidado de algún tipo. Sin duda los más extendidos son los servicios dirigidos a la primera infancia, en la mayoría de los casos, orientados a la infancia en situación de pobreza y/o vulnerabilidad. El objetivo principal de estos programas es el desarrollo infantil propiamente dicho, aunque en algunos casos aparece la redistribución del cuidado al liberar tiempo de muchas mujeres sobre quienes recae mayoritariamente la responsabilidad de cuidar. Por el contrario, programas destinados a brindar servicios de cuidados orientados a personas mayores y personas en situación de discapacidad están mucho menos extendidos en la región, siendo la oferta existente casi exclusivamente privada. Esto provoca que no

todas las personas que requieran de cuidados puedan acceder a ellos.

Por su parte, se habla de **políticas de cuidado** cuando se articulan una serie de programas que intentan satisfacer las necesidades y asegurar el ejercicio de derechos de una población dada.

Para que estas políticas de cuidados puedan conformarse como un **Sistema** es necesario desarrollar además un **modelo de gobernanza** que incluya la **articulación interinstitucional** -a nivel nacional y territorial- entre todas las instituciones que implementan acciones orientadas al cuidado de distintas poblaciones objetivo, como forma de aprovechar de manera eficiente las capacidades instaladas a nivel estatal y a nivel social, desarrollando así un modelo de gestión que tienda a pasar “de la lógica de los servicios a la lógica de las personas”.

La constitución de un Sistema que, a la vez que atienda las necesidades de la población, opere sobre la necesidad de avanzar hacia el reconocimiento, la reducción y la redistribución del trabajo de cuidados no remunerado, requiere articular políticas orientadas a todas las poblaciones objetivo, incluyendo a aquellas que requieren de mayores cuidados (niños y niñas, personas mayores y con discapacidad) pero también a las personas que cuidan (tanto de manera remunerada como no remunerada). Para lograrlo, resulta deseable desplegar sus acciones en torno a cinco componentes:

- Los servicios (públicos y/o privados) que se proveen.
- Las regulaciones que se establecen (de servicios y laborales).
- La formación de las personas que cuidan.
- Las acciones de generación y gestión de datos información y conocimiento público sobre los cuidados.

- Las acciones de comunicación dirigidas a la difusión de los derechos y la promoción del cambio cultural.

Según el punto de partida de cada país, es necesario establecer una “hoja de ruta” que permita ir construyendo el Sistema de forma progresiva.

3.3. Poblaciones objetivo

Los cuidados atraviesan la vida de todas las personas, y todas ellas requieren de ellos como aspecto clave en la producción y reproducción de la vida. En este sentido, como se ha mencionado, el cuidado se puede definir de diferentes formas, involucrando a diferentes actores y ámbitos, pudiendo ser estas definiciones más o menos restrictivas. Sin embargo, a efectos de poner en marcha una política pública de cuidados o un Sistema Integral de Cuidados es necesario delimitar las poblaciones objetivo de la política en función de las metas que se planteen.

Por ello, la implementación de una política de cuidados desde una mirada sistémica que se plantee alterar la actual organización social del cuidado desde un enfoque de género debería incorporar como poblaciones objetivo a *todas* las personas que puedan requerir cuidados, asistencia y/o apoyos que deban ser brindados por terceras personas a lo largo de su trayectoria vital, y a todas las personas que realizan tareas de cuidados - de forma remunerada o no remunerada-. El diseño de políticas desde un modelo como este, que atienda las necesidades de las personas y de las familias, contribuirá con las estrategias de cuidados de las familias.

Desde esta perspectiva, se considerarán poblaciones objetivo de los Sistemas de Cuidados:

- **Niños y niñas**, para contribuir a su desarrollo a través de la atención y el cuidado.
- **Las personas en situación de dependencia** (transitoria o permanente), que por razones de envejecimiento, enfermedad o discapacidad requieren de cuidados, asistencia y/o apoyos para realizar las actividades de la vida diaria- sean estas básicas, avanzadas o instrumentales-.
- **Las y los trabajadores del cuidado** (remuneradas y no remuneradas).

Respecto a las personas que realizan trabajo remunerado de cuidados -sea a través del empleo de hogar o en diversos ámbitos institucionales-, el objetivo es valorizar la tarea que realizan, generando trayectorias formativas que, a la vez que aseguren la calidad del cuidado que brindan, les permita consolidar su inserción laboral y alcanzar condiciones de trabajo decente.

Las personas que cuidan de forma no remunerada, mayoritariamente mujeres, tienen derecho al tiempo libre, a tener proyectos de vida libres de violencia, y a alcanzar la autonomía económica que les permita participar social y

políticamente en sociedad. Para alcanzar estos objetivos es necesario contar con un Sistema que además de reducir la carga de cuidados, la reconozca y la redistribuya.

3.4. Principios que orientan la creación de Sistemas Integrales de Cuidados

3.4.1. El cuidado como un derecho

Concebir el cuidado como un derecho implica incorporar el **enfoque de derechos** como guía en la construcción de acciones, políticas y sistemas de cuidados. A modo de síntesis, -y en base a sucesivos instrumentos internacionales¹ suscritos por los países de la región- **se trata de concebir a todas las personas destinatarias de las políticas como sujetos de derechos activos y no como personas pasivas beneficiarias de una política.** Implica, por tanto, que estas personas, sujetos de derecho, deben tener voz en el diseño, la implantación y la evaluación de las políticas de cuidados, siendo la participación social y la creación de mecanismos de exigibilidad las

principales herramientas para ello. Asimismo, se deben comprometer planes de acción para que las personas, a través de las sucesivas rendiciones de cuentas, puedan evaluar el avance de la política. A través de estos planes de acción también se puede velar por el **principio de progresividad y no regresividad** por parte del Estado como garante del derecho al cuidado. Por último, **se debe incorporar el principio de igualdad y no discriminación** que entiende que si bien todas las personas deben tener iguales oportunidades en el ejercicio de sus derechos, se deben atender puntualmente aquellas situaciones de discriminación y de desigualdades.

1 Principalmente: Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer (CEDAW), Convención interamericana para la protección de Derechos Humanos de las personas mayores, Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Convención Internacional de Derechos del Niño, Conferencias Regionales de la Mujer y Conferencias Regionales de Desarrollo Social de CEPAL, convenios 156 y 189 de la Organización Internacional del Trabajo.

3.4.2. Universalidad

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

3.4.3. Corresponsabilidad

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

Definir la **corresponsabilidad social** como uno de los principios orientadores de la política pública, implica que dicha política es el resultado de una conjunción de esfuerzos entre todos los actores de la sociedad que tienen la capacidad de ser proveedores de bienestar: el Estado (a nivel federal, provincial o municipal), el mercado, las familias y la comunidad. Las empresas pueden jugar un rol importante en la corresponsabilidad social en torno a los cuidados, desde avanzar en medidas y permisos de conciliación con corresponsabilidad de género hasta ser parte de alianzas virtuosas para concretar la implantación de servicios de cuidados. Igualmente, no todos los proveedores de bienestar tienen la misma responsabilidad. El Estado juega un papel clave en garantizar el derecho al cuidado como un derecho

En otras ocasiones el concepto de universalidad -en su dimensión de acceso a servicios- se define por oposición al concepto de *focalización*. La oposición entre universalidad/focalización tiene sentido para distinguir cuál es la orientación estratégica de la política pública.

Cuando la universalidad es la orientación estratégica, entonces las políticas sociales son entendidas como la provisión de satisfacción de derechos que alcanzan a todas las personas. Una vez definida la orientación estratégica, el concepto de focalización tiene cabida, pero en tanto *recurso metodológico* para asegurar la eficacia y eficiencia de las acciones, para establecer prioridades en el acceso en el marco de las políticas universales, y para dotar de especificidad a las políticas en función de las características de los territorios.

universal, tanto en el acceso como en la calidad de los servicios, de modo que el acceso no quede condicionado por la capacidad de compra de los bienes por parte de las personas en el mercado.

El concepto de **corresponsabilidad de género** refiere a la promoción de la igualdad de género para transformar la injusta división sexual del trabajo que provoca que las mujeres pierdan oportunidades de participar en la sociedad y desarrollar sus proyectos de vida porque tienen un tiempo de trabajo no remunerado adicional que no es reconocido como tal y que genera inequidades en el uso del tiempo con respecto a los varones. Esta desigualdad es estructural y tiene consecuencias no sólo en el plano de las posibilidades individuales de alcanzar la autonomía económica y el desarrollo personal de las mujeres, sino que tiene además consecuencias en el funcionamiento de la sociedad, que pierde el concurso de las mujeres

para crear riqueza, para aportar a la política y a la cultura, entre otras cuestiones. Por tanto, la política de cuidados debe tener entre sus objetivos el promover que varones y mujeres compartan la responsabilidad del cuidado.

La incorporación de los varones en los cuidados tiene efectos positivos para el bienestar social porque mejora los vínculos intrafamiliares (la relación de pareja, los vínculos entre padres e hijos/as) y puede contribuir a reducir

la violencia al fomentar cambios en el modelo predominante de masculinidad. Para ello, es necesario instalar mecanismos – curriculares, de comunicación, de sensibilización y formación – para la construcción de una masculinidad capaz de cuidar y de cuidarse, es decir, de atender las necesidades de otras personas, en contraste con una masculinidad violenta centrada en el despliegue de la fuerza para dominar a otras personas.²

3.4.4. Promoción de la autonomía

Los sistemas de cuidados deben apostar a que las personas sean capaces de formular y cumplir sus planes de vida en un marco de interrelación con otras personas. La autonomía tiene un componente relacional pues las personas requieren de otras para poder llevar adelante un plan vital. Incluso quienes disponen de importantes niveles de autonomía requieren del reconocimiento de otras personas con las que coexisten y conviven en sociedad.

Por lo tanto, no se busca meramente promover la autonomía individual, sino que se

entenderá que la conquista de la autonomía personal significa la posibilidad de contar con las capacidades para ser protagonistas y agentes de transformaciones en la comunidad y en la sociedad.

La promoción de autonomía tiene a su vez un objetivo individual respecto a la autodeterminación de las personas, que refiere a la capacidad de las personas para decidir por sí mismas sus proyectos vitales y las condiciones en las cuales acceden a políticas de cuidados, asistencia y apoyos.

3.4.5. Solidaridad en el financiamiento

La solidaridad en el financiamiento de los sistemas de cuidados implica diseñar instrumentos que contemplen la capacidad de pago de las familias con el objetivo de facilitar el acceso universal a las políticas.

A estos efectos, es deseable establecer esquemas de progresividad que impliquen un

cronograma de acceso a los servicios en base a un set de criterios a definirse para cada caso. Esto implicaría desarrollar un modelo de financiamiento basado en la solidaridad desde un punto de vista socioeconómico e intergeneracional.

2 Martínez, J.; Salvador, S. (2016). *Política de corresponsabilidad social de los cuidados de El Salvador*. Documento Base.



Fuente: elaboración propia

3.5. Los Componentes de los Sistemas Integrales de Cuidados

La creación y/o articulación de políticas públicas de cuidados desde una visión sistémica que cumpla con los principios propuestos desde una perspectiva de derechos y género, implica el desarrollo de cada uno de los componentes en un proceso de coordinación y articulación institucional. A partir de esta idea es que se presentan los cinco componentes de los Sistemas Nacionales de Cuidados:

- **La creación y ampliación de servicios** orientados a las diferentes poblaciones objetivo con una oferta diversa tanto en modalidades como horarios, con cobertura progresiva y que tiendan a la universalidad tanto en el acceso como en la calidad. Dichos servicios se pueden brindar en modalidad de

cuidados a domicilio, de servicios institucionales de cuidados diarios o residenciales (llamados de larga duración) y servicios de cuidados a distancia, como lo son la teleasistencia. Es posible incorporar subsidios para el pago de los servicios de cuidados mencionados. Además, se cuenta con los programas de corresponsabilidad, asociados a las políticas de tiempo a través de licencias y permisos. Por último, los programas de promoción de la autonomía y prevención y reducción de las situaciones de dependencia, así como los de estimulación oportuna en el caso de la infancia.

- El componente de regulación incluye dos dimensiones principales: la primera refiere a la

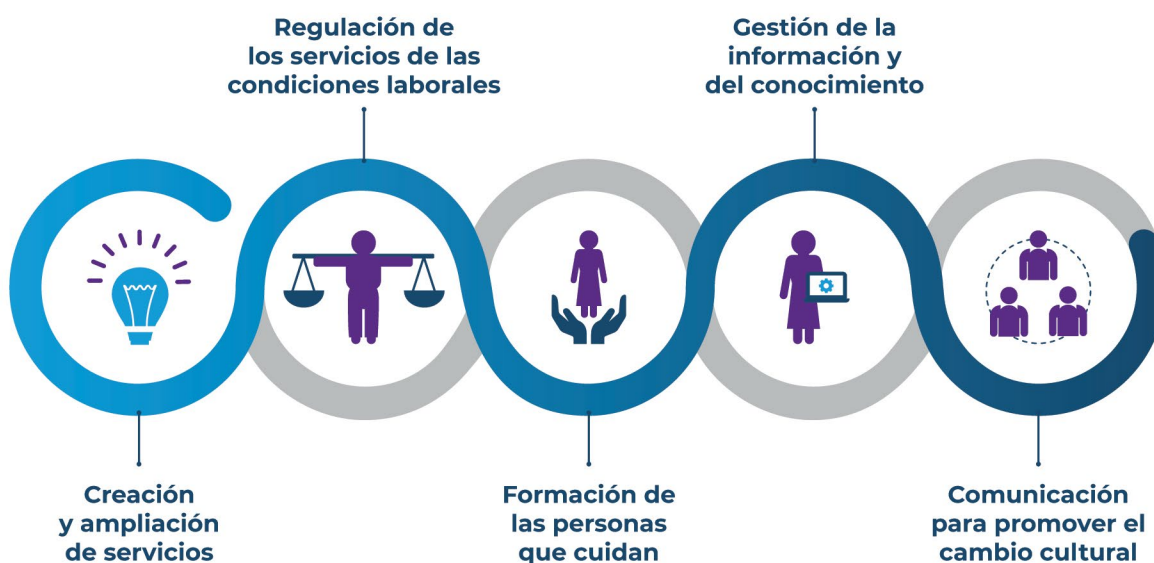
regulación de los servicios -tanto públicos como privados-, con la incorporación del enfoque de derechos humanos con énfasis en la perspectiva de género y de equidad territorial. Se debe trabajar en deconstruir la idea de que existen servicios de diferentes categorías según a quienes estén destinados y por el contrario generar servicios de acceso y calidad universal. La segunda dimensión de este componente es la **regulación de las condiciones laborales de los y las trabajadoras**, la posibilidad de construirse como colectivo, de formalizar la tarea y mejorar las condiciones laborales del sector de las personas ocupadas en cuidados.

- La **Formación para los y las cuidadoras remuneradas** que les permita garantizar un cuidado de calidad y al mismo tiempo puedan fortalecer sus trayectorias laborales con condiciones de empleo dignas y ejerciendo el derecho al autocuidado. Implica el desarrollo de cursos en diferentes niveles y con especializaciones por población y tipo de

servicios. Asimismo, es necesario validar cursos realizados anteriormente y certificar competencias laborales.

- **Gestión de la información y del conocimiento** que permita la integralidad de los sistemas, y la posibilidad de tomar decisiones políticas de forma adecuada sustentadas en información de calidad. Esto incluye el levantamiento de datos estadísticos, sobre cuentas satélite, uso del tiempo, lo que permite también la medición de impactos en la reducción y redistribución del trabajo de cuidados no remunerado.
- **Comunicación para promover el cambio cultural** para que hombres y mujeres repartan de forma equitativa la tarea del cuidado en los tiempos que seguirán siendo intra-familiares y apostando a la corresponsabilidad social, donde todos los actores de la sociedad, Estado, mercado, comunidad y familias se hagan cargo del sostenimiento de la sociedad.

CINCO COMPONENTES DE LOS SISTEMAS INTEGRALES DE CUIDADOS



Fuente: elaboración propia

04+

DINÁMICA DE
IMPLEMENTACIÓN DE
SISTEMAS INTEGRALES
DE CUIDADOS. ELEMENTOS
PARA UNA HOJA DE RUTA

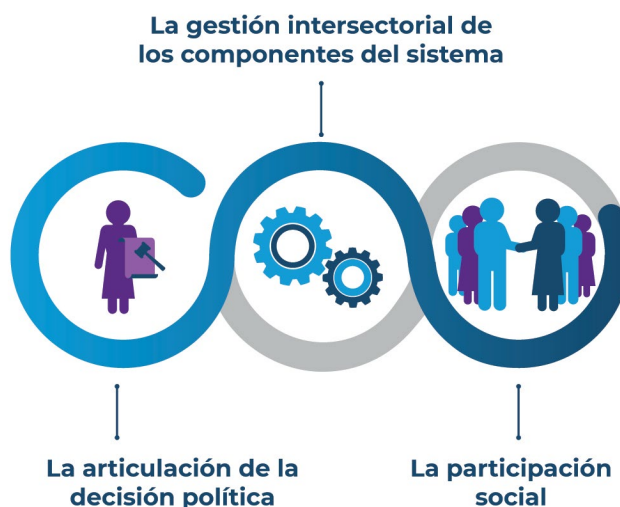
La construcción de un Sistema de Cuidados no puede tener una dinámica única. Cada país tiene su propia situación económica y social, sus identidades culturales, sus legados institucionales diferenciales; y tiene, además, una particular organización de los cuidados que deviene de las dimensiones anteriores.

Es por ello por lo que las líneas que se trazan a continuación y tienen que ver con el “cómo” - es decir, con la forma de avanzar progresivamente hacia la implementación de sistemas integrales de cuidados- intentan plantear un conjunto de elementos a considerar y que deberán pasar por el cernidor de las decisiones políticas de las y los gobernantes y como resultado de un proceso de diálogo abierto con los diferentes actores de la sociedad.

La construcción gradual de un Sistema de Cuidados debe priorizar la definición y concreción de un modelo de gestión de la política que abone precisamente la lógica sistémica. Con este fin es necesario consolidar una arquitectura institucional y una dinámica de implementación que parta de la construcción de dispositivos sistémicos e incentive lógicas de gestión que privilegien la articulación interinstitucional.

La implementación de un Sistema de Cuidados implica la puesta en marcha de diversos procesos simultáneos de articulación, gestión y promoción de la participación social en los niveles de la decisión política, la sectorialidad y el territorio. A efectos analíticos han de distinguirse tres esferas o dimensiones: **la esfera o dimensión de la articulación de la decisión política, la esfera o dimensión de la gestión intersectorial de los componentes del Sistema; y la esfera o dimensión de la participación social**, que incluye tanto la participación asociada a la gestión de todos los actores integrantes del Sistema en el marco del principio de corresponsabilidad social, como la participación comunitaria en el ámbito territorial.

DIMENSIONES DE UN SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS



Fuente: elaboración propia

Esta dinámica de implementación es aplicable a cualquier nivel de gobierno o administración. Aplica tanto a la construcción de Sistemas Nacionales de Cuidados como a la creación de planes locales de cuidados en los niveles subnacional -distrital, provincial- como a la escala municipal. Claro está que las competencias institucionales a cada nivel varían y en algunos casos pueden depender de la transferencia de recursos del gobierno central o estar supeditadas a una normativa nacional o federal. Pero de lo que trata es de aplicar una lógica de gestión que, como se planteaba anteriormente, pueda tener como base la articulación interinstitucional de todos los organismos que tienen competencia en materia de cuidados en cada nivel, la gestión de todos los componentes -en el marco de las competencias que el ordenamiento jurídico establezca- y la construcción de instrumentos que abonen la participación asociada a la gestión del sector privado y las organizaciones

de la sociedad civil tomando en cuenta las diversidades y especificidades de cada territorio.

A continuación, se desarrollan los aspectos de la implementación de Sistemas de Cuidados

que se consideran más relevantes para cada una de las tres dimensiones referidas y se ilustran con ejemplos de experiencias que siguen dicha lógica propuesta.

4.1. La gobernanza política del Sistema: la articulación interinstitucional de la decisión política para pasar “de la lógica de los servicios a la lógica de las personas”

4.1.1. Construcción del marco jurídico – normativo

En primer lugar, la construcción de un marco jurídico - normativo para el Sistema de Cuidados mediante el establecimiento de Leyes Nacionales es un punto vital para consagrar el derecho al cuidado y a cuidar de las personas en condiciones de calidad e igualdad. El marco jurídico es también un elemento central para establecer una arquitectura institucional que sustente la gobernanza política del sistema sobre la base de la interinstitucionalidad. Del mismo modo, cuando se trate de la construcción de Sistemas en el nivel subnacional será pertinente establecer por la vía de los instrumentos jurídicos correspondientes la institucionalidad en dicho nivel.

De este modo un marco jurídico que atendiera a estos objetivos debería establecer, según corresponda, los titulares de los derechos, las definiciones, los principios y componentes; y la

institucionalidad del Sistema de Cuidados, con sus funciones y competencias y mecanismos de control; así como el establecimiento de las competencias jurisdiccionales en los niveles nacional/federal, distrital/ provincial y municipal.

La experiencia en nuestra región muestra que los procesos por los cuales se llega a la elaboración de una ley “marco” de Cuidados pueden ser diversos. En algunos casos la elaboración y sanción de una ley puede ser el fruto de un proceso de diálogo social que es paralelo al propio proceso de construcción del Sistema por parte de las autoridades. En otros casos la iniciativa legislativa -también fruto de un proceso de diálogo- puede anteceder a la decisión de un gobierno de crear un Sistema de Cuidados, y puede constituirse en un incentivo para colocar la cuestión en la agenda.

4.1.2. Construcción de la institucionalidad para la gobernanza

La construcción de una institucionalidad que asegure la gobernanza política del Sistema debe estar basada en una articulación interinstitucional que permita colocar en el centro los derechos de las personas, y que haga además un uso eficaz y eficiente de las capacidades instaladas en el Estado y la sociedad.

Resulta pertinente entonces efectuar la distinción entre lo que aquí se entiende por “coordinación” y “articulación” de una política pública. La **coordinación de una política** implica un proceso en que las partes intervinientes en su implementación (por ejemplo, ministerios o secretarías de Estado provinciales o distritales) establecen acciones conjuntas a partir de sus mandatos sectoriales (educación, salud, empleo, etc) y de sus competencias correspondientes. Se converge en un espacio de coordinación donde se comparten planes y se identifican elementos comunes a partir de los cuales aunar esfuerzos y trabajar así con mayor eficacia en la consecución de los objetivos y metas de gestión definidos previamente para cada sector.

En cambio, un modelo de **articulación de la política** supone un proceso en el se construye un espacio de discusión y toma de decisión colectiva en torno a un problema o cuestión a resolver (por ejemplo, cómo resolver el déficit social de cuidados en la primera infancia). Luego, se definen objetivos y metas orientadas a la resolución del problema, y posteriormente se asignan responsabilidades para la ejecución con base a los mandatos y las competencias sectoriales de cada organismo. Es decir que los objetivos no están predefinidos sectorialmente, sino que son el fruto de un ámbito de discusión y decisión políticas colectivas. Este es el modo de gestión que pone el punto de partida en las situaciones de las personas para, a partir de allí, estructurar la ejecución de los servicios y de los restantes componentes del sistema.

Bajo la premisa de pasar “de la lógica de los servicios a la lógica de las personas”, la implementación de las políticas de cuidados deberá responder a las diferentes situaciones y necesidades que tienen las personas a ser cuidadas, las personas que cuidan - de forma remunerada y no remunerada - y sus familias.

Para hacer viable esta lógica de construcción de la decisión política, una opción posible es la de crear una Junta, Consejo, o Mesa Interinstitucional de Cuidados -nacional/federal, subnacional o municipal- integrada por aquellos ministerios o secretarías de Estado, provinciales, distritales o municipales que en cada caso se entienda tienen competencias en la concreción de las políticas de cuidados. Más allá de las particulares configuraciones que adquieran en cada país, se entiende que hay organismos como la autoridad social (Ministerios de Desarrollo Social o similares), el mecanismo para el avance de las mujeres y la igualdad de Género, los ministerios de hacienda, salud, trabajo, educación, así como las autoridades de infancia y la seguridad social (y sus homónimos en los niveles subnacional y local), cuya integración es necesaria.

Esta Junta, Mesa o Consejo sería el órgano responsable de tomar las decisiones de políticas teniendo como tareas iniciales y esenciales la definición de un *Plan de Acción* en base a objetivos y metas para cada una de las poblaciones objetivos definidas y para cada uno de los componentes del Sistema. Tendría, asimismo, la función de identificar los requerimientos presupuestales y preparar una propuesta colectiva de asignación presupuestal al poder ejecutivo. En estas dos cuestiones se juega la capacidad de articulación futura de los integrantes del Sistema.

Por otra parte, un elemento crítico es contar con un organismo que tenga a su cargo la

coordinación del Sistema, estableciendo las interfaces entre los organismos encargados de la implementación en cada caso, y el

seguimiento de las decisiones del organismo de decisión política.

4.2. La gestión intersectorial de los componentes del Sistema Integral de Cuidados

4.2.1. La construcción de intersectorialidad como principio de la gestión por componentes

La construcción de la intersectorialidad para la gestión de los componentes del sistema implica establecer los vínculos entre dos o más organismos integrantes de cara no sólo a la implementación de servicios de cuidados para las distintas poblaciones, sino también para gestionar articuladamente los restantes componentes del sistema, dándole prioridad al organismo que en cada caso sea el que ostente la competencia en la materia de que se trate.

La gestión intersectorial presupone la construcción de grupos permanentes de trabajo - o comisiones del sistema- con representantes de los organismos que integran o integrarán el Sistema. Este es el nivel en el cual se operacionalizan las decisiones políticas del organismo de gobernanza y donde se avanzan los

acuerdos conceptuales, y se efectúa la planificación para la implementación del Plan de Acción previamente decidido. Con ello se pone en marcha la implementación articulada de todos los componentes del sistema.

En cada caso la implementación de las acciones será liderada por los organismos competentes. La gestión articulada de los componentes del sistema permite estructurar soluciones que se adaptan mejor a las realidades de las personas. Este es un esquema *ganar/ganar* para los organismos intervinientes en la política de cuidados, puesto que participan en la construcción e implementación de soluciones más eficientes y tienen mejores condiciones para poder cumplir con éxito con sus propios mandatos sectoriales.

4.2.2. Aspectos a considerar en los procesos de implementación de los componentes del Sistema

La construcción de un Sistema de Cuidados seguramente tendrá puntos de partida diferenciales en materia de servicios, regulaciones, estrategias de formación de los recursos

humanos, ello dependerá no sólo de opciones de política sino también de las oportunidades y restricciones que los países ostenten. Sin embargo, existe un amplio campo de posibilidades

para comenzar con la implantación de Sistemas de Cuidados en sus distintos componentes. Más allá de las especificidades de cada país, el proceso de implementación intersectorial de los componentes del Sistema requerirá de un conjunto de acciones que ordenen la implementación.

A continuación, se presentan un conjunto de **acciones posibles a desarrollar en materia de gestión intersectorial de los componentes del Sistema**, que sin pretender ser exhaustiva intenta mostrar la multiplicidad de acciones que pueden desarrollarse.

Servicios

- Establecer qué servicios serán considerados servicios de cuidados construyendo una tipología.
- Identificar los servicios existentes una vez definidas las poblaciones objetivo. Estos servicios constituyen la “línea de base” del futuro Sistema.
- Realizar estudios de georreferenciación de la demanda potencial y oferta de servicios existente.
- Identificar posibles alianzas y colaboraciones del sector público con otros agentes claves para la oferta de servicios, como el sector privado y la comunidad.
- Realizar una estimación preliminar de costos unitarios de los servicios.
- Diseñar nuevos servicios de cuidados, atención y de apoyo requeridos que complementen a los existentes.
- Elaborar escenarios de ampliación de cobertura para los distintos servicios en base a eventuales brechas entre oferta y demanda, utilizando esquemas de progresividad en el acceso, que combinen diferentes variables

(edad, localización, vulnerabilidad, niveles de dependencia, etc.).

- Realizar evaluación ex ante que permita proyectar los requerimientos de financiamiento en los diferentes escenarios, pero que también proyecte los impactos en términos de creación de empleo, incremento de la recaudación fiscal y valor bruto de producción entre otros.
- Rediseñar servicios preexistentes desde una visión sistémica que aseguren la transversalización del enfoque de derechos y la perspectiva de género.
- Crear instrumentos de monitoreo y de evaluación de impacto de los servicios.

Regulación

En materia de Regulación de Servicios:

- Establecer una “línea de base” de las regulaciones existentes para los diferentes servicios.
- Avanzar en un marco regulatorio que permita evaluar la calidad de los servicios y establezca los requerimientos para alcanzar los estándares que se definan.
- Establecer criterios comunes entre las instituciones que realizan fiscalización sobre qué indicadores serán evaluados (tanto del equipo técnico, la infraestructura, o el trabajo en vínculo con las personas usuarias y sus familias).
- En el caso de los servicios a crearse, establecer esquemas de supervisión que incluyan mecanismos de fiscalización y sanción con el no cumplimiento de requerimientos.
- Desarrollar instrumentos que fortalezcan las capacidades técnicas y financieras

que contribuyan a mejorar la calidad de los servicios.

- Realizar evaluaciones sobre el impacto de los servicios en la calidad de vida de las personas usuarias.
- Promover la puesta en marcha de medidas de conciliación laboral con corresponsabilidad de género en los centros de trabajo (públicos y privados).
- Ampliar licencias parentales y exclusivas para varones por nacimientos u otras tareas referidas al cuidado.
- Promover cláusulas de género y cuidados en convenios en el marco de la negociación colectiva.

En materia de regulación de las condiciones de trabajo, en base a las recomendaciones de OIT¹ de completar el enfoque de las 3R (reconocer, reducir, redistribuir el trabajo de cuidados no remunerado) con las acciones de *recompensar* y *representar* el trabajo de cuidados remunerado (las 5R) se entiende necesario avanzar en:

- Regular las condiciones laborales y salariales del sector cuidados creando entornos de trabajo seguros (incluyendo a las trabajadoras del hogar).
- Generar normativa para trabajadoras migrantes.
- Promover la libertad sindical, el diálogo social y el derecho a la negociación colectiva en el sector.

- Promover alianzas entre sindicatos del sector cuidados y las organizaciones de la sociedad civil que representan intereses de las poblaciones objetivo (incluyendo los de las cuidadoras no remuneradas).

Formación

- Definir el perfil laboral de las trabajadoras del cuidado como forma de comenzar a establecer los límites de la ocupación de cuidados para luego generar trayectorias de formación.
- Realizar el diseño de currícula de formación por competencias que permita la puesta en marcha de los ejes de la estrategia de formación.
- Construir los perfiles docentes que garanticen la inclusión de los modelos sociosanitario y socioeducativo necesarios para el desarrollo de la formación en cuidados.
- Diseñar cursos de formación para formadores desde un enfoque de derechos y con perspectiva de género.
- Definir requisitos para la habilitación de entidades de formación privadas y/o instituciones públicas que puedan brindar la formación.
- Establecer la institucionalidad para la gestión de la estrategia de formación que incluya el desarrollo de:
 - Cursos (diferentes niveles y modalidades puede ser por nivel de dependencia o por ámbito en que se desarrolla la tarea).
 - Validación de formación previa.
 - Certificación de competencias laborales.

1 OIT (2019). *El Trabajo de Cuidados y los Trabajadores del Cuidado para un Futuro con Trabajo Decente*.

Gestión de la información y el conocimiento

- Crear un Registro Nacional de Cuidados. Este puede incluir diferentes módulos que den cuenta de las personas usuarias del Sistema, las entidades de formación habilitadas, los proveedores de servicios de cuidados y las personas habilitadas para trabajar, entre otros.
- Desarrollar plataformas que recojan información sobre oferta y demanda de servicios de cuidados.
- Realizar seguimiento del plan de acción y su presupuesto.
- Contar con reportes que brindan información sobre la cobertura de los servicios.
- Crear en conjunto con la academia una agenda de conocimiento necesaria para la implantación de Sistemas de Cuidados.
- Aportar a la articulación de redes académicas de cuidados.
- Generar indicadores de igualdad de género para incorporar a las mediciones de calidad de los servicios.

- Promover una agenda de conocimiento sobre cuidados y género.

- Dar continuidad al levantamiento de datos sobre uso del tiempo y a las percepciones sociales sobre los cuidados en las familias, que permitan evaluar la incidencia del Sistema en la distribución del trabajo no remunerado.

Comunicación

- Realizar campañas de sensibilización en relación con el derecho al cuidado y sobre corresponsabilidad social y de género.
- Realizar capacitaciones sobre cuidados desde la perspectiva de género a actores políticos, sociales e institucionales involucrados.
- Sensibilizaciones a nivel local sobre la corresponsabilidad social y de género en los cuidados.

Con todos estos elementos se podrán tomar las decisiones que permitan avanzar en una implementación gradual pero que tenga como horizonte la construcción final del sistema.

4.3. La participación social: alianzas para la gestión y la participación comunitaria en la implementación y monitoreo del Sistema

4.3.1. Alianzas para la gestión

Como ya se ha expresado, establecer que el Sistema de Cuidados es el fruto de la corresponsabilidad entre Estado, mercado, familias y comunidad nos permite pensar en políticas que permitan pasar de *“un Estado que cuida”* a *“una Sociedad que cuida”*. Ello requiere promover y concretar espacios de diálogo institucionalizados donde converjan todos los actores sociales: organizaciones de la sociedad civil -incluyendo organizaciones feministas, de personas con discapacidad, de personas mayores y de infancia (entre otras), organizaciones sindicales y empresariales, y el sector académico-.

En el caso de las organizaciones sociales es importante incorporar a organizaciones que sean representativas de todas las poblaciones del Sistema. Se debe apostar por un monitoreo real del avance del Sistema donde los actores sociales tengan un rol protagónico para analizar la marcha del sistema, discutir enfoques y plantear iniciativas y no ser meramente receptores de información. Una herramienta importante en este sentido puede ser la construcción de observatorios sociales.

Este proceso de participación desde el diseño del Sistema, y en la implementación, monitoreo y revisión de las políticas que lo conforman por parte de los actores involucrados, tendrá como resultado la construcción de una base de sostenibilidad que pueda trascender la coyuntura política, económica y social. En este sentido, la inclusión como parte de la institucionalidad de un organismo de carácter asesor y consultivo integrado por representantes de los colectivos de la sociedad implicados en el desarrollo del Sistema puede resultar estratégico para su fortalecimiento y sostenibilidad en el tiempo. Este organismo puede tener carácter propositivo, asesor y consultivo, constituyendo una plataforma desde donde asegurar la voz de la sociedad para la toma de decisiones.

La participación de los actores que participan del Sistema de Cuidados puede además incluir -en el marco del principio de corresponsabilidad social- su participación asociada a la gestión e implementación de los diferentes componentes del sistema. A título de ejemplo, la construcción de alianzas con el sector privado para la gestión de servicios de cuidado que desarrollen creativamente mecanismos

de cofinanciamiento público-privado es una apuesta necesaria para poder avanzar hacia la cobertura universal de las personas que requieren cuidados. Asimismo, la articulación de esfuerzos público-privados en la promoción de instrumentos que concilien vida laboral y vida familiar es de gran relevancia.

Adicionalmente, es de gran importancia que la política de cuidados incluya desde el diseño a todos los niveles la participación de las organizaciones de la sociedad civil y académicas, aprovechando su acervo de conocimientos y prácticas, así como su proximidad a las necesidades de las personas que han de ser sujetos de la política.

4.3.2. La Participación comunitaria en clave territorial para la implementación y monitoreo de la política de cuidados

La articulación en el territorio de las políticas de cuidado es un elemento esencial del proceso de implementación. Cuando se alude al territorio no se hace referencia exclusivamente al lugar geográfico donde se implantan las políticas públicas. Se parte de un concepto relacional de territorio entendido éste como el conjunto de relaciones sociales que coexisten en un tiempo y espacio determinados, entre actores locales -políticos, sociales e institucionales- que gestionan la implantación de la política y que retroalimenta la política diseñada centralmente. Gracias a este proceso, el diseño de la política pública incorpora especificidades que no son detectables cuando se diseñan los planes de acción a nivel central. La centralidad luego de este proceso debe rediscutir e incorporar aquellos aspectos que sean considerados para el diseño de la política pública de cuidados.

Para potenciar este círculo virtuoso es necesario desarrollar ámbitos institucionales de diálogo que incluyan la participación social también a nivel local, donde los actores -políticos, institucionales y sociales-, aporten desde la gestión en territorio al modelo de Sistema de Cuidados. Estos espacios institucionales servirán para generar sinergias y coordinar acciones que permitan desarrollar cada uno de los componentes de la política de cuidados a nivel local.

Las políticas de cuidados que se implementan a nivel local deberán además tener su articulación con la política general. La construcción a

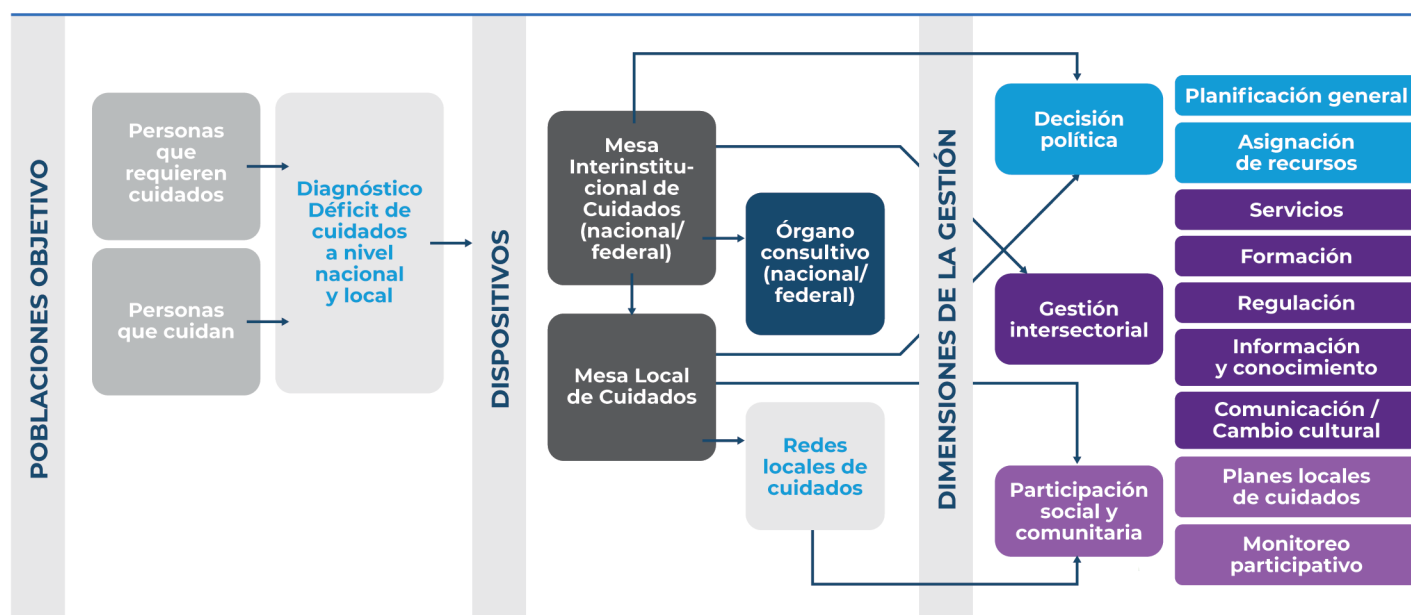
nivel local de las diferentes políticas, servicios o acciones que promuevan el derecho al cuidado no pueden ser auto referenciadas, sino que deben estar en diálogo constante con la planificación central y apostando a realizar sinergias con otros territorios de acuerdo con sus competencias. Esto no inhibe la posibilidad de que primero se avance en la implementación de políticas públicas a nivel local -como de hecho sucede en varios países de la región- si están dadas las condiciones y políticas y los recursos para hacerlo. Sin embargo, es fundamental mantener la visión estratégica para aportar, desde la especificidad del territorio, al objetivo de fortalecer los sistemas de cuidados como un cuarto pilar de la protección social y contribuir así a una reorganización social más justa y sostenible de los cuidados.

Por lo tanto, y para que el trabajo territorial tenga relevancia política más allá de la implementación, no sea un espacio testimonial y aporte a la integralidad del Sistema, se deberán contar con mecanismos específicos de articulación y coordinación entre el nivel nacional y el local que incluya los distintos territorios.

Adicionalmente, así como ocurriera en el nivel nacional, es fundamental que, a través de los distintos mecanismos de coordinación interinstitucional, se diseñen y se coordine la **implementación de planes de cuidados a nivel local**. La construcción de dichos planes es una oportunidad para:

- Efectuar una transferencia de poder de iniciativa a los actores locales, que implica puedan tomar decisiones en un marco general, teniendo margen de acción para involucrar los recursos propios, definir el rol de cada uno de los actores locales y las priorizaciones que crean pertinente realizar de acuerdo con la distribución de competencias de cada país.
- Integrar las especificidades del territorio con el nivel central, que implica la inclusión de aspectos locales en cada una de las etapas de la política, con especial énfasis en los aprendizajes que surgen de los procesos de implementación. Dada la centralidad estratégica y acordando sobre los objetivos y el diseño de la política, cada territorio debe construir de manera colectiva la articulación y coordinación de recursos de forma responsable entre todos los actores, institucionales, políticos y sociales.
- Realizar una adecuada administración de expectativas sobre cuáles serán las acciones que se puedan llevar adelante para solucionar los problemas planteados teniendo en cuenta los recursos disponibles y las competencias de las instituciones que van a llevar adelante el proceso de implantación de políticas locales de cuidados.
- Incorporar el acervo de la comunidad en el diseño de los planes. Así por ejemplo se puede establecer una complementariedad muy importante entre los mapeos georreferenciados de oferta y demanda de cuidados, y la realización de diagnósticos participativos que funcionen con el doble objetivo de conceptualizar y sensibilizar sobre la necesidad y el derecho al cuidado para establecer colectivamente las dimensiones del problema y las características propias de las acciones a desarrollar.
- Desarrollar instrumentos de monitoreo que sean también participativos. Puntualmente en el caso del despliegue de servicios podrían implementarse comisiones de seguimiento territorial espacios para realizar el seguimiento de servicios específicos que vayan acompañando su implantación y funcionamiento involucrando a las personas usuarias y sus familias.
- Instalar mecanismos de atención que permitan un diálogo permanente con la ciudadanía respecto al acceso y marcha del Sistema, para ello es necesario generar una vía de comunicación permanente y abierta. Para poder desarrollar este elemento es importante contar con ámbitos institucionales de cercanía que implementen vías de comunicación, presenciales, telefónicas y virtuales de forma descentralizada con eficiencia puedan ser responsables de la atención ciudadana. Esto debe ser acompañado con la construcción de sistemas de información o adopción de sistemas existentes y con capacitación permanente que posibilite la atención de calidad.

DINÁMICA DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO



Fuente: elaboración propia.

4.4. ¿Pueden ser sustentables los cuidados en el mediano plazo?: la cuestión del presupuesto de los Sistemas Integrales de Cuidados y su financiamiento

En base a la definición de las poblaciones objetivo que serán parte del futuro Sistema de Cuidados y los objetivos y metas programáticos planteados para cada componente, se hace necesario dimensionar los montos de inversión requeridos para ponerlo en marcha, los

que han de sumarse a la inversión que se destina actualmente a los servicios de cuidados existentes o alguna línea específica del resto de los componentes, que constituirán la línea de base presupuestal.

También es relevante poder realizar un análisis prospectivo que permita identificar cuáles han de ser los retornos económicos que generarían su implementación en el corto y mediano plazo, así como los efectos sobre el empleo y la formalización de los y las trabajadoras de cuidados.²

La inclusión de estos aspectos en la discusión sobre el presupuesto de los Sistemas de Cuidados es muy importante, sobre todo en el diálogo con la autoridad económica, teniendo siempre presente que la inversión en cuidados es una inversión inteligente, con alta rentabilidad económica y social, que además de generar un triple dividendo, que contribuye a la reducción de las brechas de género, aporta a la reducción de la pobreza y la desigualdad. Las modalidades de financiamiento son variadas y pueden ser combinadas entre sí. A su vez, podrán adoptarse distintas modalidades tanto en función de las metas y objetivos trazados como de la etapa que se transite en la construcción del Sistema.

- Una primera modalidad es el financiamiento a través del aporte de recursos del **presupuesto nacional/federal**, mediante el cual los sistemas son financiados a través de la recaudación del Estado.

El aporte presupuestal del Estado es una condición básica a cualquier estrategia de financiamiento, dado que la inversión de recursos es la que posibilita al Estado cumplir la función de garantizar el derecho al acceso al cuidado de parte de las personas que los requieren.

Este modelo tiene la ventaja de que puede ser instalado rápidamente y sin resistencias de la sociedad (porque no necesariamente implica

crear un nuevo impuesto) pero tiene la desventaja de que no es una financiación directa del Sistema y por tanto está sujeto a cambios de orientación política y de los ciclos económicos que atraviesa cada país. Por otra parte, por este mecanismo difícilmente se pueda satisfacer la demanda de cuidados total.

- Una modalidad alternativa es la de los **seguros individuales** mediante los cuales las personas contratan un seguro contra el riesgo de estar en situación de dependencia. Quienes reciben servicios de cuidados son exclusivamente quienes contrataron el seguro, esto excluye a aquellas personas que no pueden contratar el seguro por su situación socioeconómica. La ventaja de este modelo se encuentra en la flexibilidad y las posibilidades que otorgan las modalidades de seguro, pero partiendo de una construcción muy desigual en una política que pretende ser universal en acceso y calidad.
- Los **fondos de cuidados** podrían constituir una alternativa solidaria de financiamiento en base a contribuciones a la seguridad social o de impuestos directamente asociados a este fondo. Una posibilidad es establecer aportes - desde un enfoque progresivo- de los y las trabajadoras que aportan a la seguridad social o crear un impuesto que tenga como destino este fondo. Contar con un fondo puede evitar problemas posteriores de desmantelamiento de la política ante un cambio de gobierno, pero pone sobre la mesa las dificultades que tienen los países con altas tasas de informalidad especialmente de mujeres en el caso que el aporte venga exclusivamente de la seguridad social.

2 A este respecto ver: “Metodología para la estimación de los costos e impactos económicos de Servicios de Cuidados en América Latina y el Caribe. Análisis y simulación de los costos económicos y los efectos en el producto, el empleo y los ingresos fiscales en la implementación de servicios de cuidados universales para la primera infancia, infancia y las personas en situación de dependencia”. Julio Bango – Luis Miguel Galíndez, Karina Caballero, Jorge Campanella. ONU Mujeres, (documento pendiente de publicación).

Es importante señalar que los modelos de financiamiento no son excluyentes entre sí, y pueden diseñarse modelos de acuerdo con las condiciones políticas y económicas de cada país utilizando alguno o todos ellos.

A su vez, en cualquier modelo que se utilice se podrán combinar mecanismos de financiamiento estatal con esquemas de copagos y subsidios por parte del Estado.

4.5. Recomendaciones Finales

La construcción de Sistemas Integrales de Cuidados es un proceso de largo recorrido que requiere de múltiples voluntades políticas, articulación de diversos actores y niveles de gestión. Sin embargo, debe ser entendido como un proceso gradual donde lo importante es iniciar el camino y hacerlo progresar con el tiempo. A modo de síntesis, se incluyen a continuación algunas recomendaciones finales que pueden orientar el proceso:

1. Es fundamental a nivel local realizar acciones de sensibilización sobre el derecho al cuidado y la corresponsabilidad social y de género, movilizando además de la sociedad en su conjunto en torno a la necesidad de contar con un Sistema Nacional de Cuidados a los actores locales de los sectores directamente involucrados en las políticas de cuidados, sociedad civil, personas académicas, empresas y personas trabajadoras del sector.
2. A través de un adecuado manejo de las expectativas avanzar en diagnósticos de necesidades y posibles soluciones a los déficits de cuidados que tiene un territorio específico, teniendo en cuenta sus características y los diferentes puntos de partida.
3. Generar espacios de articulación institucional entre actores locales con una coordinación política fuerte y representación de alto nivel que permita realizar acuerdos programáticos e implementarlos. La complejidad de esta estructura institucional

será consecuencia de los niveles de descentralización y escala de cada territorio.

4. Promover entre los actores institucionales involucrados una visión común compartida de lo que supone un Sistema de Cuidados.
5. Realizar un análisis profundo en base a cada uno de los componentes del Sistema que permita establecer de acuerdo con las competencias de los diferentes ámbitos locales de gobierno, los recursos económicos y la escala de dimensión territorial, metas programáticas realizables y que sean plasmadas en la elaboración de los Planes Locales de Cuidados.
6. Generar instrumentos para potenciar/empezar a las organizaciones de la sociedad civil mediante la transferencia de recursos y de capacidad de iniciativa para resolver déficits de cuidados a nivel comunitario.
7. Promover acuerdos con el sector académico a nivel territorial que potencien la generación de conocimiento sobre los cuidados, constituyéndose en un factor que coadyuve a colocar el tema en la agenda pública.
8. Establecer un diálogo con el nivel nacional/federal permanente que abone la construcción de un Sistema Integral de Cuidados, que sea sensible al territorio y que a su vez ese anclaje a nivel nacional le dé sustentabilidad a todas las acciones o políticas locales de cuidados que se desarrollen.

05

A MODO DE CONCLUSIÓN

La inversión en Sistemas de Cuidados puede crear las condiciones para la autonomía económica de miles de mujeres que vean así aliviada la carga de cuidados no remunerados, y de otras tantas que se incorporan al mercado laboral formal realizando tareas de cuidados de forma remunerada. A su vez, la creación de una economía de servicios en torno a los cuidados dinamiza las economías locales a partir de la mejora de ingresos de las familias. Por último, en el mediano plazo se podría impactar en la formalización y profesionalización de quienes trabajan en forma remunerada aumentando sus capacidades laborales, sus ingresos y su productividad.

La relevancia de enfrentar con solvencia la actual crisis de los cuidados ha sido reconocida en los propios Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, formulando su Objetivo 5.4. en términos de “Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país”¹.

El cuidado ha sido reconocido, por los gobiernos de la región en el marco de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, como un derecho de las personas, destacando la función social clave que los cuidados tienen para la producción y reproducción de la vida y el bienestar de las sociedades. En ese sentido, la Estrategia de Montevideo insta a los gobiernos a impulsar la adopción de políticas de cuidado y de promoción de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres que contribuyan a la autonomía de las mujeres y a una justa organización social de los cuidados.

Este compromiso quedó ratificado recientemente en la XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, celebrada en enero de 2020 en Santiago de Chile, a través del Compromiso de Santiago en el que se hace mención explícita de la necesidad de implementar políticas contracíclicas sensibles a las desigualdades de género para mitigar los efectos de crisis y recesiones económicas en la vida de las mujeres, y promover marcos normativos y políticas que dinamicen la economía en sectores clave, incluido el de la economía del cuidado².

En definitiva, invertir en cuidados puede contribuir no sólo a generar un efecto positivo multiplicador en el producto, en el empleo y en los ingresos fiscales, sino incorporar un sesgo positivo al empleo femenino. La apuesta a la construcción de Sistemas Nacionales Integrados de Cuidados es entonces una apuesta no sólo deseable, sino necesaria y posible generadora de múltiples beneficios que pueden sintetizarse en:

1 Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenibles. Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

2 ONU Mujeres y CEPAL (2020). Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación.

5.1. El avance en derechos

La promoción de políticas de cuidado por parte de los Estados supone la inclusión en la matriz de bienestar de un nuevo derecho: el derecho de todas las personas a cuidar y a no cuidar, a la vez que a ser cuidadas en condiciones de calidad e igualdad. Este derecho implica que el cuidado no es únicamente provisto por

los integrantes de las familias y que quienes lo requieren contarán con servicios y alternativas para que este no sea una responsabilidad exclusiva ni limite las oportunidades de desarrollo de quienes hoy lo hacen con bajo reconocimiento y sin remuneración.

5.2. La eliminación de las desigualdades sociales y el logro de la igualdad de género

Con la inclusión del derecho al cuidado como parte de la matriz de bienestar y la promoción de la corresponsabilidad social y de género de los cuidados se crean las condiciones para modificar la división sexual del trabajo. Se reconoce que las responsabilidades de los cuidados no son exclusivamente de las mujeres, contribuyendo así a eliminar una de las causas

estructurales de las desigualdades de género. La pobreza de tiempo, derivada de la actual sobrecarga de trabajo no remunerado bajo responsabilidad de las mujeres, limita sus oportunidades para participar en igualdad de condiciones en el trabajo remunerado, la formación, el ámbito político o los espacios de toma de decisiones a todos los niveles, entre otros.

5.3. La economía del cuidado como un sector dinamizador de la economía/retornos económicos

El reconocimiento y la valorización del trabajo de cuidados no remunerado ha permitido dimensionar el peso que el mismo tiene en términos de la generación de riqueza en los países y su relevancia en la estructura económica. La inversión en políticas de cuidados materializada en servicios y regulaciones contribuye a incrementar las tasas de actividad, particularmente de las mujeres, al eliminar la principal barrera estructural que éstas enfrentan para acceder al mercado de trabajo. La inversión en cuidados es también una generadora neta de

empleo. Todo ello contribuye a incrementar la renta disponible de las familias, dinamizar el consumo y aumentar los ingresos del Estado vía impuestos y contribuciones a los sistemas de seguridad social. Por su parte, la legislación, regulación y fiscalización del empleo de calidad en la economía del cuidado mejora las condiciones laborales del sector y plantea mejoras en las condiciones de retiro (sistemas de pensiones). De esta manera se promueve una distribución del ingreso también a lo largo del ciclo de vida.

5.4. La contribución a la sostenibilidad del desarrollo

En un escenario del fin del bono demográfico³ en la región, la alta proporción de personas mayores en relación con la cantidad de personas activas requerirá una mayor inversión en salud y seguridad social para asegurar el

bienestar de la población. Resultará clave que todas las personas en capacidad de trabajar puedan hacerlo, y que lo hagan con niveles de productividad que permitan generar la riqueza que se requerirá para financiar el bienestar. Por

3 Período durante el que el porcentaje de población en edad de trabajar y producir es más que el doble que la población dependiente.

una parte, las políticas de cuidados se constituyen en un instrumento importante para seguir propiciando una mayor participación de las mujeres en el mercado de trabajo aportando desde su pleno potencial y generando un retorno a la sociedad de los recursos invertidos en los sistemas de educación. Por otra parte, la inversión en el cuidado de la primera

infancia es clave para que niñas y niños tengan un desarrollo adecuado, alcancen buenos niveles de aprendizaje en la edad escolar y -además de formarse como ciudadanos/as críticos/as- obtengan los niveles de calificación requeridos accediendo en el futuro a puestos de trabajo de alta productividad.



Fuente: elaboración propia en base a ONU Mujeres y CEPAL (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación.*

ANEXO

POLÍTICAS Y SISTEMAS
INTEGRALES DE CUIDADOS
EN AMÉRICA LATINA:
ALGUNOS AVANCES
EN LA REGIÓN

En la región, los cuidados han ido ingresando paulatinamente en la agenda pública. En este último año este proceso ha sido potenciado por la crisis generada por el COVID-19. Como fue indicado, aún con gran heterogeneidad, muchos países de la región han avanzado en políticas orientadas al reconocimiento, la reducción y la redistribución de los cuidados. Estos procesos han tenido origen no solo a nivel nacional o federal, sino que en varios países los primeros pasos en esta agenda se han dado a nivel local, distrital o municipal, generando experiencias que sin lugar a duda pueden constituirse en cimientos hacia la generación futura de sistemas a nivel nacional.



En Argentina

EN 2020 SE INICIÓ LA ETAPA DE DISEÑO DE UN SISTEMA FEDERAL DE CUIDADOS

Con la coordinación del **Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad** se ha conformado una Mesa Interministerial de políticas de cuidados¹ integrada por

14 ORGANISMOS DEL PODER EJECUTIVO para trabajar sobre el diseño del futuro Sistema



Se conformó además una comisión redactora del **anteproyecto de ley** para un Sistema Integral de Cuidados

El objetivo es generar una **organización social del cuidado más justa**, que consagre el cuidado como derecho y como función social y que aporte a su reconocimiento, reducción y redistribución entre los diferentes actores del cuidado²

ESTADO **FAMILIA**
MERCADO **COMUNIDAD**

Argentina es de uno de los ejemplos de la región en el que diversas instituciones estatales (a nivel federal, provincial y municipal) ejecutan diversas acciones de cuidados.



En Chile

el **Ministerio de Desarrollo Social** ha puesto en marcha un Sistema de Protección Social conformado por tres subsistemas:

CHILE CRECE CONTIGO³

Al 2021 el programa está orientado a “**acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias...** entrega a los niños y niñas un acceso expedito a los servicios y prestaciones que atienden sus necesidades y apoyan su desarrollo en cada etapa de su crecimiento”. El subsistema está integrado por acciones de diversos organismos públicos.

CHILE CUIDA⁴

Se implementa desde 2015 como subsistema de apoyos y cuidados que brinda **asistencia a las personas en situación de dependencia y discapacidad, sus cuidadores y cuidadoras, sus hogares y su red de apoyo**. Se ejecuta a través de los municipios, y estos, a su vez, a través de redes locales de cuidados. Se realizan visitas a los hogares con el objetivo de facilitar el acceso a la red comunal de servicios que entrega el Estado (ayudas técnicas, orientación, atención domiciliaria, adaptaciones en el hogar).

CHILE OPORTUNIDADES Y SEGURIDADES

Orientado a **familias en situación de pobreza extrema**.



En México

A nivel Federal, a fines de 2020 la **Cámara de Diputados⁸ aprobó una reforma** (que deberá ratificar el Senado) **que eleva a rango constitucional el derecho al cuidado y establece la obligación del Estado de promover la corresponsabilidad entre hombres y mujeres** modificando el artículo 4 y 73 de la carta magna.

ESTE MISMO DICTAMEN INSTA A CREAR EL SISTEMA DE CUIDADOS



A NIVEL FEDERAL

ONU Mujeres y la CEPAL acompañan una iniciativa parlamentaria que promueve una **LEY DE CREACIÓN DEL SISTEMA DE CUIDADOS**



A NIVEL LOCAL

La Ciudad de México aprobó una reforma de su Constitución Política donde se reconoce el derecho al cuidado y establece que “**toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida**”.

“**Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas.** La Constitución de la Ciudad de México contempla que el sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado”.

En Colombia

DESDE 2014 SE HAN DADO IMPORTANTES PASOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE UN SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS



La **Comisión Intersectorial de Economía del Cuidado, con el liderazgo del Departamento Nacional de Planeación**, ha trabajado en la construcción de las bases institucionales y técnicas del **Sistema Nacional de Cuidados (SINACU)** a través de la cual se plantea la definición de población objetivo, los ejes responsables, los enfoques y los principios del Sistema.

➔ A NIVEL LOCAL DESTACA:

La implementación **Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá** que desde el año 2020 articula programas y servicios, existentes y nuevos, para atender las demandas de cuidado de manera corresponsable entre el Distrito, la Nación, el sector privado, las comunidades y los hogares.



Las **Manzanas del Cuidado** son una de las formas en las que opera el Sistema Distrital de Cuidado en territorio. Son áreas que concentran servicios de cuidado, existentes y nuevos.



Su objetivo es **ofrecer de forma próxima a las casas de las personas que cuidan y de las que requieren cuidados**, y prestarlos de forma simultánea: mientras quien cuida accede a formación o respiro, quien requiere cuidado está en espacios de bienestar y desarrollo de capacidades.



Las Manzanas son una nueva forma de ordenamiento territorial en Bogotá, que **pone en el centro de la planeación urbana las necesidades de las cuidadoras**.⁵

En República Dominicana



En 2018 el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS) impulsó un proyecto presentado en un **“ENCUENTRO CONSULTIVO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS EN LA REPÚBLICA DOMINICANA: LINEAMIENTOS Y ESCENARIOS PARA UNA PROTECCIÓN SOCIAL MÁS IGUALITARIA”**

La nueva administración que dio inicio en 2020 ha confirmado su compromiso con esta agenda y recientemente se ha presentado un componente de cuidados dentro del **Programa Supérate** que constituye un piloto hacia la futura implementación de un Sistema de Cuidados.

EL PILOTO SE PROPONE

- ➔ Impulsar los primeros acuerdos interinstitucionales e intersectoriales para el fortalecimiento de la red pública de cuidados
- ➔ Brindar apoyo a los hogares, sobre todo, los de mayor nivel de pobreza, carga familiar y demanda de servicios de cuidados¹²

En Panamá

MAYO DE 2019

Se conforma la **Mesa de Política Pública** para la definición del Sistema Integral de Cuidados.⁹

MAYO DE 2020

En el marco de la Iniciativa para la paridad de género impulsada por el Ministerio de Desarrollo Social se presentaron una serie de medidas para la reactivación económica con enfoque de género¹⁰ que incluyen:

- Instalar la Mesa Nacional de Cuidados para la definición del Sistema Integral de Cuidados
- Garantizar los derechos laborales del trabajo de cuidados remunerado
- Estimular la corresponsabilidad en el hogar entre varones y mujeres

ACTUALMENTE SE ENCUENTRA TRABAJANDO CON ASISTENCIA DE ONU MUJERES EN EL DISEÑO DE UNA HOJA DE RUTA PARA IMPLEMENTAR EL SISTEMA



En Paraguay

EN 2016 SE INSTALÓ UN GRUPO INTERINSTITUCIONAL IMPULSOR DE LA POLÍTICA DE CUIDADOS (GIPC)

El GIPC está hoy constituido por

11 INSTITUCIONES ESTATALES

y cuenta con una hoja de ruta inicial para lograr que el país diseñe, adopte e implemente una política nacional de cuidados.

En Uruguay

EL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS¹³ (SNIC) FUE EL PRIMER SISTEMA COMO TAL CREADO EN LA REGIÓN

Se conformó en 2015, luego de un largo proceso impulsado por la sociedad civil y la academia, a través de la aprobación de la ley 19.353

TIENE COMO OBJETIVO

Impulsar un modelo corresponsable que involucra a familias, Estado, comunidad y mercado en la provisión de cuidados a quienes lo requieran



La ley que crea el sistema consagra al cuidado como un derecho universal, y la política tiene la igualdad de género como eje transversal

EL ENFOQUE SISTÉMICO SE SUSTENTA

- 1 En la definición de las poblaciones objetivo de la política
 - NIÑOS Y NIÑAS DE HASTA 12 AÑOS
 - PERSONAS MAYORES Y CON DISCAPACIDAD en situación de dependencia
 - PERSONAS QUE CUIDAN de forma remunerada y no remunerada
- 2 En la articulación de cinco componentes:
 - SERVICIOS DE CUIDADO propiamente dichos
 - FORMACIÓN DE PERSONAS CUIDADORAS
 - REGULACIÓN (de servicios y laboral)
 - GENERACIÓN DE INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO
 - COMUNICACIÓN

En Costa Rica

DESDE 2010, LA RED NACIONAL DE CUIDADO Y DESARROLLO INFANTIL⁶ (CONSAGRADA POR LEY EN 2014)

Planteó como objetivo establecer un sistema de cuidado y desarrollo infantil de acceso público, universal, con financiamiento solidario, que articula diferentes modalidades de prestación pública y privada de servicios para

NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS

ADEMÁS, EL PROGRAMA BUSCA:

- Promover la corresponsabilidad social
- Articular diferentes actores, alternativas y servicios de cuidado y desarrollo infantil



Con el liderazgo del **Instituto Mixto de Ayuda Social**, el país aprobó la **Política Nacional de Cuidados 2021-2031**,⁷ con el objetivo de implementar un sistema de atención a las personas en situación de dependencia (personas adultas mayores, con discapacidad o con enfermedades crónicas que necesitan apoyos y cuidados para realizar sus actividades).

Notas

-
- 1 Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (s.f.). Mesa interministerial de políticas de cuidado. Argentina.
 - 2 Mesa interministerial de políticas de cuidado (2020). Hablemos de cuidados: nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros.
 - 3 Ministerio de Desarrollo Social y Familia (s.f.). Chile Crece Contigo. Chile.
 - 4 Ministerio de Desarrollo Social y Familia (s.f.). Chile Cuida. Chile.
 - 5 Alcaldía de Bogotá (s.f.). Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá.
 - 6 Secretaría Técnica Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI). Costa Rica.
 - 7 Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social. Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia. Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión. San José, C. R. : IMAS. MDHIS, 2021. Costa Rica.
 - 8 Boletín No. 5363. La Cámara de Diputados aprueba reforma constitucional en materia de Sistema Nacional de Cuidados. 18 de noviembre de 2020.
-
- 9 Ministerio de Desarrollo Social. MIDES realiza instalación de la Mesa de Política Pública para la definición del Sistema Integral de Cuidados de Panamá. 14 de junio de 2019.
 - 10 Ministerio de Desarrollo Social (2020). IPG Panamá: Propuesta de medidas para la reactivación económica con enfoque de género.
 - 11 Presidencia de la Republica Dominicana. Vicepresidencia impulsa proyecto con enfoque de género para convertir cuidado de la familia en política de Estado. Gabinete de Política Social. 15 de Julio de 2018.
 - 12 Presidencia de la Republica Dominicana. Gobierno comienza diálogo y articulación sectorial para poner en marcha el componente de Cuidado del Programa Supérate. 5 de abril de 2021.
 - 13 República Oriental del Uruguay. (s.f.). Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay.

Alcadía de Bogotá (s.f.). Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá.

Boletín No. 5363. La Cámara de Diputados aprueba reforma constitucional en materia de Sistema Nacional de Cuidados. 18 de noviembre de 2020.

Coello Cremades, R. (2013). Como trabajar la Economía de los cuidados en la cooperación para el desarrollo. Aportes desde la construcción colectiva. Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo (AACID) Junta de Andalucía. Sevilla.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Compromiso de Santiago. Santiago. 2020.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad. Informe Especial N°9 COVID-19. 10 de febrero de 2021.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (s.f.). Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina. 2020 (LC/PUB.2021/2-P/Rev.1), Santiago, 2021.

De Henau et al (2018). Universal childcare in South Africa, Turkey and Uruguay. A comparative analysis of costs, short-term employment effects and fiscal revenue.

J. Schweinhart et al. (2005). Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40.

Martínez, J.; Salvador, S. (2016). Política de corresponsabilidad social de los cuidados de El Salvador. Documento Base.

Mesa interministerial de políticas de cuidado (2020). Hablemos de cuidados: nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros.

M. E. Valenzuela, M. L. Scuro e I.Vaca Trigo, "Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina", serie Asuntos de Género, N° 158 (LC/TS.2020/179), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020. Página 85.

Ministerio de Desarrollo Social. MIDES realiza instalación de la Mesa de Política Pública para la definición del Sistema Integral de Cuidados de Panamá. 14 de junio de 2019.

Ministerio de Desarrollo Social (2020). IPG Panamá: Propuesta de medidas para la reactivación económica con enfoque de género.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (s.f.). Chile Cuida. Chile.

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (s.f.). Chile Crece Contigo. Chile.

Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social. Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia. Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión. San José, C. R.: IMAS. MDHIS, 2021. Costa Rica.

Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (s.f.). Mesa interministerial de políticas de cuidado. Argentina.

Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenibles. Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). La migración laboral en América Latina y el Caribe. Diagnóstico, estrategia y líneas de trabajo de la OIT en la Región. Lima, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2016.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). El Trabajo de Cuidados y los Trabajadores del Cuidado para un Futuro con Trabajo Decente. 2019.

ONU Mujeres (2015). Igualdad de género, desarrollo infantil y creación de puestos de trabajo: Cómo aprovechar el "triple dividendo" de los servicios de educación y cuidados en la primera infancia. Documento de Políticas N°2.

ONU Mujeres (2015). El Progreso de las Mujeres en el Mundo 2015-2016.

ONU Mujeres (2017). El progreso de las mujeres en América Latina y el Caribe 2017. Transformar las economías para realizar los derechos.

ONU Mujeres (2018). Reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados. Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe.

ONU Mujeres (2021). Efectos diferenciados por género de COVID-19 en el desarrollo sostenible. Análisis comparativo de las encuestas de evaluación rápida de género en Chile, Colombia y México.

ONU Mujeres y CEPAL (2020). Costos, retornos y efectos de un Sistema de cuidado infantil universal, gratuito y de calidad en México.

ONU Mujeres y CEPAL (2020). Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación.

Pianta et al. (2009). *The Effects of Preschool Education: What We Know, How Public Policy Is or Is Not Aligned with the Evidence Base, and What We Need to Know.* Psychological Science in the Public Interest. Vol.10, No. 2, pp. 49-88.

Picchio, A. (2001). *Un enfoque macroeconómico «ampliado» de las condiciones de vida,* en Carrasco, C. Tiempos, trabajos y género, Universidad de Barcelona.

Presidencia de la Republica Dominicana. Vicepresidencia impulsa proyecto con enfoque de género para convertir cuidado de la familia en política de Estado. Gabinete de Política Social. 15 de Julio de 2018.

Presidencia de la Republica Dominicana. Gobierno comienza diálogo y articulación sectorial para poner en marcha el componente de Cuidado del Programa Supérate. 5 de abril de 2021.

República Oriental del Uruguay. (s.f.). Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay.

Secretaría Técnica Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI). Costa Rica.

Yoshikawa, H. and S. Kabay (2015). *The Evidence Base on Early Childhood Care and Education in Global Contexts.* UNESCO. Paris.

