

DAR Y RECIBIR CUIDADOS

Hacia un paradigma integral
de cuidados en América Latina



TRANSFORMAR
DESDE EL SUR POR LA JUSTICIA ECONÓMICA

Dar y recibir cuidados: Hacia un paradigma integral de cuidados en América Latina

INFORME FINAL

Autoras:

Margarita María Díaz Picasso

Karina Alarcón Calixto

Carolina Tello Atencia

Asesoría y edición:

Carolina Ibañez

Angélica Motta

Lima, 2022

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
1. MARCO CONCEPTUAL	9
1.1 División sexual del trabajo	9
1.2 Transversalización del enfoque de género	10
1.3 Los cuidados	11
1.4 Políticas Sociales	12
2. PARADIGMAS DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADO EN LATINOAMÉRICA	15
2.1 Paradigma 1: Naturalización de la cuidadora y foco en el ser cuidado	18
2.2 Paradigma 2: Cuidado como derecho, foco en la cuidadora y quien es cuidado	18
2.2.1 Cuidado y Derechos	20
2.2.2 El Cuidado como trabajo	21
3. MODALIDADES	24
3.1 Transferencia condicionada	25
3.2 Conmutaciones: Aportes por tareas de cuidado	29
3.3 Servicios	30
3.3.1 Servicios por estancias de Cuidado	30
3.3.1.1 Infancias	30
3.3.1.2 Personas Adultas Mayores	34
3.3.1.3 Personas con discapacidad	37
3.3.2 Servicios de asistencia personalizada	37
3.4 Licencias por paternidad y maternidad	38

4. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE CUIDADO EN LA REGIÓN LATINOAMÉRICA	41
4.1 Acciones participativas	42
4.2 Propuestas Normativas	42
4.3 Políticas públicas de sistemas de cuidado	44
5. PERSONAS LGTIBI+ EN LAS POLÍTICAS Y LABORES DE CUIDADO EN LA REGIÓN LATINOAMÉRICA	49
6. AVANCE DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADO EN EL PERÚ	51
6.1 Cuestión Previa	51
6.2 Antecedentes: hacia un sistema nacional de cuidados	53
6.2.1 Programa Nacional "Cuna Más"	54
6.2.2 INABIF - Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar	55
6.2.3 MINEDU	56
6.2.4 Intervenciones con Personas Adultas Mayores	58
6.2.5 Intervenciones con las Personas con Discapacidad	60
6.3 Oportunidades y desafíos para su implementación	62
7. RECOMENDACIONES PARA EL PARA EL DISEÑO DEL SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS EN EL PERÚ	66
8. CONCLUSIONES	69
REFERENCIAS	71

INTRODUCCIÓN

Repensar el cuidado (o los cuidados) como actividad humana que permite la reproducción y subsistencia de la vida es un asunto clave para cuestionar la forma en la que nos relacionamos en sociedad y la manera en la que deseamos que esta tarea, primariamente concebida como cotidiana se re-conceptualice considerando el cuidado como una tarea de toda la sociedad en su conjunto.

Posicionar los cuidados en la discusión pública ha sido un esfuerzo de décadas por parte de las organizaciones de mujeres, quienes desde la investigación y la propia experiencia, dieron cuenta de la interdependencia entre los roles productivos (masculinizados) y los reproductivos (feminizados), notando que los primeros se situaban en el intercambio económico monetario, mientras que los segundos lo hacían en el doméstico-afectivo.

Así, la histórica división sexual del trabajo aterriza en un modelo social y económico que feminiza los roles de cuidado, generando que las tareas de cuidado sean voluntarias, gratuitas o semi gratuitas, desvalorizadas en lo social y subvaloradas a nivel salarial, alejadas de la cotización pensionaria, y en consecuencia, invisibilizadas. Así, esta división sexual del trabajo forma parte de un modelo que no comprende cómo estas tareas son vitales para el cuidado de la vida y el funcionamiento de las actividades productivas.

De ahí la importancia de colocar en el debate público las políticas de cuidados como parte de las políticas sociales y económicas, a fin de democratizar las tareas de cuidado, otorgarles su justo valor, y reconocer los derechos que tenemos todas las personas a ser cuidadas cuando lo requerimos y a cuidar. Este término “todas las personas” pasa innegablemente por incluir una mirada de igualdad de género, incorporando estímulos para el cuidado, licencias para cuidar y aproximarnos a la real demanda de servicios de cuidado de los diferentes grupos poblacionales con el propósito de brindar una respuesta coordinada entre el Estado, la familia y la comunidad.

En ese sentido, las mujeres no deben ser las primeras “llamadas a cuidar”, sino también los hombres deben abrirse a la escucha de este llamado, colocando la corresponsabilidad familiar, social y estatal como faro guía para imaginar un sistema justo e igualitario, en donde el cuidar no atente contra la autonomía económica de las mujeres y su derecho al descanso y a la autorrealización personal.

Al entender la importancia del cuidado, estaremos continuando un proceso de reflexión conjunta a nivel estatal y social, y habremos dado un paso hacia adelante para que nuestro país cuente con servicios de cuidado integrados desde un enfoque de derechos con un horizonte hacia la universalidad, y el compromiso de todas, todos y todes.

Este tema no es ajeno al desarrollo jurídico internacional, la *Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer* (New York, 1979), reconoce el aporte de las mujeres al desarrollo de la sociedad, la importancia social de la maternidad y la paternidad y la exigencia de la responsabilidad compartida entre hombres, mujeres y la sociedad. Además, se señala que para “lograr la igualdad entre el hombre y la mujer es necesario modificar el papel tradicional tanto del hombre como de la mujer en la sociedad y en la familia” (MIMP, 2021). A partir de esta premisa, se entiende que es necesario cuestionar la histórica división sexual de trabajo, especialmente en los temas de cuidado y trabajo doméstico, brindando aportes jurídicos en ese sentido.

En la mencionada *Convención*, documento de obligatorio cumplimiento, existen dos artículos directamente relacionados con el derecho al cuidado. Por un lado, se señala que los Estados parte se comprometen a adoptar medidas para garantizar *“el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos”* (Artículo N°5); y como medida para impedir la discriminación contra las mujeres por razones de matrimonio o maternidad, se deben promover *“servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños”* (MIMP, 2021).

Por su parte, en la *XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe* (Brasilia, 2010), se reconoció el derecho al cuidado como un derecho universal, señalando la necesidad de medidas para lograr su materialización y responsabilidad compartida entre el Estado, el sector privado y la sociedad. Sobre ello, se especifica claramente en el apartado 1. b) lo siguiente: *“Fomentar el desarrollo y el fortalecimiento de políticas y servicios universales de cuidado, basados en el reconocimiento del derecho al cuidado para todas las personas y en la noción de prestación compartida entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil y los hogares, así como entre hombres y mujeres, y fortalecer el diálogo y la coordinación entre todas las partes involucradas”* (Consenso de Brasilia, 2010).

A nivel de la *Organización Internacional del Trabajo* (OIT), también se han establecido obligaciones para los Estados parte, referidas a las condiciones del mercado laboral que permitan acceder y desarrollarse a hombres y mujeres en igualdad. El Convenio N°156 sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, establece que los Estados deben desarrollar servicios comunitarios, públicos o privados, para la asistencia a la infancia y de la familia, considerando las necesidades de las madres y padres trabajadoras/es. Igualmente, el Convenio N°102 sobre la Seguridad Social, señala que se debe garantizar a las personas protegidas las prestaciones familiares (MIMP, 2021).

Por lo expuesto, y ante la necesidad de profundizar los estudios sobre los cuidados, especialmente en Perú, la Red Latinoamericana por Justicia Económica y Social – Latindadd y la organización TransFormar, en el marco del proyecto “Promoviendo acciones ciudadanas integrales sobre justicia económica para mujeres y grupos históricamente marginados frente a las crisis estructurales en América Latina”, realiza la Consultoría Especializada en Sistemas Nacionales de Cuidados con el objetivo de desarrollar un documento sobre la política pública de cuidados que sirva tanto de orientación conceptual programática como de lineamiento estratégico para la construcción/creación de un Sistema Nacional de Cuidados.

1. MARCO CONCEPTUAL

Para establecer un marco de referencia conceptual sobre los Sistemas de Cuidado, es necesario entender los conceptos más resaltantes que este engloba: división sexual del trabajo, transversalización del enfoque de género, los cuidados y las políticas públicas.

1.1 División sexual del trabajo

Al entender el género como una forma de organización social en la cual se basan las relaciones de poder colocadas en un sistema binario de contraposición hombre/mujer (Scott, 1990), es posible comprender cómo éste construye representaciones sociales y culturales sobre lo masculino y lo femenino que influyen en la percepción de lo económico, lo religioso, lo político y lo cotidiano (Lamas, 2010). De esta manera, estos preceptos e imaginarios transforman la sexualidad biológica en productos de la actividad humana (Rubin, 1986).

Según Batthyány (2004), hay tres actividades esenciales: El trabajo productivo, de carácter colectivo y social, ligado a la historia de cada sociedad; el trabajo doméstico, de naturaleza individual que satisface las necesidades cotidianas; y la crianza de los hijos, en la cual se instruye y enseña el imaginario cultural de la sociedad garantizando su reproducción. Estas dos últimas actividades se caracterizan porque deben llevarse a cabo todos los días a lo largo de la vida de

las personas, y si alguien no puede realizarlas otros se harán cargo, generando que se realice un trabajo doméstico múltiple.

En esta línea la participación femenina ha ocurrido tradicionalmente en el espacio privado de la reproducción y de la vida doméstica/familiar. Se impulsa sobre todo a las mujeres a interesarse en temas asociados con el hogar. Por lo tanto, si bien las bases subjetivas de la división sexual del trabajo han sido cuestionadas, así como la división sexual en las actividades del espacio público y privado, el trabajo doméstico y la crianza de los hijos sigue siendo delegado en su gran mayoría a las mujeres.

1.2 Transversalización del enfoque de género

La transversalización del enfoque de género en la construcción de las políticas de cuidado consiste en mostrar las implicancias de las acciones que se proponen sobre la desigualdad de género en los procesos y en los resultados, y considerar sus efectos para avanzar hacia la igualdad en el ámbito de la división sexual del trabajo a través del reconocimiento del valor de ese trabajo y la redistribución de las responsabilidades y tiempos dedicados al cuidado. Para ello es fundamental el papel de los mecanismos gubernamentales encargados de las políticas de igualdad de género, así como la participación de la sociedad civil para permear a todos los actores involucrados en la política y tejer alianzas entre organizaciones sociales, actores políticos y Estado.

Por otra parte, se requieren insumos metodológicos y técnicos para el diseño de la política y su posterior seguimiento y evaluación. El análisis de los efectos de las políticas de cuidados sobre la igualdad de género requiere de información con continuidad temporal (ex-ante y ex- post) de diferentes fuentes sobre: i) el tiempo destinado al cuidado y su reparto entre los distintos integrantes de los hogares; ii) la calidad de los empleos existentes en el sector cuidados y iii) la existencia de estereotipos de género acerca del cuidado en la opinión pública, especialistas y operadores.

1.3 Los cuidados

El concepto de cuidados es importante para el análisis y formulación de las políticas de protección social con perspectiva de género. Los debates académicos sobre el tema provienen de los años 70, promovidos por los movimientos feministas en las ciencias sociales. El cuidado en términos generales, es la acción de ayudar a un niño, niña, adolescente o a una persona dependiente en el desarrollo de su vida cotidiana.

Se puede entender al cuidado como una actividad femenina corrientemente no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social (Batthyány, 2004) al estar asentado en lo relacional y puede ser realizado de manera remunerada o no remunerada. Dentro del entorno familiar, este se percibe como obligatorio y no es solo un deber jurídico por ley o económico, ya que implica también las emociones, contribuyendo en su construcción y mantenimiento de éstas. Fuera de este ambiente familiar, el cuidado es una relación de servicio impartido por otros que genera una situación de dependencia y proximidad (Batthyány, 2015).

El trabajo de cuidado y las actividades que este implica han sido tradicionalmente asignadas a la población femenina generando redes de apoyo (entre familiares, amigas, vecinas, etc.) y que también puede representar desigualdades sociales centrado en las diferencias económicas, étnicas, de procedencia y edad. Al ser de carácter universal son necesarios, por lo cual es importante la respuesta y valoración que le da la sociedad y, por ende, cómo éste se gestiona a nivel de políticas públicas.

Asimismo es importante entender los roles de género, asignados a varones y mujeres. Estos roles guardan relación a su vez con los modelos mentales de los agentes involucrados, pues la mayor parte de las sociedades asignan la responsabilidad principal del cuidado de los niños a las mujeres, y de ello derivan otras funciones y normas designados a ambos. Generalmente los papeles determinados en función del género resultan discriminatorios contra las mujeres en cuanto a sus proyectos de vida, su acceso a los bienes y su participación en la adopción de

decisiones. Esta discriminación no se refleja solamente en las relaciones individuales, sino que también se impregna en las instituciones sociales (Banco Mundial, 2001).

Al colocar el cuidado entre el límite de lo económico y lo social, como lo plantean Drancourt y Catrice (2008), este permite visibilizar los distintos obstáculos con que se encuentran las mujeres para participar en igualdad de condiciones en el mercado laboral. Las autoras también debaten sobre la necesidad de conciliar la vida laboral y familiar, democratizando las responsabilidades familiares y promoviendo la participación de los varones en las actividades de cuidado y domésticas. Además, cuestionan el sistema de seguridad social, el cual no reconoce la contribución de las mujeres desde el ámbito reproductivo etiquetado como un "no" trabajo.

1.4 Políticas Sociales

Las políticas públicas tienen como objetivo solucionar el problema social de un país, entendido éste como la existencia de un gran sector de la población en situación de pobreza (Parodi, 1997). Sin embargo, esta definición es insuficiente, pues las políticas sociales no son autosuficientes de modo tal que sean capaces por sí solas de solucionar el tema de la pobreza. Además, estas políticas se relacionan y dependen directamente de la política económica adoptada por el país, siendo ésta última la que regula las asignaciones económicas al llamado gasto social, por lo que la viabilidad de su éxito depende del crecimiento económico de un país. Así el crecimiento sostenido de la economía nacional sería un requisito para la asignación eficiente de recursos al gasto público y la delimitación de prioridades en la intervención de las políticas públicas. En este sentido, Parodi (1997) concluye que las políticas sociales y las políticas económicas son dimensiones del desarrollo, cuya integración en una estrategia global resulta evidente. Más aún, al promover mejores niveles de salud y educación las políticas sociales contribuyen decididamente al crecimiento económico.

Para Sagasti, Iguiñiz y Schüldt (1996), cinco serían los principios que deben guiar un nuevo enfoque de la política social en América Latina:

- **Equidad y dignidad humana:** Lograr la equidad, asegurar un nivel de vida compatible con la dignidad humana para toda la población y alcanzar el pleno desarrollo de la persona humana deben ser los objetivos centrales de las políticas sociales y de desarrollo de América Latina en los primeros decenios del siglo XXI.

- **Integración:** La política social debe considerarse en forma integrada con las otras dimensiones del proceso de desarrollo, en especial con el ejercicio del poder político y económico, y debe también incluir medidas para promover el ejercicio pleno de los derechos ciudadanos.

- **Diferenciación:** Las políticas sociales y de desarrollo deben diferenciarse de acuerdo con el nivel en que se diseñan y ejecutan (nacional, regional, local) y las características del público objetivo (género, edad, grupo étnico, ingreso), se tiene que buscar un equilibrio entre requisitos mínimos universales de satisfacción de necesidades y de creación de capacidades, y la diversidad de maneras en que se puede cumplir con estos requisitos.

- **Internacionalización:** La política social y de desarrollo debe considerar explícitamente una dimensión internacional en el marco del orden global fracturado, con el fin de crear las condiciones internacionales propicias para la satisfacción de necesidades, el pleno desarrollo de las personas y la equidad.

- **Pluralismo y aprendizaje social:** Debe adoptarse una actitud pluralista de experimentación y aprendizaje social de largo plazo en el diseño y la ejecución de políticas sociales y de desarrollo, con el establecimiento de mecanismos de participación, rendición de cuentas, transparencia y evaluación social de resultados y de difusión de prácticas exitosas.

Las políticas sociales son un conjunto de acciones que, como parte de las políticas públicas, tienen el propósito de mejorar la calidad de vida mediante la prestación de una serie de servicios sociales que procuran atender las necesidades básicas de todos los ciudadanos y ciudadanas, asegurando unos niveles mínimos de renta, alimentación, salud, educación

y vivienda. (Ander Egg, 1990). En tal sentido al integrar el cuidado dentro de la política pública es responsabilidad de los Estados responder ante las demandas de la ciudadanía, en este caso de las cuidadoras y personas que requieren cuidados, estableciendo políticas públicas enfocadas a esta temática asegurando servicios de calidad y de acceso universal, reformulando el debate en términos de compartir las responsabilidades de cuidado entre diversas instituciones: el Estado, la familia y el mercado (el tercer sector) (Batthyány, 2004). Estas responsabilidades públicas han adquirido en estos últimos años un carácter de urgencia ocasionado por los cambios demográficos, las demandas y necesidades sociales de cuidado. Constantemente hay más personas dependientes que requieren de cuidados especiales y son aún escasos los servicios públicos gratuitos y privados disponibles. Ante ello, las mujeres siguen siendo las principales responsables del cuidado (de adultos mayores, población infantil y personas con discapacidad), situación que se agrava con la precariedad laboral y del sistema de salud pública que deja estas responsabilidades a la esfera doméstica y nuevamente vemos que son las mujeres quienes asumen el cuidado de los procesos de salud-enfermedad (Batthyány, 2015).

2. PARADIGMAS DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADO EN LATINOAMÉRICA

Uno de los elementos claves para la elaboración del presente documento, ha sido la discusión e intercambio de ideas sobre cómo delimitar qué entendemos por cuidados, pues el término como tal permite abordar una generalidad de políticas que dificultaría su estudio y aproximación.

Por ello, consideramos el cuidado como las tareas relacionadas con el “hacerse cargo de la atención/asistencia integral directa o indirecta” de las personas, su alimentación, recreación, estimulación, y apoyo a la educación y cuidado de la salud (accesibilidad a servicios); apartando las acciones específicas de políticas educativas (escuelas) y de salud (establecimientos de salud y prestaciones conexas) dado que éstas responden a postulados propios de los respectivos sectores. Destacamos que en un futuro cercano habrá que poner atención en un sistema de protección social articulado en salud, educación, vivienda y seguridad social.

Precisamos que ello no implica negar que la escuela también cuida, en tanto es un espacio en el que además de conocimiento, se forma en valores y previene la violencia, percibiéndose como un espacio seguro; mientras el sector salud aplica en su diseño de servicios los enfoques preventivos, promocionales y asistenciales en materia de enfermedades y dolencias. La ampliación de cobertura y calidad de los servicios de salud y educación no está fuera de un esquema global, sin embargo, ésta debería ser abordada por cada uno de estos sectores en el marco

de sus competencias, sin negar la importancia de la coordinación entre los diferentes sectores del Estado.

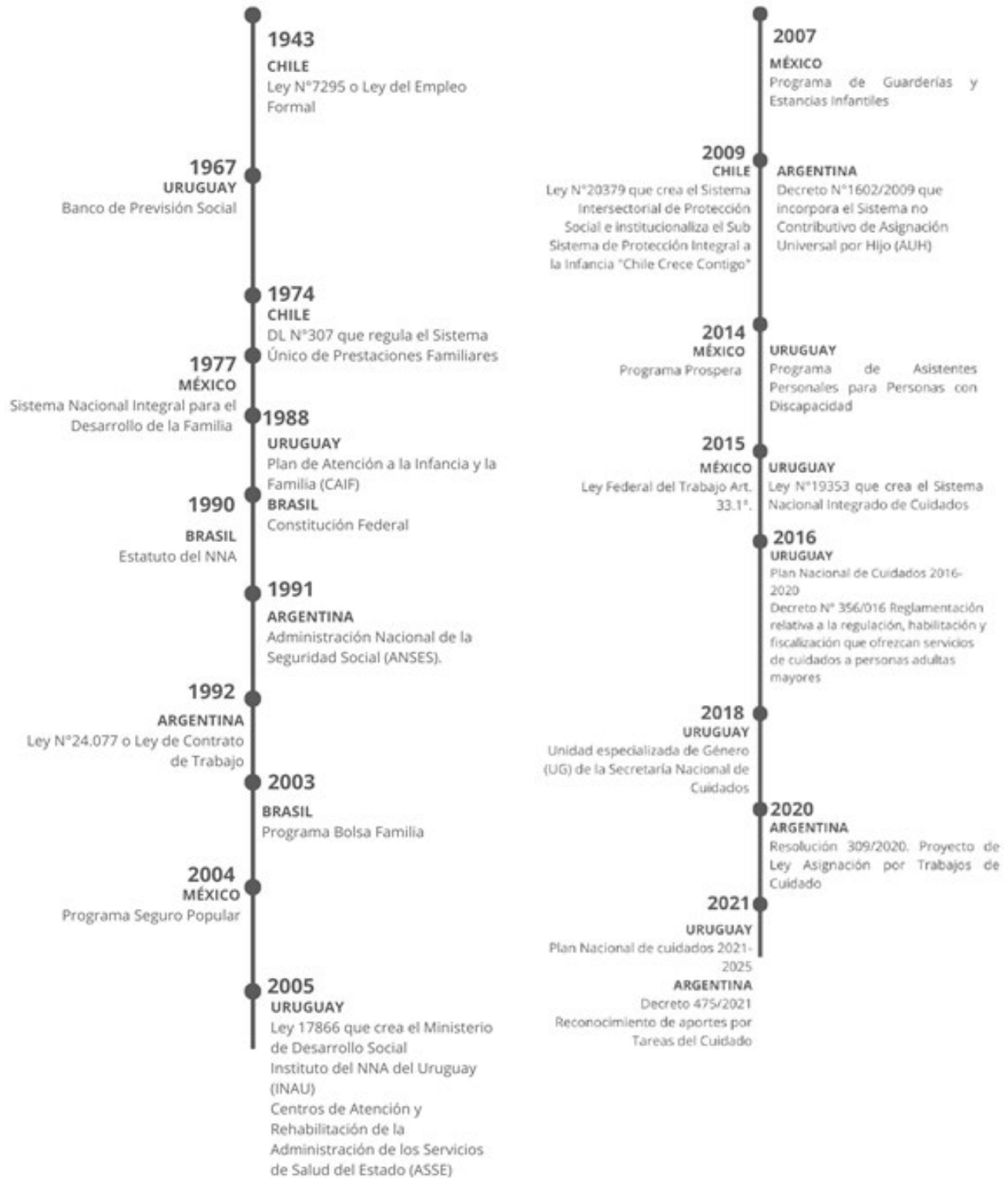
Asimismo, las políticas orientadas a la prevención y tratamiento de la violencia de género, si bien podemos englobarlas de modo general como políticas relacionadas al cuidado de las poblaciones en situación de riesgo y víctimas, en el presente documento no se profundiza sobre cómo esto podría contribuir a erradicar la violencia de género, pues nos aproximamos al cuidado en el esquema de roles domésticos feminizados (tareas y actividades) y su contracarátula hacia la prestación de servicios de cuidado y atención integral.

Ahora bien, las políticas latinoamericanas en materia de cuidados han transitado distintos caminos según sus propios imaginarios y estereotipos de género y roles. Ello significa que los países de la región y sus políticas responden a sus propios sistemas normativos y estructuras orgánicas, por lo que, tal y como se observa en el presente documento, las entradas a la temática de cuidados varía entre países. En términos generales se observa una variación desde los enfoques de vulnerabilidad hacia los de derechos y políticas de género, desde la focalización hacia la universalización, sin que ello signifique la falta de reconocimiento de situaciones específicas de vulnerabilidad allí donde se presenten.

De acuerdo a esto, podemos dar cuenta de un cambio progresivo de un paradigma regional, enfocado en la feminización, voluntariado, focalización y naturalización de las tareas de cuidado hacia un segundo paradigma que prioriza su valorización económica, mecanismos de compensación, universalización y provisión de servicios de cuidado en un modelo de cogestión multiactor familiar, comunidad y Estado.

De allí que en este texto optamos por destacar los paradigmas que a continuación se describen, habiendo realizado un mapeo en los países de la región que han logrado algunos avances significativos a partir de su reflexión sobre los cuidados: Argentina, Brasil, Uruguay, México y Chile.

Línea de tiempo de las políticas públicas más resaltantes en economía del cuidado en América Latina



*Elaborado por Díaz Picasso, Tello Atencio, Alarcón Calixto (2021)

2.1 Paradigma 1: Naturalización de la cuidadora y foco en el ser cuidado

Esta naturalización se define por la feminización del cuidado, lo cual llevado al campo de las políticas públicas se ha expresado en un pseudo voluntarismo que disfraza la instrumentalización y aprovechamiento de la fuerza laboral de las mujeres y la precarización de su participación en distintos programas sociales, pues no reciben justa paga por sus servicios. Así, se formaliza la idea de la maternidad extendida hacia la comunidad como un elemento esencial y natural “del ser mujer”, que ha devenido en la falsa percepción de que el tiempo de las mujeres no tiene fin, resaltando la “elasticidad del tiempo de las mujeres”. Con lo cual, se asignan múltiples roles desde los cuidados familiares directos hasta los comunitarios y sociales. La invisibilización de las necesidades de las mujeres se hace tangible en este modelo y son percibidos como secundarios.

Tema aparte lo constituye una reflexión adicional respecto a que esta naturalización operaría como un mecanismo que reduce la conflictividad social, pues las mujeres son quienes afrontan las luchas contra el hambre, a través de los programas de complementación alimentaria, de ollas comunes, entre otros. Esta hipótesis merece ser estudiada con más profundidad en un estudio a futuro.

Volviendo a la naturalización y feminización de los cuidados, cabe destacar que en nuestro país y en la región este ha sido el paradigma predominante hasta los años +/- 90s, en los que el feminismo y la economía del cuidado se colocan en la agenda pública en una discusión que interpela roles tradicionales de género, colocando las autonomías física, política y económica de las mujeres en el escenario de toma de decisiones para reconfigurar el mapa de políticas públicas.

2.2 Paradigma 2: Cuidado como derecho, foco en la cuidadora y quien es cuidado

Este paradigma recupera la mirada de las mujeres como sujetas de derechos, y constituye una aproximación hacia la economía del cuidado y la autonomía económica de las mujeres. Así,

se considera que las mujeres que participan como cuidadoras en los programas sociales son prestadoras de servicios (trabajadoras), que todas las personas (mujeres y varones) tenemos derecho a cuidar y ser cuidados cuando lo necesitamos.

Recordamos en Estados Unidos y Europa, las guarderías y servicios similares surgieron como consecuencia de la post guerra (Segunda Guerra Mundial) pues las mujeres irrumpieron en las industrias en medio de la guerra y al retorno de los soldados ellas ya se encontraban insertas en el mundo laboral, lo cual mostró la necesidad de la prestación de servicios de cuidado.

Nuestra América Latina ha tenido una historia diferente; si bien la inspiración de las primeras guarderías/cunas fueron también mirando hacia la necesidad de las mujeres trabajadoras, poco a poco se invisibiliza esta necesidad de servicios de cuidado y se traslada a una ligada exclusivamente a las familias en situación de pobreza o pobreza extrema. Ello especialmente en el Perú dada la informalidad del mercado laboral y el machismo.

Este nuevo paradigma supera la idea de la naturalización del cuidado y además incorpora a los varones y sus paternidades como elemento importante y no subsidiario de las maternidades, repensando el rol de los varones en los cuidados y sus afectos parentales.

Asimismo, se reconoce que las mujeres que participan como cuidadoras en programas sociales son prestadoras de servicios y en consecuencia son trabajadoras con derechos laborales en su condición de tales. Como consecuencia de esta revalorización del cuidado se generan mecanismos, entre ellos la posibilidad de permutar años de cuidado a los hijos menores, por ejemplo por tiempo computable para una jubilación, o el otorgar una contraprestación (pensión) a las amas de casa entre otras.

La revalorización del cuidado, de su importancia gravitante para la conservación de la vida y su aporte a las economías nacionales importa su valorización económica, la creación de mecanismos de compensación, el reconocimiento del derecho de las mujeres a trabajar, estudiar

y disfrutar de tiempo libre, la profesionalización de los servicios de cuidado y su progresiva universalización. El aporte de los movimientos feministas ha sido medular para la configuración de este nuevo paradigma, el cual se abre paso a partir de los años 90s, siendo Uruguay, el país con mayores avances en la región tal y como se podrá conocer más adelante.

2.2.1 Cuidado y Derechos

El debate en torno a este tema gira en cómo incorporar la complejidad de las tareas de cuidado en una lógica de derechos relacionada con la igualdad de oportunidades, la ampliación de los derechos y a un nuevo concepto de ciudadanía. El Estado, al ser garante y protector ante distintos riesgos y contingencias que experimentan las personas, genera la necesidad de una nueva concepción sobre las políticas sociales, lo que implica una nueva relación entre el individuo, la familia y el Estado, fundamentado en la responsabilidad social del cuidado de las personas (Batthyány, 2015).

Bajo este marco, el cuidado debe ser considerado un derecho universal de toda la ciudadanía, tanto de las personas que necesitan cuidados como de las personas que cuidan, debe ser garantizado para todas y todos que lo requieran desde su nacimiento hasta su muerte, impartida en condiciones de igualdad, calidad y cobertura según lo necesiten (Pautassi, 2007). Lo que significa el derecho a dar y recibir cuidados (Batthyány, 2015). Ante ello, se debe transformar la percepción que limita las responsabilidades de los cuidados, lo que torna difícil convertir esta cuestión en un objeto de derechos real (Batthyány, 2006).

Si bien en muchos países de Latinoamérica, el Estado atiende las demandas de algunos grupos de mujeres - las mujeres vulnerables- con programas de subsidio monetario o servicios públicos gratuitos de asistencia, que alivian en muchos casos la pobreza de tiempo de las mujeres y la necesidad de ingresos del hogar, también refuerzan la división sexual del trabajo y no se centran en cuestionarla. A pesar de ser el objetivo de muchas de estas políticas la titularidad del derecho, estos se centran en la persona que requiere el cuidado y no en los cuidadores, los

cuales en su mayoría son mujeres sin protección social (CEPAL, 2007) o las redes de familia. Una política de cuidados con perspectiva de derechos se debe organizar colocando en el centro tanto a las personas que reciben los cuidados como a los cuidadores, garantizando distintos arreglos públicos/privados para su ejercicio incluyendo al Estado y la sociedad.

En ese sentido, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus ODS en su objetivo 5 dirigido a "Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas", tiene como punto de partida el reconocimiento del trabajo no remunerado como condición indispensable para alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento femenino: "reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado mediante servicios públicos, infraestructura y políticas de protección social y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar, la familia, según proceda en cada país."

2.2.2 El Cuidado como trabajo

Para visibilizar las tareas y actividades realizadas frecuentemente por las mujeres es indispensable redefinir el concepto del trabajo. El trabajo debe ser valorado y reconocido en todas sus formas, sin embargo gran parte de los estudios económicos y laborales se siguen centrando en el trabajo de mercado y no consideran el trabajo no remunerado familiar, siendo analizado por separado e incluso considerando a las personas que realizan las labores domésticas como inactivas. La incorporación del trabajo no remunerado significa admitir que estas actividades contribuyen a la riqueza, lo que alteraría los principios teóricos sobre los que se asienta la economía (García Saenz, 2006). Este enfoque centrado en el mercado, desconoce el papel del Estado como uniformador de oportunidades, la contribuidor del trabajo reproductivo en el desarrollo y la importancia de la familia como el núcleo desigual donde se desarrolla el sistema sexo/género (Rubin, 1986).

El debate sobre los cuidados ha resaltado el papel de las familias como mecanismo de protección social, combinado con las acciones del mercado y del Estado. Estas relaciones que

se establezcan entre cuidados familiares, cuidados mercantiles y cuidados a cargo del Estado, menciona Aguirre (2009), dependerá del régimen de bienestar de cada país, y la combinación que se emplee en términos de priorizar el rol de las familias, del mercado o del Estado. Ante ello, se plantea la necesidad de redefinir el concepto de trabajo en congruencia con la realidad social considerando la suma de todas las formas de trabajo (remunerado y no remunerado), desarrollando herramientas para la medición del trabajo no remunerado y sus distintas modalidades: el trabajo doméstico, el trabajo de cuidados familiares, el trabajo voluntario o de servicio a la comunidad (Aguirre, Batthyány, Genta y Perrotta; 2014).

Al ser el cuidado una dimensión del trabajo, este debe ser parte del trabajo asalariado. Ante ello el concepto de economía del cuidado se desarrolla en referencia a un espacio de servicios, bienes, actividades, relaciones y valores relacionados a las necesidades más básicas y fundamentales para la existencia y reproducción de las personas (Montaño, 2010) Por lo tanto, abarca al cuidado material que compromete un trabajo, al cuidado económico que involucra un costo y al cuidado psicológico que implica una relación afectiva (Batthyány, 2004).

El documento de Marco Conceptual sobre Cuidado elaborado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), da cuenta que en el Estado peruano, se debe reconocer el trabajo doméstico y de cuidados, por su valor para la economía y la sociedad. Este documento encuentra sus orígenes en la conformación de una Comisión Técnica, encabezada por el MIMP, para el diseño de la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT). Esta encuesta, aplicada el año 2010, en el ámbito urbano y rural, demostró ampliamente la distribución desigual del trabajo doméstico no remunerado entre hombres y mujeres, quedando en evidencia la desproporcionada e insostenible carga de trabajos de cuidados, que la división sexual del trabajo adjudicó a las mujeres: ellas trabajan 22.74 horas más que los hombres, cada semana en actividades domésticas no remuneradas.

En el año 2011, la Ley N° 29700, estableció la obligación de incluir una Cuenta Satélite de Trabajo Doméstico No Remunerado en las Cuentas Nacionales, que refuerza la obligatoriedad del

Estado para aplicar la ENUT periódicamente, como insumo principal para la cuantificación y valorización económica del trabajo doméstico no remunerado. Posteriormente, en el año 2016, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en colaboración con el MIMP, determina que el valor del tiempo dedicado al trabajo doméstico no remunerado equivale al 20,4% del Producto Bruto Interno (PBI) del año 2010, donde aproximadamente el 80% de este valor, recae en las mujeres. (Documento Técnico Marco Conceptual sobre Cuidados MIMP).

3. MODALIDADES

Dentro de las modalidades de las políticas públicas del cuidado se identifican 4 tipos: transferencias, conmutaciones, servicios y permisos; las cuales tienen distintos efectos en temas de igualdad de género, división sexual del trabajo y reconocimiento de derechos.

Cuadro de modalidades más resaltantes en políticas del cuidado en América Latina

PAÍSES	MODALIDADES
Argentina	Transferencias (Asignación Universal por Hijo - AUH) Conmutaciones (Reconocimiento de aportes por tareas de Cuidado) Servicios Permisos (Licencias por maternidad y paternidad)
Brasil	Transferencias y Servicios (Programa Bolsa de Familia) Permisos (Licencias por maternidad y paternidad)
Chile	Transferencias (Subsidio único Familiar y Subsidio Materno) Servicios (Chile Crece Contigo) Permisos (Licencias por maternidad y paternidad)
México	Transferencias (Programa Prospera) Servicios (Programa Estancias Infantiles, Seguro Popular) Permisos (Licencias por maternidad y paternidad)
Uruguay	Transferencias, servicios y permisos (Sistema Integral de Cuidado)

* Elaborado por Díaz Picasso, Tello Atencio, Alarcón Calixto (2021)

3.1 Transferencia condicionada

En los años 90 varios países en vías de desarrollo de la región latinoamericana implementaron programas de transferencias monetarias condicionadas, con el objetivo de reducir la pobreza, especialmente su transmisión generacional. Esta partida monetaria se realiza a cambio del cumplimiento de ciertas contraprestaciones vinculadas a la educación, salud, etc. Estas condiciones varían en cada país en su función, monitoreo o verificación y las sanciones que se establecen por su no cumplimiento (Rossel, 2014).

Los programas de transferencia condicionada presentan un mecanismo de selección que puede ser: categórico, geográfico, comprobación de medios de vida o comprobación sustitutiva de medios de vida; y pueden usar uno a más de estos métodos.

El mecanismo categórico identifica a los beneficiarios según una categoría preestablecida (rasgo geográfico, edad, sexo, condición sanitaria, trabajo, etc.). El mecanismo geográfico se basa en el ordenamiento de regiones o localidades con mayor índice de pobreza. Por su parte, la comprobación de medios de vida, refiere a la evaluación directa del cumplimiento de los requisitos que se le solicita al beneficiario para acceder al programa, este en su mayoría se encuentra ligado a poseer ingresos inferiores de un determinado umbral. Sin embargo, en muchos hogares los ingresos son difíciles de comprobar por provenir de trabajos informales por lo que se desarrolló la comprobación sustitutiva de medios de vida, que construye un puntaje aproximado del ingreso del hogar teniendo en cuenta un conjunto de variables socioeconómicas tanto de los individuos como los hogares (Lavalleja y Tenenbaum, 2020).

Estas transferencias se brindan “a condición” de que la persona beneficiaria “preferentemente mujer-madre” se comprometa a cumplir una serie de acciones, tal y como ocurre en el Programa Juntos de Perú “los incentivos monetarios que ofrecemos están condicionados a que envíen a sus hijos(as) al colegio, los(as) lleven a un centro de salud y velen por que las gestantes de su hogar acudan a sus controles prenatales” (página web Juntos – Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres).

La transferencia se brinda a condición de “cuidados” entendidos como la asunción de la responsabilidad de que las niñas, niños y madres gestantes asistan a los servicios de educación y salud.

En Argentina¹ el 2009, se creó la Asignación Universal por Hijo² (AUH), esta política consistió en una transferencia de ingresos condicionada a los hijos o hijas menores de 18 años o con alguna discapacidad, de padres/madres con trabajos no registrados, desocupados o que ganan menos del salario mínimo vital. Esta asignación tenía tres requisitos: el cumplimiento del plan de vacunación, acreditar el cumplimiento de los controles sanitarios y la asistencia a un instituto educativo. Sin embargo, su masificación no significó universalización porque los niños, niñas y adolescentes dependían de la situación laboral de sus padres para percibir este tipo de ingresos, generando y reproduciendo desigualdades ante la condicionalidad de la asignación.

Esta política prioriza la titularidad femenina naturalizada en la idea de la mujer como “*mejor cuidadora*”, estos programas de transferencias condicionadas, que implican cumplimiento de cláusulas sanitarias y educativas colocan a las mujeres como principales responsables reforzando la idea de que el cuidado es propio de las mujeres/madres y subsidiario³ de los varones/padres (Esquivel, 2015).

¹ En Argentina, entre el 2003 y el 2015, se implementaron una serie de políticas macroeconómicas disidentes contrarias al modelo tradicional monetarista neoliberal que tuvieron un impacto en las condiciones económicas y sociales, desde una perspectiva de distribución de ingresos y políticas públicas dirigidas a los cuidados de la infancia (Rulli, 2018). Este diseño, según la autora, continúa ligado al mercado laboral sólo distributivamente sin discutir las desigualdades de género desde un enfoque de derechos, invisibilizando el rol de la mujer cuidadora a su vez que potencia la idea de que los cuidados son exclusivos de la esfera privada y no de la estructura socio-económica.

² Decreto N° 1.602/2009. Asignaciones familiares - Incorpora el Subsistema no Contributivo de Asignación Universal por hijo para Protección Social. Poder Ejecutivo. 2009, Argentina. Disponible en: https://siteal.iiiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_argentina_0827.pdf

³ Al designar el rol principal de cuidadora a la mujer, los varones son percibidos como roles de apoyo/ ayuda secundaria o sustitutos en casos de que ninguna mujer pueda ejercer el papel de cuidadora.

En Brasil, la política social de cuidado de transferencia monetaria condicionada por excelencia fue encarnada en el Programa Bolsa Familia⁴, este programa dirigido a familias en situación de pobreza y extrema pobreza. Para acceder a este programa, cada familia tiene la obligación de acercarse al Centro de Referencia en Asistencia Social cada 24 meses para actualizar su información socioeconómica. Para ello se utiliza un formulario, una especie de ficha de evaluación, que se usa para inscribir a los beneficiarios en el Cadastro Único. Según Faleiros (2015), la formulación de dicha política reproduce la desigualdad intersectorial del género porque asume combatir el ciclo intergeneracional de la pobreza ignorando el objetivo de fortalecer la autonomía económica de las mujeres en sus diversidades desde la política pública, por tanto, propone *integrar la autonomía económica de las mujeres a la dimensión del cuidado*⁵ desde su formulación y así combatir la mercantilización de los cuidados.

En Chile existen distintas políticas de transferencias monetarias condicionadas como son los Subsidio Único Familiar (SUF) y el Subsidio Maternal, los cuales pertenecen al Sistema de Prestaciones Familiares⁶. Estos subsidios corresponden a programas de seguridad social que entregan prestaciones monetarias condicionadas a personas que no perciben ingresos y no pueden sustentarse económicamente. El Subsidio Familiar o Subsidio Único Familiar - SUF, es una transferencia monetaria de \$13.832 pesos chilenos a personas no trabajadoras o

⁴ Para Faleiros (2015) las condicionantes para la asistencia monetaria del Programa Bolsa Familia fueron la asistencia escolar y la inserción en el sistema de salud y en un 93% las beneficiarias son mujeres por lo que no considera un abordaje de la desigualdad de género.

⁵ La justificación de la propuesta de Faleiros (2015) recae en que las formulaciones de las políticas sociales en educación infantil no se asumen desde la perspectiva del cuidado por lo que vulneran la autonomía económica de las personas que asumen los cuidados, es decir la formulación por ejemplo del propio horario escolar es asumido desde la lógica de la política educativa pero no es pensada en los tiempos de las personas en que recaen los cuidados.

⁶ El Sistema de Prestaciones Familiares está compuesto por cuatro beneficios: Asignación Familiar, Asignación Maternal, Subsidio Familiar (SUF) y Subsidio Maternal. Las asignaciones son para quienes perciben ingresos, cotizan en el sistema previsional y pueden proveer a sus familias; y los subsidios son entregados a personas o grupos familiares que no perciben ingresos.

trabajadores afiliados a un sistema previsional. En el caso de que la carga familiar (también denominado causante) presente invalidez, el monto se multiplica por dos, \$ 27.664. Por su parte, el Subsidio Maternal, es un beneficio que puede ser solicitado en el quinto mes de embarazo pero que se contempla el pago desde el primer mes de gestación, completando así los nueve meses. Esta designación está garantizado a las madres que pertenezcan al 60% de familias de menos recursos.

Por su parte, en México en el año 2014, se crea la Coordinación Nacional PROSPERA Programa de Inclusión Social⁷, el cual articula y coordina los programas y acciones de política social dirigido a la población que se encuentra en extrema pobreza bajo esquemas de corresponsabilidad. Estas acciones se relacionan con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud. En el caso de las transferencias monetarias condicionadas existen distintas modalidades, de las cuales son dirigidas a familias con niños: apoyo alimentario, apoyo en útiles escolares, apoyo educación, suplementos alimenticios, salud y jóvenes con Prospera. El programa Prospera (antes denominado Oportunidades) establece que cada localidad sea certificada cada ocho años, según la información socioeconómica en el hogar se le asigna un puntaje del índice de elegibilidad y se le permite ubicar su posición según los dos umbrales de índice estipulados, si las condiciones de vida son inferiores a un determinado umbral, el beneficiario permanece en el programa, mientras que existe otro umbral un poco más elevado, Línea de Verificaciones Permanentes de Condiciones (LVPCS), si el hogar se encuentra por encima del primero pero por debajo del segundo, se ingresa en un Esquema Diferenciado de Apoyos (EDA), entendido como un periodo de transición hasta que egrese del programa. Si el hogar o el beneficiario sobrepasa el segundo umbral (LVPCS), egresa automáticamente (Lavalleja y Tenenbaum, 2020).

⁷ Decreto de la Secretaría de Desarrollo Social por el que se crea la Coordinación Nacional de Prospera Programa de Inclusión Social, año 2014. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15278/05092014_DOF_Decreto_de_Creacion_Prospera.pdf

En el Perú también se ha implementado esta modalidad con el programa Juntos, y, tal y como reseñamos líneas arriba, recordamos que esta modalidad se enfoca en las personas a ser cuidadas (vulnerables), no en las que cuidan.

3.2 Conmutaciones: Aportes por tareas de cuidado

Las políticas públicas dirigidas a la infancia y su cuidado presentan problemas de precariedad laboral y precariedad de los cuidados, subordinando las necesidades humanas a las necesidades de los mercados. Esto se percibe en cómo las fluctuaciones y la inserción dentro del mercado laboral de las mujeres afecta los cuidados, ya que su redistribución se produce básicamente en el colectivo femenino (Del Río y Pérez, 2004). Ante ello, una modalidad de los gobiernos ha sido ofrecer una compensación económica por tareas de cuidado; sin embargo, a pesar del beneficio que genera son muy pocos los países que la han implementado. Un ejemplo es el caso de Argentina, el cual en julio del presente año bajo el Decreto 475/2021⁸, dispuso el *Reconocimiento de aportes por tareas de Cuidado*, una medida establecida en el marco jubilatorio nacional, donde las mujeres que no cuenten con los años de aportes necesarios (30 años de trabajo), que tengan la edad requerida para jubilarse y tengan hijos/hijas puedan jubilarse. Este programa reconoce 1 año de servicios por cada hijo/hija nacido vivo, 2 años por hijo/hija adoptada y hasta nueve meses por el periodo de licencia y excedencia por maternidad, adicionalmente en caso de que la mujer haya percibido la AUH durante al menos 12 meses se le considera 2 años por cada hijo/hija y 1 año adicional por cada hijo/hija con discapacidad. Esta medida emblemática marca un precedente en el reconocimiento del valor de las tareas de cuidado a nivel de Latinoamérica.

⁸ Decreto 475/2021. DECNU-2021-475-APN-PTE - Ley N° 24.241. Modificación. Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones. Poder Ejecutivo Nacional. Argentina.

Esta modalidad reconoce el bienestar de la cuidadora, respondiendo a un paradigma más moderno en el marco del reconocimiento de derechos tanto de quien cuida como de quien es cuidado (a).

3.3 Servicios

Los servicios de cuidado vistos desde la modernidad implican la visibilización de todos los sujetos/as involucrados, sus derechos y necesidades en juego, quienes cuidan y quienes son cuidados (as), así como el concurso de actores: sociedad civil, empresas, Estado (diferentes niveles de gobierno y sectores), fuentes cooperantes y academia.

3.3.1 Servicios por estancias de Cuidado

3.3.1.1 Infancias

Respecto a la primera infancia, los servicios de cuidado son los que se presentan a mayor nivel nacional. Estos servicios se encuentran, según Colacce y Manzi (2017), relativamente dispersos en la estructura estatal y la coordinación entre las distintas estructuras encargadas de la supervisión y prestación de los servicios es reciente. Dentro del Sistema Integral de Cuidados Uruguayo, el programa de mayor trascendencia es el Plan de los Centros de Atención a la Infancia y a la Familia (Plan CAIF⁹), el cual es una política pública interinstitucional de atención integral a la primera infancia, una articulación entre el Estado Uruguayo y las Organizaciones de la Sociedad Civil, dirigido a niños y niñas hasta los 3 años. Además, del servicio de desarrollo

⁹ El Plan de Centros de Atención a la Infancia y a la Familia, constituye la principal política pública que ofrece el estado uruguayo para responder a la temática de la Atención y Educación en la Primera infancia. Es una política de derechos y oportunidades, dirigida a niños/as de cero a tres años, embarazadas y a sus familias . Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/plan-caif-politica-publica-primera-infancia>

integral y el fortalecimiento entre el vínculo con los adultos familiares o tutores y las orientaciones pedagógicas de la currícula básica escolar¹⁰, se brinda un programa alimentario nutricional. Entre los servicios que se brinda en el marco del Sistema de Cuidados a la primera infancia, se presentan: Centros de Educación y Cuidado de sindicatos y empresas¹¹, las Casas Comunitarias de Cuidados¹². Además, otra manera de fomentar la mejora de los servicios de cuidado dentro del Plan CAIF, son las Líneas de Crédito¹³ para que los jardines privados que puedan invertir en la mejora de la calidad de servicios a menores de 3 años.

En Brasil, el derecho a las guarderías se forjan a partir de la Constitución Federal de 1988, y era un beneficio social destinado en un principio para las mujeres trabajadoras para el cuidado de sus niños de 0 a 6 años de edad. Es a partir del Estatuto de los Niños y el Adolescente de 1990 que el Estado brasileño contempla como derecho social el derecho a la guardería centrado en las infancias, con protección a las maternidades y la educación inicial universal. Este derecho para el 2006, tuvo un cambio importante porque migra desde la responsabilidad social al derecho a la educación en primera infancia.

¹⁰ Basada en las pautas definidas en el diseño básico curricular del Ministerio de Educación y Cultura y el Consejo de Educación Inicial y Primaria - Administración Nacional de Educación Pública (CEIP-ANEP).

¹¹ Servicios según acuerdo de corresponsabilidad entre el actor privado (empresa, sindicato o centro educativo) comunidad y Estado. Este servicio puede estar abierto hasta 12 horas diarias, sin embargo el niño o niña no puede permanecer más de 8 horas. Está dirigido a niños y niñas hasta los 12 años y sus familias vinculadas a los sindicatos y/o empresas, además de ello deben incluir un 20% de niños o niñas de la comunidad.

¹² Dirigido a niños y niñas a partir de los 45 días y menores de 12 meses. En casos excepcionales se puede otorgar la prestación hasta los 36 meses. Este servicio es completamente gratuito.

¹³ Estas Líneas de Crédito a instituciones que brindan servicios de cuidado a la primera infancia están habilitadas por la República Microfinanzas (BROU) y el Sistema de Cuidados Nacional. Pueden financiar un monto entre 250 000 hasta 450 000 pesos uruguayos, y se pueden emplear en la mejora de la infraestructura, equipamiento y formación y/o capacitación de recursos humanos.

Sin embargo, la autora, también recalca que en este proceso se encuentra un profundo rezago reproductor de desigualdad intersectorial de clase, género y raza, que a su vez están insertos en la orientación de su propia formulación basada en una lógica de acumulación del capital propia del enfoque de crecimiento económico.

Siguiendo con este argumento, la reproducción de la desigualdad recae en la existencia de una creciente *mercantilización de las tareas del cuidado*, es decir que la calidad de los servicios difieren y dependen a partir del nivel de remuneración de la población. Faleiros (2015) a partir del análisis de Sorj y Fontes (2012) indica que existen diferenciaciones en el acceso a servicios de cuidado a partir del nivel de presencia de las mujeres en el mercado laboral y las dimensiones de clase y raza¹⁴, es decir, se evidencia una tensión entre el trabajo comercial y los tiempos de cuidado tal y como coincide con el análisis de Carrasco (2003).

En México el *Programa Estancias Infantiles*¹⁵ está inserto en el discurso institucional del desarrollo económico del Estado como lo indican Aulicino y Díaz Langou (2015), porque su horizonte está enmarcado en promover la inserción laboral y/o educativa de los padres aportando la asistencia social del cuidado estatal para dicha dinamización. Sin embargo, no está articulado sectorialmente con el sistema de salud o educación.

¹⁴ Sorj y Fontes (2012) se refieren a esta diferenciación en el acceso porque en el caso de las familias de ingresos bajos el cuidado es proporcionado por las políticas públicas fusionadas con redes de solidaridad y la familia extensa, la cual a veces puede ser remunerada; mientras que las familias con mayores ingresos especialmente en las que las mujeres tienen ingresos remunerados la asistencia fusiona las guarderías privadas y el servicio de trabajadoras del hogar.

¹⁵ Para Aulicino, C y Díaz Langou, G. (2015) está conformado por una red de guarderías y/o servicios de cuidado infantil destinado para niños (0-4 años y hasta los 6 años de edad en caso de discapacidad) cuyas familias tengan un ingreso familiar mínimo. Fue creado el 2007 por el gobierno mexicano a partir del Plan Nacional de Desarrollo (PND) y se encuentra bajo la dirección de la Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales (DGEMPS). Su funcionalidad es la entrega de subsidios económicos al centro de cuidado infantil encargado, así como asistencia infantil a las y los hijos de las cuidadoras y capacitación en la materia de cuidados.

Otro aporte destacable de Aulicino y Díaz Langou (2015), es la incidencia de la organización civil en la política del cuidado infantil, como es el caso de *Mexicanos Primero*¹⁶ cuya propuesta está orientada a la creación de un sistema nacional articulado en primera infancia, ya que el sistema actualmente conformado y monitoreado por la Dirección General de Evaluación y Monitoreo de los Programas Sociales (DGEMPS) cumple un sistema de indicadores por resultados que están orientados a la inserción de los padres al mercado y no a un abordaje articulado en primera infancia.

En conclusión para el análisis de Aulicino y Díaz Langou (2015), si bien la política mexicana del cuidado infantil aborda en su línea argumental de instrumentos la igualdad de oportunidades, en la práctica existe un desfase porque aunque se incremente la cobertura, el presupuesto del servicio y se cumplan los indicadores, esta política se encuentra limitada a la inserción de la mujer al mercado económico.

En este caso es importante profundizar en evidencias de la división sexual del trabajo para conocer en qué labores se insertan las mujeres interseccionalmente, cómo se encuentran las mujeres cuidadoras en los centros de asistencia infantil, entre otros aspectos fundamentales.

Respecto al país de Chile, Batthyány (2015) menciona que las políticas en materia de infancia se pueden explicar a través de la experiencia de *Chile Crece Contigo*, institucionalizada con la creación del Sistema Intersectorial de Protección Social, Ley 20.379.¹⁷ Este programa interviene desde el período de gestación con un acompañamiento personalizado hasta el ingreso del niño

¹⁶ Organización civil mexicana orientada a impulsar el derecho a la educación pública. <https://www.mexicanosprimero.org/>

¹⁷ Ley que Crea el Sistema Intersectorial de Protección Social e Institucionaliza el Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo", Ley 20379. Disponible en: https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/09/LEY-20379_12-SEP-2009.pdf

o niña al sistema escolar (8 o 9 años de edad), 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. Adicionalmente, apoya a las familias y a las comunidades donde los niños y niñas crecen y se desarrollan, de forma que existan las condiciones adecuadas en un entorno amigable, inclusivo y acogedor de las necesidades particulares de cada niño y niña. Este subsistema integral se compone distintas intervenciones sociales como programas, prestaciones y servicios¹⁸ como programas educativos, aulas de bienestar, prestaciones de acceso preferente¹⁹, prestaciones garantizadas²⁰, acceso a salas cunas/jardines infantiles, etc.

Un punto destacable de política es la incorporación tanto de madres como de padres como responsables de las tareas de acompañamiento y cuidado. Esta política propone articular un sistema integral de cuidado infantil a través de la inserción al mercado laboral de las mujeres, así como el desarrollo de la primera infancia a través de prestaciones e intervenciones.

3.3.1.2 Personas Adultas Mayores

En el caso Uruguayo, el Sistema de Cuidados cuenta con servicios de Centros de Día, especializados para las personas mayores de 65 años que se encuentren en situación de dependencia leve o moderada tanto por limitaciones físicas como mentales. En estos centros

¹⁸ La información completa de los programas que integran Chile Crece Contigo, así como el material educativo y didáctico se encuentra disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/programas/>

¹⁹ Son beneficios dirigidos a niños y niñas y sus familias, que pertenezcan al 40% de hogares más vulnerables y que presenten una situación de vulnerabilidad especial para la oferta de servicios públicos. En el caso del subsidio familiar, éste cubre a las familias que pertenecen al 60% de hogares más vulnerables.

²⁰ Para acceder a esta prestación otorgada por el gobierno de Chile, es necesario que la madre, padre o cuidador(a) se encuentren trabajando, estudiando o buscando trabajo y que pertenezcan a los hogares del 60 % de menos recursos de la población nacional, según el instrumento de clasificación socioeconómica del Ministerio de Desarrollo Social.

se realizan actividades recreativas, culturales y de estimulación física y cognitiva. Este servicio cuenta con subsidios totales para las personas que accedan, su participación es sin costo y las personas pueden asistir con una frecuencia de 5 días por semana. A nivel de sector privado, existen los centros de larga estadía (Hogares de ancianos o Residencias, etc.) Su regulación es compartida entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Desarrollo Social, según el Decreto 356/016.

Respecto a México, específicamente al caso del Estado de Puebla, el análisis de Aguilar (2014) indica que existe una contraposición entre las políticas de las vejez y el aseguramiento de los derechos laborales de las cuidadoras remuneradas del sector informal que trabajan al cuidado de personas adultas mayores.

Para hacer una descripción de las políticas del cuidado, la autora refiere que en México, para el Gobierno Federal el trabajo del cuidado está regulado por el Artículo N°33.1 del título sexto de la Ley Federal del Trabajo denominado "trabajos especiales", el cual especifica que las trabajadoras que no tienen certificación pertenecen a sector informal del trabajo del cuidado, y que es esta mercantilización de los cuidados lo que impulsa su precarización y conlleva otras problemáticas sociales como son la discriminación, la violencia de género y la explotación laboral.

Otro punto importante del análisis de la autora, es que las políticas dirigidas a las personas adultas mayores se desarrollan a partir del enfoque asistencialista, en este caso a través de programas como el *Seguro Popular*²¹, y en el caso específico de Puebla existen otros programas conformados en el *Sistema Estatal para el Desarrollo Integral para la Familia* (SEDIF). Sin embargo

²¹ Para acceder a esta prestación otorgada por el gobierno de Chile, es necesario que la madre, padre o cuidador(a) se encuentren trabajando, estudiando o buscando trabajo y que pertenezcan a los hogares del 60 % de menos recursos de la población nacional, según el instrumento de clasificación socioeconómica del Ministerio de Desarrollo Social.

resalta que los mencionadas programas no se considera a las personas adultas mayores que requieren cuidados perennes, por lo que arraiga esta mercantilización y familiarización de los cuidados como se da en los casos de los asilos, centros de atención privados del Estado de Puebla y/o cuidadoras particulares o familiares.

Entonces para Aguilar (2014), se hace necesario la revalorización del trabajo del cuidado entendiendo que su mercantilización y familiarización propia del sistema neoliberal propone un desfase hacia la precarización que debe evidenciarse y ampliar estrategias hacia la protección de los derechos sociales y laborales de las trabajadoras del sistema de cuidado informal.

En el caso de Chile, existe el Programa Chile Cuida, el cual forma parte del Sistema de Protección Social del Estado y tiene como objetivo, acompañar y apoyar a través de diferentes servicios, a las personas en situación dependencia, sus cuidadores y cuidadoras, sus hogares y su red de apoyo. Estos Servicios de Apoyos y Cuidados, están dirigidos: al 60% de los hogares más vulnerables del país y que presenten un integrante en situación de dependencia, según el Registro Social de Hogares (RSH); a las personas mayores de 60 años en situación de dependencia, a los niñas y adultos en situación de dependencia; y a los cuidadores y cuidadoras. Respecto a los servicios brindado a los adultos mayores entre ellos se encuentran: los Programas Centros Diurnos del Adulto Mayor²², Cuidados Domiciliarios²³ y los Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM).

²² Este programa posee dos componentes; Subvención a Centros Diurnos Comunitarios y Centros Diurnos Referenciales, los cuales se configuran a partir de talleres, donde la persona mayor accede acorde a su plan de intervención individual. Los talleres se agrupan en tres áreas: Personal, Social y Comunitaria.

²³ El programa entrega servicios de apoyo y cuidados para la realización de las actividades de la vida diaria a adultos mayores que presentan dependencia moderada y/o severa, que no cuentan con un cuidador principal y que se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica, buscando mejorar su calidad de vida y el resguardo de su autonomía, dignidad e independencia.

3.3.1.3 Personas con discapacidad

En relación con los servicios de cuidado dirigidas a personas con discapacidad, la mayoría de programas de atención se orientan a centros de atención y transferencias monetarias como son los casos de Chile, México, Argentina y Brasil, los cuales se ejecutan en el marco de normativas enfocadas especialmente a esa población, como parte de las políticas de inclusión y bienestar social.

En el caso de Uruguay, a pesar de contar con un Sistema Integral de Cuidados, según Colacce y Manzi (2017), estos servicios se reducen a los Centros de Atención de niños y niñas con discapacidad intelectual o motriz del Instituto del Niño y Adolescente de Uruguay (INAU), y centros de Atención y Rehabilitación de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y Ministerio de Desarrollo Social, en el ámbito privado se encuentran los centros diurnos, pero de baja cobertura y enfocados a discapacidades específicas.

3.3.2 Servicios de asistencia personalizada

En la región de Latinoamérica, Uruguay ha desarrollado servicios de cuidado de asistencia personalizada tanto para adultos y adultas mayores de 65 años como para personas con discapacidad, siendo el país más avanzado en la región.

En el primer caso se ha desarrollado el servicio de Teleasistencia para adultos mayores de 70 años que avisen a su familia, vecinas o vecinos o algún servicio médico sobre algún incidente que ocurra en su hogar. Este dispositivo en forma de pulsera o collar al ser presionado activa una conexión de auxilio con un centro de atención disponible las 24 horas. El servicio brindado cuenta con subsidio del Estado en función a los ingresos del hogar. Además de ello, el Sistema Integral de Cuidados, ha creado el servicio de Asistentes Personales para quienes sufren dependencia severa, es decir, que necesiten ayuda para las tareas básicas (alimentarse, higienizarse, movilizarse, trabajo, recreación, vestirse, etc.) El o la asistente coordina con la persona usuaria y

su familia los días y los horarios de trabajo, con un rango de dedicación de 80 horas mensuales. Este servicio también cuenta con subsidio estatal en función de los ingresos del hogar.

En el segundo caso, el Programa de Asistentes Personales para Personas con Discapacidad Severa²⁴, se implementa desde el 2014. Esta política realizada en el marco del Sistema de Cuidados consiste en una ayuda para acceder a un derecho, la contratación de un asistente personal para poder desarrollar actividades cotidianas. Las personas que pueden acceder a este programa son quienes cobren pensión por invalidez por discapacidad severa otorgada por el Banco de Previsión Social (BPS), que se encuentre en situación de mayor dependencia. No hay límite de edad ni residencia en particular.

3.4 Licencias por paternidad y maternidad

En el Sur de Latinoamérica, específicamente en Argentina, las licencias por maternidad alcanzan el 50% de las personas que son madres o padres. Bajo el régimen laboral privado regulado por la Ley 24.077 de Contrato de Trabajo, otorga a las mujeres 90 días y solo 2 para varones²⁵ (Díaz, D'Alessandre, 2019). Estas normativas acrecientan las desigualdades de género y sociales, planteando un escenario fragmentado, los que tienen una situación más precaria en el mercado laboral sufren una situación de mayor vulnerabilidad y precariedad en el ámbito de los cuidados.

²⁴ Aprobado por el Decreto 214/14, el cual reglamenta los artículos 25 y 30 de la Ley 18651, Ley de Protección integral de personas con discapacidad . Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/programa-asistentes-personales-para-personas-discapacidad-severa>

²⁵ En febrero del 2021, el diputado Itai Hagman, presentó un proyecto para ampliar esta licencia a 30 días de forma remunerada y obligatoria

A continuación, un cuadro comparativo elaborado por Rocío Rojas de distintaslatitudes.net da cuenta del estado de licencias por maternidad y paternidad en América Latina.



*Extraído de Licencia de Paternidad en América Latina: Un camino largo por recorrer²⁶

²⁶ Disponible en: <https://distintaslatitudes.net/historias/reportaje/licencia-paternidad-america-latina>

Se observa en términos generales que las licencias por paternidad en términos generales son menores a las que se otorgan a las madres. Ello se explica debido a la invisibilización histórica de los varones en los roles de cuidado asociados a su afectividad y al paternar. Cabe interpelarnos entonces por la necesidad de equiparar progresivamente las licencias de paternidad con las de maternidad como parte de una política afirmativa de los derechos de los varones a paternar y a promover roles igualitarios de los padres frente a sus hijos e hijas, superando así la subestimación de la paternidad y la sobrestimación de la maternidad.

4. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS DE CUIDADO EN LA REGIÓN LATINOAMÉRICA

En las siguientes líneas daremos cuenta de cómo se han ido implementando en nuestra región los servicios y sistemas de cuidado, su formulación, población a la que se dirige y características.

La ruta de diseño ha sido diversa, encontrando distintos niveles de participación de la sociedad civil, ya sea desde la demanda, participación en grupos de trabajo, o incluso casi nula en los casos en que la normativa y políticas no se sometieron a consulta.

Recordemos además que los estudios de género han sido un punto clave entre la interacción de la investigación, movimiento de mujeres y el diálogo con el poder político para la incorporación del enfoque de género en las agendas gubernamentales y de desarrollo (Aguirre, Batthyány, Genta y Perrota, 2014). De esta manera la producción de conocimiento se plasma como un eje central porque actúa como un medio para fortalecer y generar el “capital social” para negociar con el Estado (Bloj, 2005).

4.1 Acciones participativas

En Colombia la política de cuidado se establece en la esfera pública a través de la Ley 1413^o en el 2010, la cual fue el resultado tras la acción colectiva de las organizaciones de mujeres, sin embargo estas políticas no son adecuadas para afrontar la discriminación interseccional de género y en camino a mejorar la calidad de vida de las cuidadoras (Universidad Nacional de Colombia, 2015).

4.2 Propuestas Normativas

Las propuestas normativas suelen surgir en términos generales como producto de una demanda social, de una planificación centralizada o mixta (combinación entre ambos). En la mayoría de los casos, cuando de la regulación de temas sociales se trata, suelen ser de origen mixto. Dicho esto, pasamos a un breve recuento de las propuestas normativas en la región.

Si bien en Argentina existe la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) que ejecuta las políticas adoptadas por el Estado en materia de seguridad social y económica de los ciudadanos, no existen políticas de cuidado concebidas como tales para garantizar este derecho. Las políticas públicas que en su conjunto configuran una determinada forma de organizar socialmente el cuidado - privatizada, familiarizada, feminizada y no remunerada- son políticas aisladas que repercute de forma negativa en la vida de las mujeres y también de quienes están a su cargo (Berardi, 2020).

En el 2020 se presentó un Proyecto de Ley Asignación por Trabajos de Cuidado, cuyo objeto era *“reconocer el valor económico de los trabajos de cuidado no remunerados que realizan aquellas mujeres, identidades feminizadas y varones, de corresponder, cuya actividad principal está relacionada con la satisfacción de las necesidades de cuidado de niños, niñas, adolescentes, adultos y adultas mayores, y toda otra persona dependiente”* (Artículo N°1 Proyecto de Ley ATC, 2020) identificando a los titulares del beneficio mujeres, identidades

feminizadas y varones entre 18 y 65 años que realicen trabajos de cuidado no remunerado²⁷, otorgando una prestación mensual monetaria equivalente a un salario mínimo vital y móvil²⁸.

No obstante, este Proyecto de Ley se entiende como una transferencia de ingresos con perspectiva de género y el reconocimiento de un derecho, también reconoce la necesidad de ir acompañada por una serie de medidas integrales enfocados a en la redistribución equitativa de los trabajos de cuidado, es por ello que el 23 de setiembre del mismo año se crea con la Resolución 309/2020 del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, la Comisión redactora de un Proyecto de Ley para un Sistema Integral de Cuidados con Perspectiva de Género²⁹, que propone un Sistema Integral de Cuidados, para garantizar el derecho al cuidado y cuidar de las personas que eligen hacerlo, abordando la provisión y personas con discapacidad. Esta estrategia política sistémica transfiere parte del trabajo de cuidado no remunerado al remunerado reconociéndose como un trabajo y políticas de protección social para los y las cuidadoras.

En Chile el antecedente del *Programa Chile Crece Contigo*, formado en el 2009 desde la Ley 20.379^o, fue la apuesta y consenso político en materia de infancia iniciado desde la reforma del 2006, el cual tuvo una apuesta política impulsada por el gobierno central, a través de la formación de un Comité Técnico conformado por los ministerios de Salud, Trabajo y Hacienda, el que elaboró las pautas que iniciaron con un diagnóstico situacional y concluyeron logrando la articulación desde cambios legislativos y políticas en extensión de cobertura para programas

²⁷ Proyecto de Ley Asignación por Trabajos de Cuidado, *Artículo N°2*. Disponible en: <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2020/PDF2020/TP2020/3816-D-2020.pdf>

²⁸ A partir del 1 de septiembre de 2021, el salario mínimo vital y móvil es de 29 160 pesos argentinos. Resolución 6/2021. RESOL-2021-6-APN-CNEPYSMVYM#MT. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/246611/20210707>

²⁹ Resolución 309/2020. Resol-2020-309-APN-MMGYD. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. 2020. Argentina.

de salud, educación y trabajo. Sin embargo desde el 2010 no se amplía su cobertura tal y como afirma Batthyány (2015).

En Brasil, la expansión de las políticas de los cuidados para las infancias, según Faleiros (2015), se forjan desde los 90', sin embargo en los 2000 a consecuencia de la migración de las políticas de asistencia hacia políticas educativas, existe un proceso significativo porque no solamente se generaron acciones articuladoras desde la agenda pública, a partir de la transferencia de fondos y el establecimiento de políticas, sino que condujo a la afirmación de la interdependencia entre el cuidado y la educación, lo que tuvo como consecuencia el mayor acceso a la educación inicial. Esta interdependencia entre ambas políticas si bien ha generado beneficios a la población infantil, no cuestiona el centro del problema de las políticas públicas como es la feminización del cuidado, además presentar debilidad en el aseguramiento de derechos laborales asociados al empleo de cuidados, la ausencia de una concreta universalización y el sistema *familiarista*³⁰ inserto en la organización del cuidado en el país. Por este motivo, es necesario cuestionar los procesos insertos en la organización social del trabajo lo que hace necesario reformular estas políticas públicas del cuidado evidenciando la división sexual del trabajo, es decir la desigualdad de género en su formulación.

4.3 Políticas públicas de sistemas de cuidado

En América Latina existen distintas políticas y acciones relacionadas al cuidado, con el objetivo de visibilizarlo, reconocerlo, reducirlo y redistribuirlo equitativamente. En su mayoría los avances se han centrado en el cuidado de la primera infancia y en las últimas décadas a los adultos mayores y personas con discapacidad. Sin embargo, en los últimos años, también se ha

³⁰ Faleiros (2015) se refiere a que en el caso brasileño las tareas asociadas a los cuidados en las infancias son designados al círculo de redes familiares y principalmente recae sobre las mujeres.

relacionado el tema de cuidados con la regulación de las licencias maternas y parentales, el fortalecimiento y formalización del sector del cuidado, la corresponsabilidad de los hombres con estas tareas y del Estado, el reconocimiento del trabajo doméstico como trabajo remunerado vinculado al derecho de jubilación y pensión, lo que plantea nuevos escenarios de debate.

Si bien en la región se cuentan con políticas referidas al cuidado de aplicación nacional como en el caso de México con el Programa Prospera y el posicionamiento en el debate público de trabajo no remunerado a partir de la Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado (CSRNRHM)³¹ y en Chile con la implementación de los Programas Chile Cuida y Chile Crece Contigo, creando una red de apoyo con atención a las personas en situación de dependencia, sus cuidadores y cuidadoras, promoviendo el involucramiento paterno. Estos no se entienden bajo el marco de un Sistema Integral de Cuidados, el cual es un modelo corresponsable de cuidados entre la familia, Estado, comunidad y mercado; basado en el cuidado como un derecho universal.

El país que ha constituido un Sistema de Cuidado como tal es Uruguay, en los demás países de la región nos encontramos en diferentes etapas -desde la reflexión, planificación o diseño- con la intención de transitar hacia un sistema de cuidados articulado que cuente con una rectoría técnica normativa única sobre el sistema.

Ahora bien, en Uruguay el tema de los cuidados ingresa en la agenda pública de gobierno en el año 2010, con la creación del Grupo de Trabajo interinstitucional en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales. En este grupo de trabajo se acuerdan los principios rectores del Sistema de Cuidados y sus lineamientos conceptuales en el "Documento de lineamientos,

³¹ Estas estimaciones dieron a conocer la valoración económica del trabajo no remunerado que los miembros del hogar realizan en actividades productivas, lo que permite tener una evidencia más precisa de su aporte a la economía nacional.

aportes conceptuales y plan de trabajo para el diseño de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados” en el 2011, después un un amplio debate social con representantes de instituciones públicas, actores sociales y entes privados. De este tiempo de debate participaron un aproximado de 3200 personas representando a más de 1800 organizaciones e instituciones de todo tipo, visibilizando la necesidad y la importancia de la propuesta (Batthyány, 2015).

El Sistema Nacional de Cuidados de Uruguay tuvo un recorrido desde la agenda social hasta la agenda política y la de gobierno. Fueron las organizaciones de mujeres, en su mayoría feministas, quienes colocaron el tema de los cuidados dentro del debate público social. El Instituto Nacional de las Mujeres³² diseñó los ejes de acción en el periodo de gobierno 2005 - 2010.

En el 2015 se aprobó la Ley de creación del Sistema, Ley 19.353³³; el Plan Nacional de Cuidados 2016 - 2020 y las modificaciones en la Ley de Presupuesto. Este Sistema Nacional Integrado de Cuidados tiene como principios y directrices: la universalidad de los derechos de atención, prestaciones y servicios en condiciones de igualdad, mejorar la calidad de vida de la población, la inclusión de las perspectivas de género y generacional promoviendo la superación cultural de la división sexual del trabajo y garantizar la sustentabilidad de los recursos financiero para la prestación de cuidados integrales.

Esta Ley, plasma en el Artículo N°2 su objetivo: “la promoción del desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia, su atención y asistencia, mediante la creación

³² El Instituto Nacional de las Mujeres, creado en 2005 en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social (Ley N° 17.866, art. 6), es el organismo rector de las políticas de género, responsable de la promoción, diseño, coordinación, articulación y ejecución de las políticas públicas desde la perspectiva de género así como también de su seguimiento y evaluación. Extraído de: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/institucional/estructura-del-organismo/instituto-nacional-mujeres>

³³ Ley N° 19353 Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). 2015.Uruguay. Disponible en: <https://www.imp.com.uy/bases/leyes/19353-2015>

del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), como conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas que constituyan un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado”. Además, establece la definición de lo que se entiende por Sistema de cuidados, en el Artículo N°3 apartado b), el sistema de cuidado es: “el conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia. Comprende un conjunto articulado de nuevas prestaciones, coordinación, consolidación y expansión de servicios existentes, como asimismo la regulación de las personas que cumplen servicios de cuidados”. Dentro de esta Ley también se define la población objetivo, que son tres grupos: niños y niñas menores de 12 años, personas con discapacidad que carezcan de autonomía para desarrollar actividades básicas cotidianas y personas mayores de 65 años dependientes.

Este Sistema Integral lo integran: los servicios de cuidados a cargo de personas físicas, jurídicas públicas, estatales y no estatales, los servicios de cuidados a cargo de entidades privadas, la Junta Nacional de Cuidados, la Secretaría Nacional de Cuidados y el Comité Consultivo de Cuidados³⁴ articulada por el Ministerio de Desarrollo Social Uruguayo. En el 2018 se crea la Unidad especializada de Género (UG) en la gestión interna de la Secretaría Nacional de Cuidados, con la finalidad de contar con unidades especializadas en la temática y así promover la igualdad de género.

El sistema uruguayo se propuso promover y adecuar procesos de cambio en la población (natalidad y envejecimiento), en las familias (división sexual del trabajo, déficit de cuidados) y en el mercado de empleo (incremento de la tasa de actividad femenina, reducción del desempleo

³⁴ Artículo N° 10 de la Ley N° 19353 Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). 2015.Uruguay. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>

femino y equidad entre hombres y mujeres en el mercado de trabajo), para así, formular un sistema de cuidados en el marco de las políticas de la Reforma Social, de carácter universal basada en una perspectiva de derechos y descentralización territorial con la participación comunitaria y la profesionalización de la tarea del cuidado con un enfoque de género, generaciones y étnico-racial (Batthyány, 2015).

Para el caso peruano, recordemos que no existe un sistema nacional de cuidados, sino diferentes servicios prestados por distintas entidades, respondiendo a diferentes marcos conceptuales según la institución prestadora. Recordemos que el artículo 43° de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo define a los Sistemas del Estado como los conjuntos de principios, normas, procedimientos, técnicas e instrumentos mediante los cuales se organizan las actividades de la Administración Pública que requieren ser realizadas por todas o varias entidades de los Poderes del Estado, los Organismos Constitucionales y los niveles de gobierno, pueden ser administrativos o funcionales y su creación es por ley, debiendo contar con la opinión favorable de la Presidencia del Consejo de Ministros.

5. PERSONAS LGTIBI+ EN LAS POLÍTICAS Y LABORES DE CUIDADO EN LA REGIÓN LATINOAMÉRICA

La discriminación que sufren las personas LGTBIQ+ en sociedades con historia patriarcal y machista como las latinoamericanas se expresa en su invisibilización, así, se dificulta su acceso a derechos fundamentales y de políticas y programas de protección social. De allí que hayamos encontrado muy poca evidencia en esta materia, misma que reseñamos en las próximas líneas.

El Proyecto de Ley Asignación por Trabajos de Cuidado, de Argentina, establece un hito dentro de las normativas de los cuidados al visibilizar a las personas LGTBIQ+, específicamente a las identidades feminizadas, como la identidad "trans", siendo reconocidas como cuidadoras y su derecho de protección social.

Sin embargo, aún se percibe el sesgo tradicional que las tareas de cuidado son feminizadas en el orden que se consideran de carácter femenino, y en contraposición del mundo masculino (Gavrila, 2018).

En el caso de la Ley de Sistema Integral de Cuidados de Uruguay, no se menciona explícitamente a la personas LGTBIQ+ como parte de la estructura de cuidado ni

dentro del Plan Nacional de Cuidados 2021 - 2025³⁵, sin embargo en ambos documentos se integra el enfoque de género, igualdad de género y correspondencia de género, los cuales buscan una transformación social respecto a la deconstrucción de la división sexual de los cuidados así como la feminización de estos.

Los hallazgos en los caso de las políticas públicas orientadas al cuidado, en los países de México, Brasil y Chile, tampoco mencionan a las personas LGTBIQ+ ni en la formulación de las normativas ni los planes, invisibilizando su participación en la economía del cuidado, a pesar de que sí plasman e integran el enfoque de género hacia la igualdad de oportunidades pero dentro de un sistema de mercado, lo que ocasiona el no cuestionamiento de la división sexual del trabajo.

³⁵ Plan Nacional de Cuidados 2021 - 2025. Dirección de Cuidados. Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad. Julio de 2021. Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-cuidados-2021-2025>

6. AVANCE DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADO EN EL PERÚ

6.1 Cuestión Previa

Consideramos importante introducir a la lectura un breve repaso por la estructura del Estado en el marco de las competencias de los distintos niveles de gobierno, pues si nuestro objetivo es la construcción futura de un Sistema Nacional de Cuidados como tal en el marco de la Constitución Política y Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (vista líneas arriba), resulta útil reseñar algunos puntos para el análisis.

La Constitución establece que nuestro gobierno es de carácter unitario, representativo y descentralizado, y se organiza según el principio de la separación de poderes (Artículo N°43).

Así, es importante recordar que la descentralización en el Perú, se sustenta y rige por los siguientes principios generales (Ley de Bases de la Descentralización, Ley N° 27783):

a) Es permanente: Constituye una política permanente de Estado, de carácter obligatorio, cuyo efecto vinculante alcanza a todos los Poderes del Estado, Organismos Constitucionales Autónomos y al gobierno en su conjunto.

b) Es dinámica: Es un proceso constante y continuo, se ejecuta en forma gradual por etapas, previendo la adecuada asignación de competencias y la transferencia de recursos del nivel central hacia los gobiernos regionales y los gobiernos locales; promueve la integración regional y la constitución de macro regiones. Exige una constante sistematización, seguimiento y evaluación de los fines y objetivos, así como de los medios e instrumentos para su consolidación.

c) Es irreversible: El proceso debe garantizar, en el largo plazo, un país; espacialmente mejor organizado, poblacionalmente mejor distribuido, económica y socialmente más justo y equitativo, ambientalmente sostenible, así como políticamente institucionalizado.

d) Es democrática: Es una forma de organización democrática del Estado que se desarrolla en los planos político, social, económico, cultural, administrativo y financiero. Promueve la igualdad de oportunidades para el acceso a mayores niveles de desarrollo humano en cada ámbito, y la relación Estado y Sociedad, basada en la participación y concertación en la gestión de gobierno.

e) Es integral: Abarca e interrelaciona a todo el conjunto del Estado en el espacio nacional, así como las actividades privadas en sus diversas modalidades, mediante el establecimiento de reglas jurídicas claras que garanticen el desarrollo integral del país.

f) Es subsidiaria: Las actividades de gobierno en sus distintos niveles alcanzan mayor eficiencia, efectividad y control de la población si se efectúan descentralizadamente. La subsidiariedad supone y exige que la asignación de competencias y funciones a cada nivel de gobierno, sea equilibrada y adecuada a la mejor prestación de los servicios del Estado a la comunidad.

g) Es gradual: El proceso de descentralización se realiza por etapas en forma progresiva y ordenada, conforme a criterios que permitan una adecuada y clara asignación de competencias y transferencias de recursos del gobierno nacional hacia los gobiernos regionales y locales, evitando la duplicidad.

Es importante destacar que existen tres tipos de competencias atribuibles a cada uno de los niveles de gobierno:

a) Competencias exclusivas: Son aquellas cuyo ejercicio corresponde de manera exclusiva y excluyente a cada nivel de gobierno conforme a la Constitución y la ley.

b) Competencias compartidas: Son aquellas en las que intervienen dos o más niveles de gobierno, que comparten fases sucesivas de los procesos implicados. La ley indica la función específica y responsabilidad que corresponde a cada nivel.

c) Competencias delegables: Son aquellas que un nivel de gobierno delega a otro de distinto nivel, de mutuo acuerdo y conforme al procedimiento establecido en la ley, quedando el primero obligado a abstenerse de tomar decisiones sobre la materia o función delegada. La entidad que delega mantiene la titularidad de la competencia, y la entidad que la recibe ejerce la misma durante el período de la delegación.

Las diferencias de competencias entre los diferentes niveles de gobierno constituye una oportunidad para que los gobiernos locales se involucren en iniciativas de desarrollo social y protección social, diseñando y administrando o co-administrando servicios de cuidado que respondan a las necesidades de los distintos grupos poblaciones que demandan cuidados en sus comunidades.

6.2 Antecedentes: hacia un sistema nacional de cuidados

A continuación, algunos apuntes sobre el Programa Nacional Cuna Más y algunas instituciones e intervenciones que resultan de especial interés desde la experiencia peruana para el tema que nos convoca, reseñamos algunos servicios cuya mirada puede resultar útil para el debate y propuesta de un sistema nacional integrado y sistémico con una aproximación desde los derechos y no circunscritos exclusivamente a la vulnerabilidad, pobreza y pobreza extrema invisibilizando a las/os cuidadoras/os.

6.2.1 Programa Nacional "Cuna Más"

En 1993 se inició el proyecto "Wawa Wasi" como un modelo de atención integral al menor de tres años, denominado "Hogares educativos comunitarios" a cargo del Ministerio de Educación y con otra versión "Hogares comunitarios" a cargo del INABIF, ambos con aporte técnico y financiero de UNICEF. Surge en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño y del Adolescente y el Plan Nacional de Acción por la Infancia y recogen la experiencia comunitaria de Wawa Wasi – Wawa Uta en Puno, en los años 70, que se convierten en los PRONOEI (Documento Aportes del PNWW a la Estrategia Nacional Cuna Más).

Un tema que vale destacar es que en la región Aymara los hombres también participaron como cuidadores de las niñas y niños, esto en parte debido a que las madres solían desplazarse a otras localidades para realizar labores comerciales, trueque y compra de productos agrícolas ganaderos entre otros. Ello implicó que los hombres participen activamente, lo cual con el transcurrir del tiempo fue desapareciendo, invisibilizándose la participación masculina y eliminándose del marco conceptual y la estructura de los futuros Wawa Wasis).

Considerando la experiencia como exitosa, en 1994 se inició el proyecto "Sistema de casas de niños o Wawa Wasi, con fondos de la cooperación técnica del BID, complementando con aportes de la Comunidad Europea, UNICEF y del Programa Mundial de Alimentos PMA (Documento Aportes del PNWW a la Estrategia Nacional Cuna Más).

Posteriormente, con la creación en 1996 del Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano (Promudeh), este proyecto le fue transferido, pasando posteriormente a ser Programa Nacional y siendo finalmente transferido al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en el 2012 mediante el Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS, especialmente los servicios de cuidado diurno y acompañamiento de familias bajo el criterio de focalización en zonas urbanas y rurales de pobreza y pobreza extrema y dirigido a niñas y niños de 06 meses a 36 meses.

Vale destacar que en sus inicios el Programa Nacional Wawa wasi “hoy CUNA MAS”, respondía a una mixtura, por un lado visibilizaba a las mujeres trabajadoras con un discurso moderno pues surge como una necesidad en el marco del mercado laboral, y de otro lado se apegaba al discurso tradicional de feminización del cuidado e instrumentalización de las mujeres cuidadoras en redes de voluntariado.

Si bien el Programa Nacional Wawa del MIMDES también se dirigía a población en situación de pobreza y pobreza extrema, este programa gestionaba además desde el Viceministerio de la Mujer los denominados WWI o Wawa wasis institucionales, propuesta orientada a la atención de niñas y niños de todos los sectores a través de un trabajo conjunto con instituciones públicas y privadas que tenía sus sustento en el Decreto Supremo N° 002-2007- MIMDES, mismo que reconocía la necesidad del servicio de cuidado diurno para los hijos e hijas de trabajadores de las Instituciones Públicas y Privadas (Artículo N1°).

Lamentablemente, una vez transferido y transformado el PNWW en PNCM al MIDIS, el MIMP dejó de lado su labor de promoción y supervisión de los WWIs, perdiendo así la valiosa oportunidad de contribuir en calidad de rector a la ampliación de cobertura y mejora de calidad de estos servicios de cuidado integral infantil. Esta oportunidad perdida y renuncia fáctica a ejercer su legítima rectoría y competencia en materia de infancia, ha traído como consecuencia que estemos en situación más desventajosa hoy, pues ahora el sector se ve en la necesidad de recuperar su voz y presencia en la vida pública institucional respecto de la promoción y supervisión de estos servicios.

6.2.2 INABIF - Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar

Es una Unidad Ejecutora adscrita al MIMP, contribuye al desarrollo integral de las familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad en situación de abandono, propiciando así su inclusión en la sociedad y el ejercicio pleno de sus derechos. (página oficial INABIF).

Cuenta con diferentes tipos de servicios: Centros de acogida residencial de niñas, niños y adolescentes, Centros de atención residencial para personas adultas mayores, Centros de acogida residencial para personas con discapacidad, Centros de desarrollo integral de la familia CEDIF, Centros de atención noche, Servicio de atención integral para la persona con discapacidad, Proyecto Acercándonos, Centros de acogida residencial de urgencia.

Los Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) son locales que ofrecen servicios y promueven actividades para el desarrollo personal y social de la población en situación de pobreza, pobreza extrema y riesgo social. Los CEDIF ofrecen cuidado diurno (estimulación temprana y recreación), promoción del adolescente (reforzamiento escolar, talleres de orientación y apoyo nutricional), club del adulto mayor, comedor transitorio y otros servicios (consejería familiar, escuela de padres y defensoría del niño y la familia, principalmente) (MIMP).

El Proyecto Acercándonos tiene como objetivo fortalecer a las familias en situación de vulnerabilidad con hijos/as menores de 18 años, como mecanismo de prevención de la violencia a su interior, y en su comunidad, coadyuvando al ejercicio pleno de los derechos de sus miembros, especialmente de los/as niños/as, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

Cabe destacar que el INABIF enfoca sus servicios en base a dos variables, la de riesgo y desprotección o abandono, por lo que en una perspectiva de protección social será de importancia futura el mapeo de los servicios a su cargo en el marco de un sistema nacional de cuidados basado en una integralidad.

6.2.3 MINEDU

El Ministerio de Educación en su Directiva N° 207-DINEIP/2005 norma y orienta la planificación, organización, ejecución y evaluación de los programas de atención no escolarizada de educación inicial y los programas para prácticas de crianza. La directiva señala que ambos programas son una modalidad flexible de atención a niños de 0 a 5 años de edad que

responden a las necesidades y características de su comunidad y que garantizan *“el desarrollo integral de los niños y niñas, a través de acciones educativas, en coordinación intersectorial y concertada con la comunidad organizada, Gobiernos Locales, Instituciones públicas y privadas sin fines de lucro y de cooperación.”* Entre sus estrategias se encuentran los programas donde acuden los niños con sus padres (Programa Integral de Educación Temprana - PIET o Wawa Pukllana); programas donde acuden solo los niños (Salas de Educación Temprana – SET) y otros, donde el servicio se brinda en el hogar (Programa Integral de Educación Temprana con Base en la Familia – PIETBAF, Aprendiendo en el Hogar). (Díaz Picasso y Vásquez de Velasco)

Además, la Directiva N° 073-2006-DINEBR-DEI regula la organización y funcionamiento de las cunas, instituciones escolarizadas del nivel inicial que brindan un servicio integral a la primera infancia desde los 90 días hasta los 2 años 11 meses de edad a fin de *“ofrecerles la posibilidad de desarrollarse en forma adecuada y oportuna respetando su nivel de madurez.”*

Según esta norma, la Cuna coordina con los programas dirigidos a la primera infancia que desarrollan otros ministerios e instituciones en materia de salud, nutrición, seguridad y saneamiento ambiental para promover el desarrollo integral de la niñez.

Los servicios de cuidado diurno se diferencian de los servicios educativos en tanto son complementarios a la escuela o educación preescolar, no compiten con la educación escolarizada y no escolarizada del MINEDU, debido a que las prestaciones que se brindan en estos servicios son distintas (Díaz Picasso y Vásquez de Velasco 2012).

Entre los programas de atención no escolarizada se encuentran los de Educación Integral dirigidos a niños y niñas menores de 3 años en los cuales se ofrece cuidado y se propicia el desarrollo de sus capacidades y actitudes sociales, cognitivas, corporales y comunicativas. Estos programas, a través de una coordinación intersectorial, atienden las necesidades de salud y alimentación de los niños (Díaz Picasso y Vásquez de Velasco 2012).

Como podemos observar, es importante notar que existen múltiples intervenciones dirigidas a diferentes grupos poblacionales atendibles con necesidades concretas debido a sus distintos niveles de dependencia:

6.2.4 Intervenciones con Personas Adultas Mayores

Más allá de la mirada del cuidado y asistencia necesario de las personas en situación de abandono o riesgo, es importante acotar que existe una mirada de intervención con la población adulta mayor a través de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor.

La Ley N°30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, en su Artículo N°2 define que la persona adulta mayor es aquella que tiene 60 o más años; y les reconoce el derecho a recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, de acuerdo a sus necesidades (Artículo N°5); siendo el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables el ente que ejerce rectoría sobre la promoción y protección de sus derechos y se encarga de normar, promover, coordinar, dirigir, ejecutar, supervisar, fiscalizar, sancionar, registrar información, monitorear y realizar las evaluaciones de las políticas, planes, programas y servicios a favor de ella (Artículo N°3) (MIMP Marco Conceptual sobre Cuidados)

Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (Reglamento de la Ley N° 30490 Ley de la Persona Adulta Mayor) , en adelante CIAM, constituyen servicios creados por los Gobiernos Locales que tienen como función principal la coordinación y articulación de intervenciones locales con instituciones públicas, privadas y la sociedad civil para la atención de la problemática de las personas adultas mayores de su jurisdicción; asimismo promueve el autocuidado de la persona adulta mayor y su participación e integración social, económica y cultural.

El MIMP en el marco de su rectoría, promueve la creación de los CIAM a nivel nacional, la cual se efectiviza a través de una Ordenanza Municipal. Los CIAM para su adecuado funcionamiento coordinan y articulan con instituciones públicas y privadas:

a) **Con el MIMP:** La promoción de los derechos de las personas adultas mayores, las actividades de cuidado, autocuidado, buen trato, prevención y atención de la violencia familiar, entre otros temas.

b) **Con las Direcciones Regionales de Salud, Unidades Orgánicas Regionales e instancias descentralizadas competentes y sanidad de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional:** Actividades de promoción, prevención, atención integral y rehabilitación de la salud de la persona adulta mayor.

c) **Con la Dirección Regional de Educación, universidades e instituciones educativas públicas y privadas, técnicas y técnico-productivas:** El fortalecimiento de capacidades de las personas adultas mayores, en el marco de la educación a lo largo de toda la vida.

d) **Con los servicios de administración de justicia, Centro Emergencia Mujer–Cem del MIMP, Policía Nacional del Perú, Ministerio Público e instituciones públicas y privadas:** La orientación y patrocinio legal a favor de las personas adultas mayores y el acceso a la justicia.

e) **Con el ministerio de la Producción:** El desarrollo de actividades empresariales, de innovación, emprendimiento y capacitación industrial para personas adultas mayores.

f) **Con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo:** La promoción de la no discriminación por edad en materia laboral, las mejoras en las condiciones de empleabilidad, reinserción laboral y todo trato favorable en el ámbito laboral para las personas adultas mayores.

g) **Con el Instituto Peruano del Deporte, el Ministerio de Cultura y el Ministerio de Comercio Exterior y Turismo:** El desarrollo de actividades deportivas, culturales, recreativas y turísticas.

h) **Con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social:** El desarrollo de acciones orientadas a la reducción de pobreza y pobreza extrema.

i) **Con las instituciones privadas:** a fin que desarrollen actividades en beneficio de las personas adultas mayores.

El Estado, en sus tres niveles de gobierno, implementa los mecanismos necesarios para el adecuado desarrollo de los servicios diferenciados, continuos, integrales, integrados y basados según la necesidad de las personas adultas mayores, dirigidos a la promoción, prevención, atención integral y rehabilitación de las personas adultas mayores de acuerdo a sus necesidades y particularidades promoviendo su autonomía, independencia y participación en los ámbitos social, económico, político y cultura (Decreto Supremo N° 024-2021-MIMP).

El MIMP en el marco de su función rectora, promueve, en coordinación con los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, el funcionamiento eficiente, eficaz y responsable de servicios públicos o privados para personas adultas mayores, para lo cual emite directivas en donde se desarrollen los estándares de calidad mínimos.

Por su parte, los CARPAM o Centros de Acogida Residencial para personas Adultas Mayores está dirigido a personas en situación de especial vulnerabilidad, situación de abandono o riesgo.

Observamos que la rectoría del MIMP es potente a nivel normativo, así como su mandato de articulación con los diferentes niveles de gobierno lo cual constituye una oportunidad para el fortalecimiento de su rectoría como ente técnico normativo para la creación de un Sistema Nacional de Cuidados.

6.2.5 Intervenciones con las Personas con Discapacidad

El documento de Marco Conceptual sobre cuidados aprobado en junio por el MIMP, refiere que La Ley N°29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, en su Artículo N°2 define a la persona con discapacidad como aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras

actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás

Asimismo, establece el derecho a vivir de forma independiente y a recibir servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios como el acceso a tecnologías de apoyo, dispositivos y la ayuda compensatoria para atención, habilitación y rehabilitación, para facilitar su inclusión social y evitar su aislamiento y abandono.

Refiere también que el Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad, aprobado mediante el Decreto Supremo N°002–2014–MIMP, realiza mayores precisiones:

La Rehabilitación Basada en la Comunidad, como estrategia que involucra a las personas con discapacidad, sus familias, las organizaciones, comunidades y los servicios relevantes gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, servicios vocacionales, sociales y otros servicios. (Artículo N°3.26)

Las personas con discapacidad y sus familias tienen derecho a acceder a programas de capacitación y apoyo social. Se brinda especial atención, a las mujeres con discapacidad, con relación a la maternidad y el embarazo; así como a la protección de la niñez con discapacidad frente a la explotación, los malos tratos y la falta de cuidados, entre otros aspectos. Asimismo, se establece que los Gobiernos Regionales y Locales deben implementar cunas, guarderías y centros de cuidado con enfoque inclusivo, con el objetivo que la persona con discapacidad sea atendida y sus familiares puedan realizar actividades laborales y educativas que contribuyan a su bienestar y calidad de vida. (Artículo N°6)

Implementar de manera progresiva mecanismos de atención basada en la comunidad a fin de que los servicios y programas sociales se brinden en el domicilio de la persona con discapacidad, de acuerdo con sus requerimientos, promoviendo la inclusión social de la persona con discapacidad y su familia en la comunidad. (Artículo N°9)

Acceso oportuno a los medicamentos de calidad, tecnologías de apoyo, dispositivos y ayudas compensatorias para su atención, habilitación y rehabilitación, considerando la condición socioeconómica, geográfica y cultural de la persona con discapacidad (Artículo N°32)

Asimismo, el artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1297, Decreto Legislativo para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales o en Riesgo de Perderlos, señala que las niñas, niños o adolescentes con discapacidad, en situación de riesgo o desprotección, acceden a un apoyo integral de servicios de salud, educación, protección social y vivienda con la finalidad de satisfacer sus necesidades y las de sus familias. (MIMP Marco Conceptual sobre Cuidados).

La normativa reseñada da cuenta de la existencia de condiciones que permiten escalar la rectoría del MIMP hacia un Sistema Nacional de Cuidados, a condición de que se fortalezca la misma y se migre de un enfoque de vulnerabilidad a uno de derechos con enfoque de género.

Finalmente, en nuestro país no hemos encontrado a la fecha servicios de cuidado dirigidos a la población LGTBIQ+, salvo aquellos creados a iniciativa de la propia/privada población como la Casa Trans.

6.3 Oportunidades y desafíos para su implementación

La discusión de la creación de un Sistema Nacional de Cuidados, partiendo de la importancia y necesidad de cuidar, se sitúa hoy en un contexto de pandemia por COVID 19, habiendo puesto la pandemia la situación de los cuidados en la agenda pública, al evidenciar fruto del confinamiento la sobrecarga de tareas domésticas de las mujeres. Esta situación lamentable y hasta trágica ha permitido sacar a flote el tema de los cuidados y cuidadoras/es.

Se visibiliza así a las cuidadoras remuneradas y no remuneradas, el trabajo doméstico y el denominado "voluntario" como importantes, sustanciales, insustituibles para la reproducción y sostenimiento de la vida.

Esta situación se intersecta con un año electoral a la vista, pues el 2022 el país elegirá a sus gobernadores/as regionales a nivel nacional, estando pronta la convocatoria a elecciones y consecuentemente las campañas electorales y ofertas de programas de gobierno.

Siendo un año electoral el MIMP tiene una ventana de oportunidad específica y única, pues puede promover encuentros con las/os aspirantes de las Gobernaciones Regionales para conocer cómo están incorporando los cuidados en sus planes de gobierno y oferta electoral.

Colocar la discusión temática de los cuidados resulta de primer orden para contribuir a la visibilización de su importancia y concurso de actores.

Estas dos circunstancias coyunturales vistas de forma conjunta (pandemia por Covid 19 y elecciones regionales y municipales) permiten colocar en mesa a quienes aspiren a ser gobierno regional para señalen cuáles son sus propuestas programáticas y presupuesto a comprometer referidos a servicios de cuidado, caracterización de los grupos poblacionales con distintos grados de dependencia que demandan cuidados, el diagnóstico productivo y laboral diferenciado por género y otros.

Luego de referirnos a estos elementos coyunturales, consideramos importante pasar de identificar **oportunidades no coyunturales**, entre ellas:

a) El MIMP está en capacidad de posicionarse como rector de un futuro Sistema Nacional de Cuidados en el marco de la Autonomía Económica y Políticas de Género, atendiendo a sus funciones y competencias, por lo que es aconsejable inicie por ejemplo con la promoción los Wawa Wasis institucionales, CEDIF, CIAMS y los distintos mecanismos de co-gestión y alianza con distintos actores sociales. La rectoría del MIMP le permite promover y contribuir a la creación

de servicios de cuidado para distintos grupos poblacionales en coordinación con los gobiernos locales. Su posición en este ámbito es privilegiada.

b) La rectoría de los Ministerios asociados a la Protección Social se encuentra definida lo cual permite identificar con claridad los servicios que presta cada uno y mejorar los niveles de coordinación intersectorial identificando variables de interacción.

c) Existen prestaciones interrelacionadas entre los distintos Ministerios en función de sus rectorías, algunas de carácter desconcentrado y otras descentralizadas. La experiencia de intersectorialidad es en la práctica una oportunidad para escalar hacia una mejor interrelación.

d) Los Gobiernos Regionales y Municipales poseen competencias relativas al desarrollo social y planificación territorial que constituyen una oportunidad para el mapeo de necesidades de cuidado de su población y la elaboración de propuestas desde los presupuestos participativos y los propios asignados al presupuesto regional/municipal.

e) La sociedad civil organizada, organizaciones de mujeres y colectivos pueden generar mesas de debate y discusión para visibilizar la importancia de avanzar hacia la creación de un sistema de cuidados con un enfoque de universalización progresiva.

f) La cooperación internacional es una aliada fundamental a la que es posible recurrir para asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades para el diseño de un Sistema Nacional de Cuidados. En el marco de la cooperación Sur - Sur se abren posibilidades de cooperación con países de la región, entre ellos el Uruguay que es de los más avanzados en sistema de cuidados.

g) El MIMP puede elaborar una intervención piloto con un gobierno regional con buena ejecución presupuestal y buenas prácticas en materia de cuidados a fin de mostrar cómo funcionaría el sistema a futuro en la articulación nacional, regional y local.

Los retos y desafíos se relacionan con múltiples variables:

- a) Identificar y fortalecer la rectoría específica y propia del MIMP para el diseño e implementación de un Sistema Nacional de Cuidados.
- b) Priorizar desde el MIMP la necesidad de la creación de un Sistema Nacional de Cuidados y su puesta en agenda demanda distintas acciones de incidencia con los actores políticos y decisores de política pública, incluido los ministerios de Trabajo, Salud, Educación, Economía y Finanzas, Desarrollo e Inclusión Social, el sector empresarial, interactuando con distintos actores sociales.
- c) Aproximarse a la identificación de la demanda de servicios de cuidado a nivel local y nacional.
- d) Incorporar a las cuidadoras que prestan servicios en programas asociados al cuidado al mercado laboral formal con las prestaciones a que haya lugar, valorizando económicamente su aporte y fuerza de trabajo, ello es además un reto que no estará exento de detractores que probablemente apunten a continuar con la idea del voluntariado.
- e) La informalidad laboral es un elemento a considerar pues las personas que laboran informalmente no son sujetos de aportes previsionales.
- f) La precariedad del enfoque de derechos y género en una ciudadanía cuya relación con el Estado ha sido marcada por ausencias, clientelismo y proselitismo puede dificultar la articulación de demandas ciudadanas.
- g) La cultura machista peruana y la naturalización del rol de las mujeres como cuidadoras exclusivas es una barrera cultural a considerar en el debate y propuesta.

7. RECOMENDACIONES PARA EL PARA EL DISEÑO DEL SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS EN EL PERÚ

Hemos identificado algunas líneas estratégicas que pueden resultar útiles, para ello nos hemos inspirado principalmente en la experiencia uruguaya.

a) Incrementar la participación ciudadana y diálogo social sobre servicios de cuidados

Con el fin de contribuir a la reflexión social para el diseño participativo de servicios para personas dependientes de cuidado, es necesario fomentar un Diálogo público - privado incluida la Academia, colocando el debate sobre servicios subvencionados total o parcialmente, y distintos modelos de co-gestión familia, Estado (Gobierno Nacional, Regional, Local), sector empresarial y sociedad civil en su conjunto.

Acción concreta: Creación de un Grupo de Trabajo de Alto Nivel presidido por el MIMP, con actores múltiples en los que participen representantes de los sectores estatales involucrados, el representante de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales y de la Asociación de Municipalidades del Perú, representantes de las organizaciones de mujeres incluidas representantes de las mujeres que participan en diversos servicios de cuidado al interior de programas sociales, sindicatos, la Academia y la Cooperación Internacional. Se recomienda incluir a los colectivos LGTBIQ+ para recibir sus aportes y recoger sus necesidades específicas.

Se espera que a partir de los aportes del grupo de trabajo, el MIMP **como primer producto:**

1. Identifique de las diferentes modalidades de servicios de cuidado para el caso peruano: transferencias, conmutaciones, servicios y permisos (licencias) y sus prestadores y organismos rectores.
2. Identifique grupos poblacionales a los que se dirige, incluyendo si sus servicios son focalizados o universales.
3. Identifique experiencias cogestionadas de servicios de cuidado.
4. Se aproxime a la cuantificación de la demanda insatisfecha de servicios de cuidado diferenciados por región y grupos poblacionales.
5. Identifique componentes y actores/as de los distintos servicios de cuidado.

Un segundo producto sería la elaboración por el MIMP de las bases de un Sistema Nacional de Cuidados, funciones, competencia, componentes y estimación presupuestal (costeo económico) a partir de la información y aportes recibidos en el Grupo de Trabajo.

b) Transversalizar el enfoque de Género

Se debe hacer énfasis en garantizar que el enfoque de género se encuentre presente a lo largo de todo el proceso de construcción del Sistema Nacional de Cuidados, lo cual incluye considerar a las cuidadoras y sus derechos laborales, así como atender a la calidad del empleo en cuidados.

c) Profesionalización de los cuidados

Formar para cuidar, adquisición de conocimientos y desarrollo de capacidades, y habilidades de cuidado; y promoción de la participación masculina en las actividades de formación

para el progresivo involucramiento de los varones en los servicios de cuidado y cuidados en las familias.

d) Promover la Responsabilidad Social y compromiso empresarial

Es importante diseñar un esquema de relacionamiento e incidencia con el gremio empresarial para su participación en este diseño y la ampliación de servicios de cuidado diurno infantil en las empresas (WWIs), CEDIS, CIAMs y otros

e) Promover las alianzas con los sindicatos y organizaciones de trabajadores/as

Para la ampliación de los WWIs es importante fortalecer las alianzas con sindicatos y organizaciones de trabajadores/as.

f) Ampliar la cobertura y mejora de calidad de los servicios de cuidado existentes

La creación del Sistema Nacional de Cuidados es un hito clave para la garantía de los derechos humanos en sociedad; sin embargo, dada su complejidad, su creación e implementación puede tomar un tiempo considerable acaso mayor al deseado, por lo que simultáneamente a su diseño y creación se recomienda identificar servicios clave cuya cobertura es deseable se amplíe progresiva y prioritariamente tales como los WWIs, los CEDIF y los CIAM, así como distintas modalidades de atención a las personas con discapacidad.

g) Promover la ampliación de la licencia por paternidad

En el marco de una estrategia de promoción del derecho a paternar de los varones, paternidades afectivas, cercanas, comprometidas y no violentas.

h) Elaboración de propuesta normativa para debate parlamentario

Colocar en la agenda parlamentaria el debate de una propuesta normativa de rango legal como fruto de un debate serio y comprometido resultará impostergable a fin de generar consensos para su creación e implementación.

8. CONCLUSIONES

- a) El fortalecimiento de la rectoría del MIMP es imprescindible para conducir el proceso de debate y formulación de un Sistema Nacional de Cuidados.
- b) El MIMP en tanto rector en infancia, mujer, poblaciones vulnerables y políticas de género desde un enfoque de derechos, es quien debiera estar a cargo de la formulación y seguimiento de la implementación del Sistema Nacional de Cuidados.
- c) Los servicios de cuidado pueden ampliarse progresivamente en cantidad y cobertura mientras se da el tránsito hacia un Sistema Nacional de Cuidados. El MIMP está facultado para promover los WWIs y supervisarlos, así como establecer coordinaciones y alianzas para la creación los CIAMS y promover los CEDIF.
- d) La construcción de un Sistema Nacional de Cuidados reviste una alta complejidad en tanto involucra múltiples actores desde su planificación e implementación futura, pudiendo evidenciarse en este proceso tensiones y distintas aproximaciones al fenómeno de los cuidados y su atención en un marco de derechos, expresado en la prestación de servicios.

- e) La participación ciudadana entendida como sociedad civil en su conjunto que incluye al sector empresarial, organizaciones de mujeres, academia, sindicatos, entre otros, es un elemento fundamental para la reflexión sobre el derecho y necesidad de cuidados, así como los componentes y elementos a considerar en el diseño de un Sistema Nacional de Cuidados.
- f) La cooperación internacional -organismos multilaterales y cooperación Sur Sur- resulta un actor importante pues el debate ya se ha iniciado y ha habido avances significativos en otros países de la región.

REFERENCIAS

- Aguilar Pérez, Mirza.** “Cuando la necesidad nos alcanza: El cuidado de adultos mayores en el sector informal de la Ciudad de Puebla”. En: *Memorias de las mesas de trabajo del Seminario Internacional Género y Cuidado: Teorías, escenarios y políticas*. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Estudios de Género. Bogotá, agosto 26, 27 y 28 de 2015.
- Aguirre, Rosario.** (2009) *Una nueva mirada sobre las desigualdades de género: el trabajo no remunerado y el uso del tiempo. El Uruguay desde la sociología VII*. Montevideo: DS-FCS- UdelaR.
- Aguirre, Rosario; Batthyány Karina, Genta, Natalia y Perrota, Valentina (2014).** *Los cuidados en la agenda de investigación en las políticas públicas en Uruguay íconos*. *Revista de Ciencias Sociales*. Núm. 50. pág. 43-60.
- Ander Egg, Ezequiel (1990) América Latina y los desafíos de la política social.** Buenos Aires: Editorial Humanitas.
- Aulicino, Carolina y Díaz Langou, Gala.** “Estancias infantiles (México)”. En: *Políticas públicas de desarrollo infantil en América Latina*. Pág. 16-18. 2015.
- Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, Banco Mundial (2001) Informe del Banco Mundial sobre investigaciones relativas a las políticas de desarrollo.** *Hacia la integración de sexos en el desarrollo económico. Mediante la igualdad de derechos, recursos y participación*. Washington: Banco Mundial.

- Batthyány Dighiero, Karina.** “Chile: Programa Chile Crece Contigo”. En: *Las políticas y el cuidado en América Latina*. División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL- Serie Asuntos de Género N° 124. Santiago de Chile, 2015.
- Batthyány, Karina (2004)** “Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino?”. Montevideo: Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional (CINTERFOR)/Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
- Batthyány, Karina (2006)** “Género y cuidados familiares ¿Quién se hace cargo del cuidado y la atención de los adultos mayores en Montevideo?” En: Fassler, C. (coord.) *Familias en cambio en un mundo de cambio*. Montevideo: TRILICE.
- Batthyány, Karina (2015)** “Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales”. Serie Asuntos de género. ISSN 1564-4170. CEPAL . Naciones Unidas. Chile
- Berardi, Carolina.** (2020) *Las políticas públicas de cuidado en Argentina*. Revista *Cátedra Paralela* N° 17, pág. 157-181. Disponible en: <https://doi.org/10.35305/cp.vi17.60>
- Bloj Cristina (2005).** *Conocimiento social y políticas públicas: claves para pensar nexos y contratiempos*. Ponencia presentada en Foro “Hacia políticas laborales con equidad de género: el caso del sector financiero en Costa Rica”, San José de Costa Rica, 9 de junio de 2005, CEPAL.
- Bolla, Luisiana; Parra, Fabiana y Torno, Christian (2021).** *El trabajo doméstico y la opresión de las mujeres en la teoría de Silvia Federici*. Revista *Filosofar desde Nuestra América*. Liberación, alteridad y situacionalidad. pág. 141 - 158. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/125283>

- CARRASCO, Cristina.** “Sustentabilidade da vida humana: um assunto de mulheres?”. In: FARIA, Nalu e NOBRE, Miriam (orgs.). *A produção do viver: ensaios de economia feminista*. São Paulo: SOF, 2003.
- Carrasco, Cristina; Borderías, C. y Torns, T. (2018)** *El trabajo de cuidados*. Historia, teoría y políticas. Fuhem ecosocial.
- CEPAL (2010), XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe.** Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/consensobrasilia_esp_1.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).** (2007) *El aporte de las mujeres a la igualdad en América Latina y el Caribe (LC/L.2738-P)*, Santiago de Chile.
- Darcy de Oliveira, Rosiska.** (2005), “Reengenharia do tempo”, documento presentado en la trigésima octava reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Mar del Plata, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 7 y 8 de septiembre. Disponible en: http://www.eclac.cl/mujer/reuniones/ mesa38/R_Darcy.pdf
- Del Río, S. y Pérez Orozco, A. (2004):** *Una visión feminista de la precariedad desde los cuidados*. IX Jornadas de Economía Crítica, UCM, 25- 27 de marzo. Disponible en: http://www.lrmcidii.org/wp-content/uploads/2011/10/A05_20-20P_E9rez_20Orozco_20Amaia_20y_20Del_20R_EDo_20Sira.pdf
- Díaz Langou, G., D’Alessandre, V. y Florito, J. (2019).** *Hacia un Sistema Integral y Federal de Cuidado en Argentina: principios para repensar el pacto social de género*. Buenos Aires: CIPPEC. Disponible en: <https://www.cippec.org/publicacion/hacia-un-sistema-integral-y-federal-de-cuidado-en-argentina/>
- Drancourt, Chantal y Florence Catrice.** (2008), “Le care: entre transactions familiales et économie des services”, *Revue française de socio-économie*, N° 2.

El Gobierno elabora un proyecto de ley para crear un sistema integral de cuidados (5 noviembre de 2020). *Página 12.* <https://www.pagina12.com.ar/303990-el-gobierno-elabora-un-proyecto-de-ley-para-crear-un-sistema>

Esquivel, V. (2015): *El cuidado; de concepto analítico a agenda política*, Nueva Sociedad Nro 256, Marzo –Abril 2015, Buenos Aires, pp. 63-74.

Faleiros Camargo Moreno, Renat (2015) “Entre a família, o mercado e o Estado: a organização social do cuidado infantil no Brasil”. *En:Memorias de las mesas de trabajo del Seminario Internacional Género y Cuidado:Teorías, escenarios y políticas.Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Estudios de Género. Bogotá, agosto 26, 27 y 28 de 2015.*

Fraschina, Santiago (14 de agosto de 2021). *Tareas de cuidado, una verdadera reparación histórica.* *Télam Digital.* <https://www.telam.com.ar/notas/202108/565069-tareas-de-cuidado-una-verdadera-reparacion-historica.html>

Garcia Saenz, Cristina (2006). “*Tiempo de trabajo no remunerado en la C.A. de Euskadi*”. Instituto Vasco de Estadística (Eustat)

Gavrila, Canela. (2018) *Hermosear y vigilar. Las Visitadoras de Higiene Social de la Universidad Nacional de La Plata en el proceso de institucionalización del Trabajo Social en la Argentina (1922 – 1948).* Tesis de Maestría, Facultad de Trabajo Social. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/70919/Documento_completo.pdfPDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Herrera, Marisa; Salituri, María (2018). *El derecho de las familias desde y en perspectiva de géneros.* Universidad del Norte. División de Derecho, Ciencia Política y Relaciones internacionales. Revista de Derecho. 49; 6-2018; 42-75. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-86972018000100042

- Lamas, Marta (2000).** *Diferencias de sexo, género y diferencia sexual.* Cuicuilco, 7 (18), ISSN: 1405-7778.
Recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=351/35101807>
- Lavalleja, Martín.** y Tenenbaum, Victoria. (2020) “Mecanismos de focalización de los programas de transferencias monetarias en América Latina: el caso del Uruguay”, serie Estudios y Perspectivas-Oficina de la CEPAL en Montevideo, N° 43 (LC/TS.2020/9- LC/MVD/TS.2019/6), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Maira Colacce, Pilar Manzi (2017)** “El cuidado de la población uruguaya y la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Una mirada a largo plazo”. CEPAL, Naciones Unidas. Serie Estudios y Perspectivas N° 27. ISSN 1727-8695. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/42058/S1700410_es.pdf
- Montaño, Sonia (2010) El cuidado en Acción.** En *El cuidado en Acción. Entre el derecho y el Trabajo.* Cuaderno de la CEPAL N°94. Pág. 13 - 6. Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Pautassi, Laura.** (2007) *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos.* Santiago de Chile: CEPAL.
- Parodi Trece, Carlos.** *Economía de las políticas sociales.* Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, 1997. Adaptado de Franco, Rolando. “Los paradigmas de la política social en América Latina”. En: Revista de la CEPAL N° 58. Santiago de Chile: CEPAL, 1996.
- Rossel, C., Courtoisie, D. y Marsiglia, M.** (2014), Programas de transferencias, condicionalidades y derechos de la infancia. Apuntes a partir del caso del Uruguay. Series Políticas Sociales N° 215. CEPAL –UNICEF
- Rubin, Gayle.** (1986). *El tráfico de mujeres: notas sobre la ‘economía política’ del sexo, traducción de Stella Mastrangelo.* Nueva Antropología. Estudios sobre la mujer: problemas teóricos, año/vol. VII, núm. 30, 95-145.

- Rubin, Gayle.** (1986). *El tráfico de mujeres: notas sobre la 'economía política' del sexo*, traducción de Stella Mastrangelo. Nueva Antropología. Estudios sobre la mujer: problemas teóricos, año/vol.VII, núm. 30, 95-145.
- Rulli, M.** (2018). *Trabajos y políticas de cuidados desde una perspectiva feminista*. V Jornadas CINIG de Estudios de Género y Feminismos, 10 y 12 de julio de 2018, Ensenada, Argentina. Desarmar las violencias, crear las resistencias. EN: Campagnoli, Mabel, coordinación. Ponencias por título, 2018. Ensenada : Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Género. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.10787/ev.10787.pdf
- Sagasti, Francisco; Iguñiz, Javier; Schuldt, Jürgen.** *Equidad, integración social y desarrollo. Hacia un nuevo enfoque para la política social en América Latina*. Lima: Agenda Perú, Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, 1999.
- Scott, Joan (1990).** *El género: una categoría útil para el análisis histórico*. En *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, James S. Amelang y Mary Nash (eds.), Edicions Alfons el Magnànim, Institució Valenciana d'Estudis I Investigació. Recuperado en: <http://bivir.uacj.mx/Reserva/Documentos/rva2006191.pdf>
- SORJ, Bila; FONTES, Adriana.** "O care como um regime estratificado: implicações de gênero e classe social". In *HIRATA, Helena; GUIMARÃES, Nadya. Cuidado e cuidadoras. As várias faces do trabalho do care*. São Paulo: Atlas, 2012.

Dar y recibir cuidados: Hacia un paradigma integral de cuidados en América Latina

2022

TRANS
formar

Gracias al apoyo de

