

Los cuidados entran en la agenda pública

Rosario Aguirre¹

El propósito fundamental de este artículo es contribuir a la construcción de los cuidados familiares y sociales como un problema público que debe ser objeto de políticas. En estos dos últimos años Uruguay ha avanzado en la incorporación del tema a la agenda pública debido a una serie de factores, entre ellos la existencia de estudios académicos que aportaron conceptualizaciones y evidencias, la nueva información estadística oficial sobre los tiempos de cuidado, la acción de las organizaciones sociales y la decisión política de replantear el modelo de bienestar. Debido a todo esto han adquirido visibilidad, se aprecia el desbalance de género existente y son cada vez más valorados por su contribución al bienestar y al funcionamiento del sistema económico. Se ha comenzado a “desprivatizar” la cuestión de quién se hace cargo de las personas dependientes por lo cual de forma incipiente se está integrando al análisis académico y político del sistema de protección social, la reforma del sistema de salud y el desarrollo de los servicios sociales.

En este trabajo se pone énfasis en las relaciones sociales de cuidado desde la perspectiva de la equidad. Se espera que el sistema de cuidados actualmente en debate tenga un doble objetivo: la disminución de las desigualdades sociales en el acceso a los cuidados de calidad y el logro de un reparto equitativo de las tareas y del tiempo de los cuidados, a fin de avanzar hacia la igualdad de oportunidades, el ejercicio efectivo de derechos y el logro del bienestar por parte de mujeres y varones de distintas generaciones y niveles socioeconómicos.

Esta línea de investigación que desarrolla desde 1993 el Grupo de Investigación sobre Relaciones de Género del Departamento de Sociología tiene desde sus orígenes el propósito fundamental de contribuir a la construcción de los cuidados familiares y sociales como un problema público que debe ser reconocido como esfera legítima de intervención política. A través de los trabajos realizados desde entonces se ha contribuido a que adquieran visibilidad, se aprecie su importancia, sean valorados por su contribución al bienestar social y al funcionamiento del

sistema económico. Hay evidencias abundantes sobre la carga desigual de trabajo remunerado y no remunerado entre varones y mujeres y las limitaciones importantes que esto supone para el ejercicio de los derechos de ciudadanía de las mujeres. Se ha aportado información, se ha participado en discusiones y se han difundido propuestas como parte de un esfuerzo colectivo, tanto académico como de las organizaciones de la sociedad civil, con apoyo nacional e internacional.

Mirado desde la perspectiva de la equidad, se trata de actuar sobre la tradicional división del trabajo según sexo en el cumplimiento de las funciones familiares, a fin de promover la igualdad de oportunidades, el ejercicio efectivo de derechos y el logro del bienestar por parte de mujeres y varones de distintas generaciones y estratos sociales. Este enfoque procura entrar en diálogo con otros tres enfoques sobre la política de cuidados que centran su papel como inversión social, como parte de las políticas que buscan un balance entre familia y trabajo o

como uno de los mecanismos susceptibles de favorecer la inclusión social.

En los tres últimos años se ha trabajado en estrecha vinculación con la Red Género y Familia, donde se han puesto en discusión los aportes teóricos y empíricos -provenientes de distintos proyectos de investigación- en las mesas de diálogo con actores políticos, sociales, gubernamentales y académicos².

Este documento está organizado en cuatro partes. En primer lugar, se presenta una breve reseña sobre los cambios sociales globales que inciden en las funciones familiares y en las posibilidades de cumplir con ellas, configurando lo que se ha denominado “el déficit de cuidado”. En segundo lugar, se distinguen los cuidados que se prestan a las personas dependientes lo largo de las distintas etapas del ciclo vital, así como a las personas discapacitadas que requieren desarrollar su autonomía. En tercer lugar, aclara qué se entiende por procesos de desfamiliarización de los cuidados. Por último, se propone considerar las políticas hacia los cuidados como parte de las políticas de protección social en las que se promueva la corresponsabilidad en su provisión en un doble sentido: otorgándole un rol central al Estado y a la vez proponiendo un cambio en las relaciones sociales de cuidado, a través de una redistribución equitativa entre los miembros de las familias.

Impacto de los cambios sociales globales en las demandas de cuidados

Las familias no son instituciones aisladas sino que están ligadas a los cambios sociales, económicos, a los valores culturales y a los procesos políticos del momento histórico en que vivimos.

Los cuidados a las personas se han resuelto históricamente en el seno de las familias, pero las necesidades de cuidado no son las mismas ni tampoco las personas que pueden prestarlos.

Los cambios en la fecundidad, los procesos de envejecimiento de la población y las migraciones, impactan en el tamaño de los hogares, en las estructuras familiares, en la composición de los hogares, en las relaciones entre sus miembros y en su bienestar. Por otra parte, las trans-

formaciones culturales, los procesos de individualización y secularización diluyen los lazos familiares tradicionales. Estos procesos inciden en las demandas de cuidado y en las posibilidades de satisfacerlas.

El descenso en la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo que se ha constatado recientemente³, y el proceso migratorio de adultos jóvenes que se ha producido en las últimas décadas reducirá la cantidad de personas que pueden ser potenciales cuidadores de las personas dependientes en la vejez. Cada vez habrá menos hijos que cuiden de sus progenitores.

Además habrá cada vez más personas mayores que necesitan cuidados por el avanzado proceso de envejecimiento de la población, el aumento de la proporción de las personas mayores, debido fundamentalmente a la baja natalidad y al aumento de la esperanza de vida. Uruguay junto a Argentina se encuentran en el grupo de países de envejecimiento avanzado, países que han sido catalogados como pioneros en el envejecimiento en América Latina, a los cuales se agregan Cuba y varios países del Caribe (CELADE, 2002). En Uruguay los mayores de 65 años representan un 13,5 de la población y de acuerdo a los datos de la Encuesta Continua de Hogares de 2008 cerca de un tercio de los hogares del país incluyen algún adulto mayor⁴.

El proceso de crecimiento del grupo de los mayores de 80 años es llamado por los especialistas “envejecimiento dentro del envejecimiento”. Este colectivo es el que posee mayor grado de dependencia para sus cuidados de salud por la mayor incidencia de las enfermedades crónico-degenerativas, constituyen uno de los mayores demandantes de servicios de salud y de cuidados familiares. Representan actualmente el 3% de la población total del país, 103.249 personas que pasarán a ser dentro de veinte años 143.252, según las proyecciones de CELADE. Dentro de este grupo el 66% son mujeres. El índice de femineidad de Uruguay calculado para 2005 pauta la superioridad numérica de las mujeres debido a su mayor esperanza de vida, adquiriendo mayor intensidad a medida que avanza la edad: entre los 60 y 69 años hay 117 mujeres por cada

3 Ver el trabajo de Carmen Varela Petito (2008) que estima 2.04 hijos por mujer en 2005.

4 En la mayor parte de los estudios los adultos mayores se definen como las personas que tienen 60 años de edad o más, otros consideran los 65 años y más debido a que se considera que es a partir de esta edad que la mayor parte de las personas pasan a estar jubiladas. Hoy día, desde la perspectiva de la dependencia, es necesario comenzar a subdividir esta etapa teniendo en cuenta que el período de vida autónoma se acrecienta, en tanto la mayor probabilidad de caer en la dependencia se desplaza hacia los 75 o los 80 años.

1 Profesora titular del Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República rosario@fcs.edu.uy

cien varones, entre los 65 y 69 años hay 128 mujeres por cada cien varones, entre los 70 y 74 años hay 137, entre los 75 y 79 años hay 158 y entre quienes igualan o superan los 80 años, el número de mujeres casi duplica al de los varones con un índice de 199 (Aguirre, 2008).

Es creciente en el país la preocupación por diversas cuestiones referidas a la atención de la población mayor, tales como la promoción de un envejecimiento activo, el papel de las familias en su sostén económico y afectivo, el mejoramiento de las prestaciones y los servicios de salud, el creciente desarrollo de servicios de acompañamiento. Se destaca el peso que significa para la sostenibilidad de la seguridad social la necesidad de servir durante más años las prestaciones correspondientes. A estas cuestiones habría que añadir la reflexión sobre las dificultades que se presentarán en el futuro para la atención de las personas mayores, debido a la disminución de la dotación de cuidadoras/es por la reducción de las personas potencialmente cuidadoras familiares, por la reducción del tamaño de los hogares, las transformaciones en las formas de vivir en familia y la generalización del trabajo remunerado de las mujeres.

También se reconoce que las necesidades de cuidado y atención a la dependencia aumentan debido a transformaciones sociales que conducen al aumento de accidentes de tránsito y de accidentes laborales que provocan discapacidades físicas permanentes o temporales.

Otro cambio que impacta en las funciones familiares de cuidado es la disminución de las familias tradicionales en que el padre trabaja y la madre se dedica al cuidado exclusivo de sus hijos. La participación de las mujeres uruguayas en el mercado de trabajo aumentó de forma importante y sostenida en la segunda mitad del siglo pasado y sobretodo desde la década de los ochenta. Los datos del Instituto Nacional de Estadística muestran que en las dos últimas décadas la tasa de actividad femenina se eleva del 41% al 54% mientras que la masculina se mantuvo en el entorno de los 73. Uno de los cambios más notable en relación a las formas de convivencia es que las mujeres que viven en pareja tienen un alto crecimiento en su participación laboral. Según datos para 2002 en nuestro país tan sólo un 28 % de los hogares urbanos se ajusta al modelo tradicional de la “familia nuclear”, compuesta por madre dedicada exclusivamente a las actividades domésticas y padre único proveedor económico. Uruguay se ubica entre los países de la región que presenta el porcentaje más bajo de familias tradicionales formadas por hombres proveedores económicos y mujeres amas de casa (CEPAL, 2004). Por otra parte, acompañando las altas tasas de rupturas matrimoniales, las mujeres divorciadas y

separadas tienen un comportamiento laboral similar al de los hombres en pareja, divorciados o separados.

Por otra parte, se ha constatado que en 2006 del total de mujeres trabajadoras el 46.8% son madres trabajadoras que viven en hogares biparentales con hijos y el 14% en hogares monoparentales (Batthyány, Cabrera, Scuro, 2007). Las tasas de las madres de niños (mayores y menores de 3 años) aumentó de forma importante, sin embargo es significativa la incidencia de la existencia de menores en el hogar sobre la tasa de actividad femenina, siendo la más baja cuando éstos tienen hasta 3 años (Aguirre, 2007).

Este comportamiento de las trabajadoras madres es propio de la fuerza de trabajo femenina, los datos correspondientes a los hombres evidencia que la presencia de niños no los afecta sino que más bien tiende a incrementarla. La tasa de actividad de las mujeres entre los 20 y los 44 años -de acuerdo a la información de 2002- pasa del 85% cuando no tienen niños en el hogar, al 63% cuando tienen niños menores de 3 años. En tanto, la tasa de los hombres pasa del 95.5 % cuando no tienen niños al 97.7 % cuando los niños tienen menos de 3 años. Esto indica que las responsabilidades del cuidado infantil inhibe el trabajo remunerado de las mujeres, existen además evidencias de que cuando consiguen permanecer en el mercado de trabajo las responsabilidades de cuidado las colocan en situación de riesgo de trabajos con salarios más bajos, más interrumpidos y con menos dedicación horaria.

El informe citado anteriormente (Batthyány, Cabrera, Scuro, op.cit.) muestra que cuando los niños asisten a centros educativos, las mujeres incrementan su tasa de actividad de forma notable. Esta diferencia es más fuerte entre las mujeres que tienen hijos de 0 a 3 años. Si los hijos menores de tres años asisten a alguna institución educativa, la tasa de actividad es de 78% y si no asisten es de 58%.

Coincidentemente, los datos que provienen de un estudio realizado en Brasil, dan cuenta del impacto de la asistencia a los servicios de cuidado infantil en la participación laboral femenina y en el nivel salarial de las madres, tanto en los hogares con niños entre 0 y 3 años, como en los hogares con niños entre 4 y 6 años (Sorj et al.2007).

En síntesis, las mujeres tienen mayor autonomía económica pero enfrentan grandes problemas para articular los tiempos de trabajo pago y los tiempos que requieren los cuidados debido al desbalance en la dedicación de madres y padres y a la insuficiencia de políticas que atiendan al cuidado infantil. La encuesta sobre Uso del tiempo y trabajo no remunerado realizada en Montevideo y área metropolitana en 2003 mostraba que las madres dedican

al cuidado de sus hijos menores de 12 años el doble de horas que los padres (Aguirre, Batthyány, 2005). Porque hay necesidades de cuidado que se cubren a costa del sobretrabajo, fundamentalmente de las mujeres. Las trayectorias laborales de las mujeres están caracterizadas por la tensión entre los cuidados y las responsabilidades extradomésticas. Entonces, plantear el problema de los cuidados desde la perspectiva de la equidad de género supone cuestionar la división del trabajo en las familias y la escasez de servicios. Exige tener en cuenta en las nuevas políticas sociales las dificultades que existen para una mayor participación de los familiares en los cuidados de la salud, en el apoyo a las tareas educativas y de cuidado de los hijos en un contexto en que los miembros de los hogares tienden a trabajar más horas y en jornadas atípicas⁵.

Derecho a ser cuidado y a cuidar en las distintas etapas del ciclo de vida

Todas las personas son autosuficientes y dependientes, ambas cosas a la vez, por más que hay períodos de la vida en que prevalece la autosuficiencia y otros en lo que prevalece es la dependencia⁶ La consideración del cuidado y de la dependencia conduce a tener en cuenta que todas las personas requieren de las familias, de la sociedad y de la comunidad para que les proporcionen soporte a lo largo del curso de vida. No obstante, hay períodos y situaciones en que la dependencia y la necesidad de cuidados, así como la promoción de autonomía frente a la incapacidad física presentan especificidades a tener en cuanta.

En alguno de los debates realizados recientemente en el país el discurso dominante de la inversión social ha argumentado sobre la necesidad de otorgarle un lugar central a la atención a la infancia. Si bien es fundamental atender al déficit de cuidados de los más pequeños no debería plantearse un falso dilema sobre lo que hay que atender en primera instancia. No se trata de priorizar el gasto social en capital humano sino de responder a demandas de reconocimiento de derechos y redistribución de responsabilidades en relación a los cuidados que tienen como referente un marco general de justicia social.

Los cuidados a los niños, niñas y adolescentes

Los cuidados de los niños, niñas y adolescentes son una obligación pero también contienen un fuerte com-

ponente de gratificación. Se plantea una frontera difusa entre cuidar y educar que tiene mucha importancia cuando se trata de definir los contenidos y la institucionalidad que debe realizar la atención de los más pequeños.

Una preocupación central es establecer cuáles son las prácticas y las expectativas de los los padres, sobre todo, las madres que trabajan para la atención de los niños pequeños (de 0 a 3 años) que son los más demandantes de cuidado y hacia los cuales hay más déficits de cuidados institucionales. Es importante conocer las estrategias privadas desarrolladas en las familias para trabajar y cuidar a los niños, lo cual se relaciona con la estructura de las familias (biparentales, monoparentales, extensas), con el nivel socioeconómico y educativo de las mismas y con los valores imperantes acerca de lo que se considera el “buen cuidado” por parte de familiares y expertos.

La literatura especializada (ver Durán, 1999) ha avanzado en el conocimiento de las diferentes estrategias desarrolladas por las personas que cuidan, fundamentalmente en relación al cuidado del segmento de los niños más pequeños:

- La reducción de objetivos* tanto en el plano laboral como familiar: trabajar menos horas por parte de la madre, dejar a los niños solos o a cuidado de otras niñas o niños de la familia, no tener más hijos. Todas estas opciones tienen altos costos sociales, familiares y personales.
- La delegación* que consiste en trasladar el cuidado a otras personas por mecanismos formales o informales: servicios públicos, servicios privados, servicios informales, servicio doméstico, mujeres de la red familiar (abuelas, tías, etc.). La delegación muchas veces supone una delicada tarea de gestión y articulación de distintos recursos teniendo en cuenta horarios y disponibilidad.
- La alternancia del trabajo para el mercado con el trabajo de cuidado* que es lo que buscan las licencias maternales. Estrategias y medidas de “conciliación”, a cargo de las madres, que no alteran la división sexual del trabajo. Si bien refieren a una etapa de la crianza de mucha importancia y vulnerabilidad sólo cubren a una parte muy limitada de las trabajadoras (ver Corbo y Azar, 2009). Ello no significa ignorar que el país avanzó en los últimos años en la cobertura de la seguridad social de las mujeres, sobre todo en los niveles de menores ingresos.

Los cuidados a las personas mayores dependientes

Las actividades de cuidado tienen una significación para los cuidadores de características diferentes a las

^[1] Por ejemplo, las jornadas de las/los trabajadoras/es de los centros sanitarios y comerciales en horarios nocturnos y en los fines de semana.

^[2] En esta línea argumental se encuentra el trabajo de Trivedi (2003).

que se presentan en el cuidado infantil. Muchas veces el cuidado y los trabajos de quienes brindan cuidados – mayoritariamente mujeres- están vinculados a la lógica del sacrificio, presentando a la vez un escaso reconocimiento social.

En la mesa de diálogo sobre “Políticas de Salud y Cuidados” (Fassler, 2008) se señaló el costo emocional que provoca en las personas que cuidan este tipo de trabajo. *“En particular, en el caso de las mujeres, esta capacidad altruista, de entrega hacia el otro va acompañada de una postergación de la atención de la propia salud”*. En relación al cuidado de los enfermos mentales se hacía referencia a un estudio realizado en 1999 por parte del grupo La Esperanza en el que se constató que las familias cuidadoras de enfermos mentales *“estaban constituidas mayoritariamente por madres solas o a veces acompañadas por otros hijos. Cuando los cuidadores eran hombres, éstos no estaban solos, a veces estaban con su pareja, o si no, acompañados por hijos”*.

Además de las consideraciones sobre el “buen cuidado” de las personas dependientes y enfermas surge el problema vinculado al “buen morir” o a la “muerte digna”. Si bien la ley 18.335 de agosto de 2008 sobre “Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud”⁷ ha dado origen a la discusión sobre las formas de terapia excesiva, vinculadas a lo que se ha dado en llamar “encarnizamiento médico”, en el país por el momento no se ha abierto un debate sobre el derecho a la libertad y autonomía para disponer sobre la muerte propia.

El cuidado a las personas discapacitadas

Dentro del colectivo de personas discapacitadas el grupo de los discapacitados físicos configura un grupo con demandas propias que reclaman oportunidades para desarrollar una forma de vida independiente. Articulan sus necesidades frente a una sociedad que presenta un medio ambiente discriminatorio y requieren apoyo para la participación, e integración más plena a los distintos ámbitos de la vida social. Se trata de atender a las barreras sociales, culturales y ambientales para hacer más accesible la educación, la vivienda, los ambientes laborales y edificios públicos. Acá los riesgos identificados son aso-

ciados con la exclusión social y la dependencia forzosa. En ese sentido, el concepto de cuidado es visto por activistas de los derechos de los discapacitados como una herramienta que no es liberadora, sino que los coloca en una posición subordinada (ver Williams, 2009). Esta posición advierte sobre las relaciones de poder que pueden estar implicadas en el cuidado y la necesidad de tener en cuenta –cuando es factible- la voz de las personas cuidadas⁸ y de las personas que les brindan los cuidados para las actividades de la vida diaria.

Los cuidados familiares a las personas adultas ocupadas y sobreocupados

Estos cuidados son prestados mayoritariamente por mujeres que viven en pareja a los hombres adultos de la familia, actividades que insumen muchas horas de dedicación como lo muestran claramente las encuestas de uso del tiempo realizadas en los hogares. Estas encuestas ponen en evidencia que las mujeres cuando viven en pareja aumentan notablemente las horas que dedican al trabajo doméstico y a los cuidados familiares y que el volumen de horas que los hombres dedican a estas tareas disminuye, independientemente de la existencia de niños en el hogar. (Aguirre, Batthyány, 2005).

El uso del tiempo en el trabajo doméstico familiar y en los cuidados ha quedado de manifiesto también en la ejecución y evaluaciones de los nuevos programas sociales dirigidos a las familias, sobre todo los que establecen transferencias condicionadas. Existen numerosos estudios de caso de programas de combate a la pobreza de diferentes países que muestran que están dirigidos a un modelo de familia tradicional bajo el supuesto de que las mujeres tienen disponibilidad de tiempo.

Los procesos de desfamiliarización

Hablar de procesos de desfamiliarización no implica des-responsabilizar a las familias ni suponer que ellas no quieren seguir cumpliendo determinadas funciones, ni tampoco considerar que estos cuidados van a quedar exclusivamente en manos del Estado.

Los procesos de desfamiliarización son muy variados y han seguido distintos ritmos a través de la historia. Recién estamos avanzando en el conocimiento de indicadores de cobertura de los servicios públicos y privados existentes y en la demanda potencial de nuevos servicios

^[1] La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidades se centra en el respeto, la autonomía y la independencia, sin discriminación, en la inclusión, la participación e igualdad

sociales. Comenzamos a conocer las opiniones y las expectativas de las personas sobre sus preferencias de cuidado.

Procesos de desfamiliarización a través del mercado

En la última década el país ha experimentado un aumento considerable de la oferta privada de servicios de cuidado infantil que tiende a suplir el déficit de cuidados resultado de la incorporación al trabajo de las madres. Según los datos para 2006, un 7 por ciento de los niños de 0 a 3 años asisten a guarderías y centros educativos privados (Katzman y Rodríguez, 2007). En 1996 se crea en la órbita del Ministerio de Educación y Cultura un Registro y una Comisión Honoraria con la finalidad de controlar la calidad de las guarderías existentes. Recientemente se comenzaron a instrumentar acciones tendientes a lograr el mejoramiento de la calidad de los centros privados; diseño curricular básico y se realizó el primer censo nacional de centros de educación infantil privados (2007). La preocupación actual por atender la calidad de las prestaciones de quienes pueden pagar los servicios privados resulta clara así como el enfoque educativo con el cual se está trabajando (“cuidar es educar”)⁹.

Los servicios de cuidado para los menores de 3 años están fuertemente estratificados. La posibilidad de acceder a servicios mercantiles de calidad depende del nivel de ingresos de las familias y constituye una de las principales fuentes de desigualdad social. Los servicios formales e informales de más bajo costo no son alcanzados por controles de calidad. Esta situación afecta particularmente a los sectores medios y bajos que deben recurrir a las redes familiares y a soluciones cuyo costo esté a su alcance.

También la provisión mercantil de servicios para adultos mayores está estratificada y se encuentra en expansión. (Batthyány, 2009; Salvador, 2009). Las residencias para mayores y los servicios de acompañamiento no reciben los controles de calidad adecuados.

Procesos de desfamiliarización a través de servicios públicos

Es posible constatar una clara tendencia hacia la aceptación de la responsabilidad pública por el cuidado de los niños, sobre todo de los mayores de 3 años. En cambio, los servicios públicos de cuidado de los niños de 0 a 3 años tienen escasa cobertura y se dirigen a la atención de los niños en situación de vulnerabilidad social. A nivel na-

^[2] Merece destacarse la Declaración de principios de la Educación en Primera Infancia de representantes del sector educativo del MERCOSUR (agosto 2007)

cional en 2006 sólo el 7 por ciento de los niños uruguayos menores de 3 años tienen acceso a servicios de guarderías provistos por el Estado (Katzman y Rodríguez, op.cit.).

El programa de Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) que se ha mantenido a lo largo de veinte años y que funciona actualmente en el marco del Plan de Equidad, impulsado por el Ministerio de Desarrollo Social, se encuentra en proceso de reformulación en cuanto a lograr mayor calidad en las prestaciones mediante la calificación obligatoria de su personal y la extensión de las prestaciones de los niños menores de 3 años. A ello se agrega los centros infantiles del INAU, el programa Nuestros Niños de la Intendencia Municipal de Montevideo y el nivel de 3 años en los Jardines de Infantes de la ANEP.

Existe preocupación por fijar normas de calidad de los servicios públicos, la jerarquización de los trabajos y de las trabajadoras asalariadas que a ellos se dedican, la necesidad de que se tengan en cuenta consideraciones científicas y profesionales en los mismos.

Queda la interrogante si la baja cobertura antes mencionada tiene que ver con la escasez de oferta o si también intervienen otros factores tales como falta de accesibilidad física, horarios, imágenes negativas de los servicios, etc.

El movimiento internacional para el reconocimiento del derechos humanos de los niños, siguiendo el impacto de la Convención de las Naciones Unidas de los Derechos de los Niños y la reforma del Código del Niño y el Adolescente sirvieron de marco para que el país avanzara en la formulación de una Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (ENIA, 2008) para el período 2010-2030 en la que participaron numerosos actores públicos y privados. Por primera vez en el país se reconoce el cuidado de la infancia como una responsabilidad social. Incorpora la necesidad de apoyo a las familias *“...cualquiera sea la integración del hogar y partiendo del respeto a su actual diversidad....Mantener el foco en las familias, respetando su actual diversidad, es la clave para dar respuestas integrales y orientar las intervenciones en función de la visión y las necesidades de quienes la reciben y no de quienes las ejecutan”*. El documento establece que la implementación de la estrategia debe basarse en tres planos: intergeneracional, de género y territorial y que debe tener carácter universal. El surgimiento de este discurso crea espacios para que las necesidades para mejorar la vida de las niños y las mujeres puedan ser articuladas y relacionar las condiciones que dan surgimientko a la pobreza infantil con las necesidades de las mujeres de ingresos y autonomía física y económica, cuestión que el enfoque de la inversión social no considera.

En el marco del Ministerio de Desarrollo Social se creó el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS), que pasó del Ministerio de Salud Pública, según ley de Rendición de Cuentas 2007. Desarrolló una campaña de sensibilización a la población y mediante convenio con el Centro de Integración del Discapacitado brinda distintos servicios gratuitos así como el servicio telefónico de orientación e información sobre discapacidad y un banco de datos acerca de programas y apoyos disponibles para las personas con discapacidad en el país. La ley 18.651 de marzo de 2010 establece los derechos universales para las personas que define como discapacitados físicos y mentales. Enumera diferentes medidas a implementar tales como servicios de prevención, atención primaria, internaciones y rehabilitación, cuidados diurnos y nocturnos colectivos, soluciones habitacionales. Reconoce el derecho a ser cuidado en la casa o en instituciones y la asistencia letrada para la protección de la persona, bienes y derechos (ver artículos 5 y 8 de la citada ley).

En cuanto a la provisión pública de los servicios de cuidados de larga duración a personas mayores la oferta existente es escasa y fragmentada. ASSE-MSP los brinda a través de una sola institución con servicios múltiples de corta y larga estancia para situaciones de indigencia y se ha implementado un servicio de derivación a domicilio. El Banco de Previsión Social brinda además de las prestaciones económicas a jubilados pensionistas y personas discapacitadas, programas sociales tales como turismo, asesoramiento a organizaciones sin fines de lucro, estímulo a la formación y funcionamiento de clubes de mayores, complejos habitacionales, experimentando nuevas maneras de responder a las necesidades de cuidado de su población objetivo. Por su parte, la Intendencia Municipal de Montevideo tiene dos centros diurnos, refugios nocturnos, un programa de voluntariado y cinco residencias compartidas. La reciente creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social (ley 18.617 de noviembre de 2009) tiene entre sus competencias la coordinación y coejecución con organismos estatales y privados de las políticas dirigidas a las personas mayores.

En la normativa actualmente existente no están contemplados los derechos de los/las trabajadores/as de estos servicios ni los derechos y apoyos para las cuidadoras familiares de los mayores dependientes.

Quedan pendientes regulaciones para la acreditación, elaboración de estándares de calidad y la formación de personal, lo que debería ir acompañado de un reglamento de infracciones y sanciones que regule dispositivos de vigilancia que garanticen servicios dignos.

Las políticas de cuidado como políticas de corresponsabilidad

En el país se ha avanzado en el reconocimiento de la necesidad de cuidados para sectores de población que presentan necesidades insatisfechas de cuidado en el contexto de importantes transformaciones sociales y económicas. Es así que se ha ido desarrollando una gama amplia de acciones que inciden en la prestación de cuidados que conforman un conjunto no articulado de programas en el sector público, de emprendimientos en el sector mercantil y de servicios y relaciones de cuidado informales al margen de toda normativa.

El foco de los programas del sector público está puesto en las personas que requieren cuidados, es necesario desarrollar una mirada más abarcativa para poner atención en las relaciones sociales del cuidado en la que participan tanto el que recibe el cuidado como el que lo proporciona en forma remunerada o no remunerada. Se debe evitar crear empleos de mala calidad en este campo o no considerar los cuidados que se siguen cumpliendo en el ámbito de los hogares que erosionan la autonomía de las mujeres.

El escenario posible y deseable para la equidad social y de género es que las políticas de cuidado se diseñen e implementen basadas en la corresponsabilidad familias/Estado/ mercado, sobre la base de transferencias económicas y servicios sociales de calidad que contribuyan a la vez a la integración social de colectivos dependientes y a reparar la injusticia de género en las relaciones de cuidado, tanto a nivel micro como macrosocial.

En los debates realizados ha estado presente la tensión en torno adonde poner el énfasis, en la expansión de mecanismos de transferencias monetarias o en la mejora y extensión de la cobertura de servicios existentes –o a crearse- de carácter universal. Las prestaciones destinadas a pagar ayudas en los hogares responden a preferencias culturales por cuidados basados en el hogar, otorgan a los padres, mayores y discapacitados el derecho a elegir el apoyo, como consumidores dentro del mercado privado. En la experiencia europea (ver Williams, op. cit.) se ha constatado que crearon empleo, pero de baja remuneración y capacitación y de carácter temporal, con efectos indeseados en cuanto a reproducción de desigualdades de género y clase.

De todos modos está pendiente la discusión sobre la libertad de opción y si se debería considerar un “mix” que reconozca derechos e instrumentos que se fundamenten en las opciones de las personas y en consideraciones de justicia redistributiva hacia sectores que hasta el presen-

te no han sido valorizados, como es el caso de las mujeres cuidadoras

Desde nuestra perspectiva los fundamentos de la política de cuidados son predominantemente éticos. Se trata de alcanzar la equidad de género favoreciendo la ampliación del ejercicio de derechos sociales, económicos y políticos de las mujeres, buscando un equilibrio entre mujeres y varones.

Estas son políticas que además de asegurar el derecho al cuidado y a cuidar, deben incidir en los patrones de uso del tiempo de las mujeres y en la posibilidad de combinar trabajo remunerado y no remunerado mediante distintos mecanismos, principalmente a través de la secuenciación en el uso del tiempo y la derivación hacia servicios de cuidado. Supone desarrollar estrategias de armonización para contemplar impactos de políticas específicas, mitigando efectos no deseados sobre la carga de trabajo.

Estas acciones deberían ser acompañadas por políticas orientadas a estimular la corresponsabilidad. En el ámbito privado el objetivo es promover cambios culturales que flexibilicen la división sexual del trabajo. En el ámbito público se trata de promover el cuidado como responsabilidad social.

El Estado puede sensibilizar a la población a través de la educación formal y de los medios de comunicación para apoyar las transformaciones valóricas y en las subjetividades que requiere el replanteo de los contratos de género y generacionales. En ese marco tiene particular importancia fomentar la reformulación del concepto de paternidad a los efectos de incluir una mayor participación en cuanto a compartir la crianza de los hijos y el cuidado de las personas mayores.

Esto sin desconocer que si las mujeres y los hombres encuentran las posibilidades de compatibilizar vida laboral y familiar se incrementa la fecundidad como ha sucedido en los países nórdicos. Como ha dicho una especialista en el tema *“la crisis de la fecundidad ha destapado por fin la caja de Pandora de todo un ámbito en gran medida sumergido, invisible e ignorado por el análisis económico: el del trabajo doméstico y de cuidados”* (Pazos Morán, 2008). La llamada huelga de fecundidad se le vincula con el nivel de asimetría familiar y con la aspiración de las mujeres educadas de asegurar su carrera profesional frente al riesgo de la penalización por el cumplimiento de sus responsabilidades familiares.

Por otra parte, se enfatiza el rol del sistema de cuidados como componente central de la estrategia de desarrollo del país en base a los estudios realizados en diferentes países que muestran que los servicios sociales de apoyo a los cuidados hace que las mujeres aumenten su partici-

pación en el mercado de trabajo, interrumpen menos su vida laboral y por lo tanto aumenta la densidad de sus cotizaciones a la seguridad social y se incrementa por tanto su autonomía económica contribuyendo a disminuir los niveles de pobreza.

Consideraciones finales

En el país se ha comenzado a discutir la necesidad de diseñar un sistema nacional de cuidados que debería integrarse como un nuevo pilar dentro del sistema de protección social. A partir de los avances realizados en los últimos años en términos de prestaciones monetarias, disposiciones relativas al empleo para armonizar trabajo y cuidados y programas sociales dirigidos a colectivos específicos surge la necesidad de definir una institucionalidad propia que pueda impulsar medidas y normas – de carácter integral e intersectorial- que amplíen la red de protección sobre la base de la equidad social y de género. Es deseable incentivar la voluntad política de revisar, extender y coordinar el paquete de cuidados sociales existente evitando la segmentación institucional y sectorial que dificultan los enfoques integrales y la coordinación de acciones.

Algunos criterios que deberían tenerse en cuenta en base a los estudios y a los debates realizados hasta el presente son:

Cambiar la lógica sectorial hacia “una lógica centrada en los ciclos de vida” para enfrentar los riesgos de distinta naturaleza que las personas hacen frente a lo largo de su existencia. En esa política deberían contemplarse los servicios de cuidado infantil para los niños más pequeños, los destinados a los adultos mayores, los enfermos dependientes y los discapacitados, tratando de que el sistema se base en principios solidarios y universales de modo que no segmente ni estigmatice a la población atendida.

Desplazar la protección social desde la lógica del trabajador formal a la lógica de vida de las personas que viven en núcleos que trabajan, tanto para el mercado como para su bienestar personal y familiar. Se busca el reconocimiento del aporte del trabajo no remunerado familiar a la economía y a la sociedad y promover políticas de redistribución de ingresos y provisión de servicios para atender demandas insatisfechas.

Promover la construcción de nuevos derechos para asegurar la equidad en un marco de corresponsabilidad. Los hechos relativos al cuidado de los dependientes y el desarrollo de la autonomía no son algo propio de la esfera privada, debe formar parte del debate sobre los derechos de ciudadanía y sobre la democracia, sobre la eliminación

USO DEL TIEMPO, CUIDADOS Y BIENESTAR
Los cuidados entran en la agenda pública • Rosario Aguirre • pp. 10-19

de desigualdades sociales y la promoción de la inclusión social.

Valorizar el rol de lo local y la posibilidad de trabajar desde la proximidad¹⁰ con todos los sectores sociales y no solamente en relación a los sectores excluidos. En el marco de procesos de descentralización- avanzar hacia el desarrollo de lo que Chiara Saraceno (2004) llama “una ciudadanía localmente específica”.

Reconocer la importancia de tener en cuenta las preferencias culturales de las personas y el control democrático local de la prestación de cuidados con participación de los interlocutores sociales.

Reconocer derechos a la seguridad social a las personas que brindan cuidados informales en los casos que se determine que corresponde, en base a criterios a establecer, así como el acceso a los servicios que necesiten para mantenerse mental y físicamente en forma adecuada.

En este debate es imprescindible que estén representadas las distintas voces, tanto públicas como privadas, las que enfatizan el valor económico del cuidado como las que destacan su valor social y político, a fin de acordar la articulación deseable entre las distintas esferas institucionales que intervienen en la provisión del cuidado.

Referencias bibliográficas

AGUIRRE, Rosario (2009) “Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado”, en: Rosario Aguirre (editora) *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*. INE/ INMUJERES/ UDELAR,FCS, DS/UNIFEM/UNFPA. Montevideo.

AGUIRRE, Rosario (2009) “Hacia políticas de corresponsabilidad en los cuidados”, en: Clara Fassler (coord.) *Mesa de diálogo: Políticas de salud y cuidados. Una mirada desde el género*. Red Género y Familia, UNFPA, Ed. Trilce. Montevideo.

AGUIRRE, Rosario (2008) “Las familias como proveedoras de servicios de cuidado”, en: Judith Astelarra (coord.) *Género y Cohesión Social*. Documento de Trabajo nº 16 Fundación Carolina. Madrid.

AGUIRRE, Rosario (2008) “El futuro del cuidado”, en: Irma Arriagada (editora) *El Futuro de las familias y desafíos para las políticas*. CEPAL, SIDA, UNIFEM, UNFPA. Santiago de Chile.

AGUIRRE, Rosario (2008) “Las familias y el sistema de salud”, en: Clara Fassler (coord.) *Mesa de diálogo: Políticas de salud y cuidados. Una mirada desde el género*. Red Género y Familia, UNFPA, Ed. Trilce. Montevideo.

AGUIRRE, Rosario (2007)“Los cuidados como problema público y objeto de políticas”, en Irma Arriagada (coord.) *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*. Libros de la CEPAL 96. Santiago de Chile

AGUIRRE, Rosario (2007) “Trabajar y tener niños. Insumos para repensar las responsabilidades familiares y sociales”, en: *Género, familias y trabajo. Rupturas y continuidades*. Comp. M. Alicia Gutiérrez. CLACSO. Buenos Aires.

AGUIRRE, Rosario (2003) *Género, ciudadanía social y trabajo*. Resultados de investigación. Universidad de la República. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Sociología. Montevideo

AGUIRRE, Rosario; Batthyány, Karina (2005) *Uso del tiempo y trabajo no remunerado. Encuesta en Montevideo y área metropolitana 2003* Universidad de la República-UNIFEM. Montevideo.

BATTHYÁNY, Karina (2009) “El cuidado de los adultos mayores en Montevideo. Algunos elementos para el debate”, en Clara Fassler (coord.) *Mesa de diálogo: Políticas de salud y cuidados. Una mirada desde el género*. Red Género y Familia, UNFPA, Ed. Trilce. Montevideo.

BATTHYÁNY, Karina; Cabrera, Mariana; Scuro, Lucía (2007) *Perspectiva de Género Informe Temático Encuesta Nacional de Hogares Ampliada 2006*. UNFPA, UNDP, INE. Montevideo.

CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) División de Población de la CEPAL (2005) “América Latina: Proyección de población urbana y rural 1970.2025”. *Boletín demográfico*. Núm. 76, Santiago. Chile.

CELADE (Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) División de Población de la CEPAL (2002) “Los adultos mayores en América Latina y el Caribe: datos e indicadores” *Boletín Informativo*, ed. Especial. Santiago de Chile,

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2005) *Panorama Social de América Latina 2004*. Santiago de Chile.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2000) *Panorama Social de América Latina 1999-2000*. Santiago de Chile.

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICAS SOCIALES. Comité de Coordinación Estratégica (2008) *Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030 (ENIA)*. Disponible en: http://www.enia.org.uy

CORBO, Gabriel; **AZAR**, Paola (2009) *Panorama internacional y viabilidad ad de políticas de licencias y servicios de cuidado infantil en Uruguay*. Proyecto Desarrollo. Montevideo: Cooperazione Italiana, PNUD Uruguay.

DURÁN, María Ángeles (1999) *Los costos invisibles de la enfermedad*. Madrid, Fundación BBV.

FASSLER, Clara (2008) (coord.) *Mesa de diálogo: Políticas de salud y cuidados. Una mirada desde el género*. Red Género y Familia, UNFPA, Ed. Trilce. Montevideo.

FUNDACIÓN LÍBER SEREGNI, **FUNDACIÓN PABLO IGLESIAS** (2009), Relatoría del Seminario Internacional *Los sistemas de cuidados*, 8 y 9 de mayo 2009, Montevideo. Disponible en: http://www.fundacionsregni.org

USO DEL TIEMPO, CUIDADOS Y BIENESTAR
Los cuidados entran en la agenda pública • Rosario Aguirre • pp. 10-19

INE (Instituto Nacional de Estadística) (2004) *Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad. Informe final*, Montevideo

INE (Instituto Nacional de Estadística) (2008), Uso del tiempo y trabajo no remunerado: informe sobre el Módulo de la Encuesta Continua de Hogares, UNIFEM/INE/INMUJERES/ UDELAR, Montevideo. Disponible en: www.ine.gub.uy.

IZQUIERDO, María Jesús (2003) “Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia la política democrática del cuidado”, *Congreso Internacional Cuidar cuesta: Costos y beneficios del cuidado*. SARE 2003. Bilbao: Emakunde.

KATZMAN, Ruben; **RODRÍGUEZ**, Federico (2007) *Situación de la Educación en Uruguay. Informe Temático. Encuesta Nacional de Hogares Ampliada 2006*. UNFPA, UNDP, INE. Montevideo

PAZOS MORÁN, María (2008) Dir. *Economía e igualdad de género: retos de la Hacienda Pública en el siglo XXI*. Madrid: Colección Estudios de Hacienda Pública. Instituto de Estudios Fiscales. Ministerio de Economía y Finanzas

VARELA PETITO, Carmen (2008) “Fecundidad”, en Juan J. Calvo y Pablo Mieres *Importante pero urgente. Políticas de población en Uruguay*. Montevideo: UNFPA, Rumbos.

SAINSBURY, Diane (2000) “Les droits sociaux des femmes et des hommes. Les dimensions de genre dans les états pro-

vidence”, en *Genre et politique. Debats et perspectives*. France: Folio Essais Gallimard.

SALVADOR, Soledad (2009) “Hacia un sistema nacional integrado de cuidados”, en Clara Fassler (coord.) *Mesa de diálogo: Políticas de salud y cuidados. Una mirada desde el género*. Red Género y Familia, UNFPA, Ed. Trilce. Montevideo.

SARACENO, Chiara (1995), “A dependencia construida e a interdependencia negada. Estructuras de genero da ciudadanía”, en *O Dilema de Cidadania*, Bonacchi et Groppi Org. Brasil: UNESP

SARACENO, Chiara (2004) “¿Qué derechos y obligaciones, qué tipo de recursos? Visiones de la ciudadanía a través del prisma de género.” Ponencia Congreso Internacional *¿Hacia qué modelo de ciudadanía?* SARE 2004. Bilbao: Emakunde.

SORJ, Bila; **FONTES**, Adriana; **CARUSI**, Danielle (2007) “As políticas e as práticas de conciliação entre família e trabalho no Brasil”. Texto presentado en el *Seminario Internacional Mercado de Trabajo y Género. Comparación Brasil-Francia*. 9-10 de abril, San Pablo. Brasil.

WILLIAMS, Fiona (2009) *Claiming and Framing in the Making of Care Policies. The Recognition and Redistribution of Care*. Gêneva: United Nations Reasearch Institute for Social Development (UNSRID).

Resumen

El tema del cuidado y las responsabilidades familiares, principalmente el cuidado de los niños y las personas dependientes, plantea de manera directa la interrogante acerca de la posición de las mujeres y su igualdad en distintos ámbitos de la sociedad. Si bien existen rasgos comunes a todas las mujeres que tienen responsabilidades familiares y de cuidado, éstas no son un grupo homogéneo, pues sus responsabilidades dependerán de la clase social a la que pertenecen, la edad, el estado civil o el lugar de residencia. El aumento generalizado de la tasa de actividad femenina, particularmente de las madres, replantea la pregunta acerca de las obligaciones familiares y la forma de compartirlas. ¿Quién asume los costos del cuidado de las personas dependientes, en particular de los niños? ¿Cómo deben repartirse los roles y la responsabilidad entre el Estado, la familia, el mercado y la comunidad? Estas interrogantes son las que aborda el artículo.

Palabras clave: Género / División social del bienestar / Políticas de cuidado

Abstract

The issues of care and family responsibilities, especially of children and other dependent people, set crucial questions about gender-equity and the position of women in different spheres of society. Despite the fact all women with such responsibilities share common aspects, they don’t form a homogenous group, their responsibilities varying in function of the social class, age, marital status and place of residence. The general increase of women’s employment rate, especially for mothers, reflects itself strongly on questions pertaining to family obligations and the way they are shared. Who assumes the burden of dependent people’s costs, especially of children? How should roles and responsibilities be shared between State, family, market and community? These are the main issues of the present article.

Keywords: Gender / Social divisions of welfare / Social care policy

^[1] Además de los servicios de proximidad se pueden considerara lo que se han llamado “estrategias ambientales”, tales como el desarrollo de espacios públicos seguros y accesibles, transporte para personas discapacitadas y mayores y lugares en espacios públicos para madres en lactancia