

Julio 2011

Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Igualdad de Género

CONTRIBUCIONES PARA EL DISEÑO DEL SISTEMA NACIONAL
DE CUIDADOS CON ENFOQUE DE GÉNERO Y DERECHOS

**CONSEJO NACIONAL COORDINADOR DE POLÍTICAS
PUBLICAS DE IGUALDAD DE GÉNERO**

CONTRIBUCIONES PARA EL DISEÑO DEL SISTEMA NACIONAL
DE CUIDADOS CON ENFOQUE DE GÉNERO Y DERECHOS

JULIO DE 2011

Índice

1 - Introducción.....	7
2 - Presentación institucional.....	7
3 - Antecedentes	8
4 - Principales aspectos conceptuales.....	10
5 - Institucionalidad de la construcción del Sistema Nacional de Cuidados.....	11
6 - Servicios y prestaciones de cuidados actuales.....	13
7 - Recomendaciones del CNCPPIG para la transversalidad de la perspectiva de género en el Sistema Nacional de Cuidados	16
8 - Bibliografía consultada.....	19
9 - Lista de integrantes del CNCPPIG.....	19

Montevideo, julio de 2011.

Ec. Daniel Olesker
Ministro de Desarrollo Social
Presente.

De nuestra mayor consideración

Como establece la Ley 18.104 de Igualdad de Oportunidades y Derechos entre Hombres y Mujeres, desde el Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Igualdad de Género (CNCPPIG) se trabaja hacia los organismos del Poder Ejecutivo con la finalidad de realizar recomendaciones de política pública para avanzar hacia la equidad entre mujeres y varones en el país.

Las acciones realizadas y previstas por el Estado para el diseño e implementación de el Sistema Nacional de Cuidados para personas dependientes en Uruguay consolidan los compromisos asumidos a través del Primer Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos en 2007; asimismo, entendemos que la planificación, organización y extensión de las acciones públicas y privadas para brindar atención directa a las personas y las familias en el cuidado de su hogar y de sus miembros, tienen una importancia sustantiva para la reconfiguración de las relaciones de género desde un enfoque de ejercicio pleno de derechos.

Desde nuestra perspectiva, el diseño e implementación del Sistema de Cuidados con enfoque de género es estratégico para el país por diversos motivos: el mejoramiento de las condiciones de inserción y permanencia en empleos de calidad que favorezcan la autonomía económica de las mujeres; garantizar los derechos de las mujeres que brindan cuidados, en tanto cuidadoras familiares o de forma remunerada; avanzar en la consolidación del enfoque de derechos en las políticas sociales.

Por todo lo anterior, en el presente informe realizamos un conjunto de recomendaciones como productos del proceso de reflexión e intercambio interinstitucional en el CNCPPIG, con la finalidad de contribuir al proceso de diseño del Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay.

Sin otro particular, saluda a usted atentamente.



Beatriz Ramírez
Presidenta
Consejo Nacional Coordinador de Políticas
Públicas de Igualdad de Género
Instituto Nacional de las Mujeres – Ministerio de Desarrollo Social

1. Introducción

En el marco de la Comisión “Género en el sistema de protección social” del Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Igualdad de Género, se realiza este informe cuyo objetivo es reflejar la posición institucional de este órgano sobre el proceso de discusión y diseño del Sistema de Cuidados, en el marco del Consejo Nacional de Política Social.

Las políticas de redistribución de las tareas de cuidados y corresponsabilidad, tanto entre el Estado, las familias y el mercado como entre mujeres y varones tienen una importancia sustantiva para generar igualdad de oportunidades y derechos para las mujeres, y la creación de un Sistema Nacional de Cuidados es un compromiso asumido por el Estado en el Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos.

La finalidad de este informe, es contribuir al proceso de diseño del Sistema Nacional de Cuidados, a través de un conjunto de propuestas y recomendaciones que permitan afianzar la inclusión del enfoque de género.

A tales efectos, el presente informe se estructura en cinco secciones.

La primera contiene la presentación institucional del Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Igualdad de Género.

La segunda contiene algunos de los principales antecedentes que hicieron visible la necesidad de avanzar en la articulación de servicios y prestaciones de cuidados para personas dependientes desde la esfera del Estado como asunto de política pública.

La tercera presenta una sistematización conceptual acerca de la importancia que tienen los servicios y prestaciones de cuidados para la protección social y la equidad de género.

La cuarta presenta los avances en la construcción de la “institucionalidad” para el diseño del Sistema Nacional de Cuidados que se está procesando actualmente.

La quinta, el estado actual de los servicios y prestaciones de protección social que brindan cuidados para grupos poblacionales determinados.

La sexta, por último, presenta la posición del CNCPPIG sobre la transversalización de la perspectiva de género en el sistema de cuidados haciendo énfasis tanto en el derecho a ser cuidado, como en la equidad y garantía de derechos de quienes brindan los servicios de cuidados.

2. Presentación Institucional

El avance hacia la equidad de género implica necesariamente el desarrollo de un conjunto de acciones coordinadas en distintos espacios políticos y sociales. En este sentido, el Estado Uruguayo designó al Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) como el ente rector de las políticas de género y a través de la Ley 18104 de fecha 15 de marzo de 2006 de “Promoción

de la Igualdad de Derechos y Oportunidades entre hombres y mujeres en la República Oriental del Uruguay”, le confirió la función de promover la coordinación y articulación de las instituciones públicas para la igualdad de oportunidades y derechos.

El artículo 3 de la ley citada encomienda al Instituto Nacional de las Mujeres el diseño del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos (PIODNA) que dé cumplimiento a compromisos contraídos por el país a nivel internacional, relativo a la no discriminación de las personas por razones de género.

En dicha ley se señala, que el PIODNA “es un instrumento integral para enfrentar las desigualdades y discriminaciones que afectan a las mujeres. El mismo implica el desarrollo de políticas, mecanismos y actuaciones para combatir toda forma de discriminación y promover la igualdad real y efectiva”. Por decreto 184/07 de 15 de mayo de 2007 el Consejo de Ministros aprueba el “Primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos 2007-2011 .

El artículo 5 de la misma, se prevé que las acciones propuestas por el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos se implementen a través de los distintos organismos ejecutores del Estado, de acuerdo a los principios rectores y se convoque a la más amplia participación de la sociedad civil.

Asimismo el capítulo II artículo 8, crea en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social el Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Igualdad de Género (CNCPPIG). Este espacio de coordinación interinstitucional está presidido por un representante del Instituto Nacional de las Mujeres e integrado por:

- Una persona representante de cada ministerio con designación del ministro respectivo.
- Un ministro o una ministra de la Suprema Corte de Justicia o quien ésta designe.
- Dos integrantes del Congreso de Intendentes o quienes éste designe.
- Cuatro representantes de la sociedad civil: dos designaciones por las organizaciones de mujeres, una por el Plenario Intersindical de Trabajadores
- Convención Nacional de Trabajadores y una por las Cámaras Empresariales.
- Una persona representante de la Universidad de la República.

Para las designaciones en todos los casos se seguirá el criterio de la máxima jerarquía.

El artículo 9 establece que dicho Consejo tendrá los siguientes fines:

- a. Asesorar al Poder Ejecutivo en materia de su competencia.
- b. Velar por el cumplimiento de la Ley 18104 y su reglamentación.
- c. Promover la elaboración de planes de igualdad de derechos y oportunidades a nivel departamental.

d. Aprobar el plan anual de actuación del organismo, que será presentado por el Instituto Nacional de las Mujeres.

e. Aprobar la memoria anual sobre gestión y funcionamiento del organismo.

De acuerdo al artículo 10 podrá crear comisiones departamentales o regionales, reglamentando su integración y funcionamiento, y de conformidad al artículo 11 dictará un reglamento interno de funcionamiento dentro de un plazo de ciento veinte días a partir de su instalación.

El artículo 12 establece que podrá convocar a las sesiones y consultar a representantes de organismos públicos y a personas no estatales que entienda que pueden aportar en las distintas áreas.

En el artículo 13 se expresa que será obligatoria la rendición de cuentas anual ante la Asamblea General, respecto de los avances en la ejecución del Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos a realizarse en el marco de las actividades del 8 de marzo.

El CNCPPIG se instaló el día 3 de junio de 2009 en el Ministerio de Desarrollo Social.

3. Antecedentes

Sociedad civil organizada

A nivel nacional, algunas organizaciones de la sociedad civil, como la “Red de Género y Familia”, comenzaron a reflexionar sobre estos temas desde 1994. Esta red está conformada por “personas calificadas e instituciones preocupadas por los cambios en las familias y la no aceptación de los nuevos arreglos familiares, así como el mantenimiento y reproducción de las inequidades de género y generaciones, así como la insuficiencia de acciones públicas tendientes a superarlos” (Mesas de Diálogo: Red Género y Familia, 2007). Entre los años 2007 y 2009, desde esta organización se realizaron un conjunto de acciones de sensibilización e intercambio académico y político por parte de la red, donde se presentaron diversos estudios y diagnósticos sobre la situación de las familias uruguayas, los nuevos arreglos intrafamiliares, la identificación de las necesidades de servicios de cuidados para personas dependientes, así como la discusión acerca de la importancia de posicionar este asunto en la agenda política y pública.

Estas Mesas de Diálogo impulsadas por la Red Género y Familia articularon un conjunto de visiones y perspectivas sobre la necesidad de avanzar hacia la construcción de un sistema de cuidados; asimismo, revisaron desde una perspectiva de género algunos de los principales servicios y prestaciones públicas de cuidados, como el Plan Caif y el programa Infamilia -que tuvieron importantes desarrollos en esta área-, y la importancia que tienen estos programas para la inclusión social (Red Género y Familia, 2007)¹.

En la Mesa de Diálogo en 2009, estuvo presente una diputada de España aportando a la reflexión sobre los cuidados y la experiencia española sobre la ley para la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de

dependencia. En esta instancia, se elaboró una carta para las legisladoras que conforman la Bancada Bicameral Femenina, en la que se expresaba la demanda para incorporar el tema de los cuidados en la agenda legislativa nacional (Red Género y Familia, 2009)²

Por otra parte, desde la Comisión Nacional de Seguimiento (CNS Mujeres) se realizaron contribuciones sobre líneas de política pública a través de la Agenda 2009³. Entre las principales propuestas sobre políticas sociales y de cuidados, se indicó que: en “*el proceso de transformación del sistema de bienestar social y en la implementación del plan de equidad corregir aquellas acciones que tienden a reconocer las tareas de cuidado desarrolladas por las mujeres (por ejemplo la flexibilización jubilatoria y el cobro de las asignaciones familiares) pero que refuerzan los roles estereotipados de género y obstaculizan la vida activa y el desarrollo personal de las mujeres, garantizar un sistema de cuidado que cubra las necesidades de atención de aquellas que han sido las cuidadoras del sistema familiar, así como promover y fomentar la responsabilidad masculina en las tareas domésticas y de cuidado*”.(P.48).

En la misma línea, se propuso el desarrollo de marcos normativos que atiendan, articulen y promuevan corresponsabilidad y la distribución equitativa del cuidado entre hombres y mujeres, familias, Estado, mercado y comunidad, así como garantizar el derecho de las personas que trabajan como cuidadoras a tener un trabajo reconocido, remunerado adecuadamente y con cobertura de la seguridad social. En lo que refiere a propuestas para programas y servicios, desde la organización se identificó la necesidad de capacitación de los recursos humanos para brindar servicios de cuidado integrales y de calidad, monitorear y controlar los niveles de calidad en la atención de las instituciones prestadoras de servicios de cuidado y la promoción del involucramiento de los hombres en las tareas domésticas y de cuidado, así como habilitar los espacios de participación en el proceso de diseño del Sistema Nacional de Cuidados.

Estudios y análisis estadísticos

Los servicios y prestaciones de cuidados en Uruguay, se desarrollaron paralelamente con diferentes procesos de estudios y análisis económicos, estadísticos y demográficos, que identificaban con claridad los fenómenos que estaban teniendo lugar en las familias uruguayas.

Entre los estudios que posicionaron en la agenda pública el asunto del trabajo no remunerado y los cuidados, fue el módulo de “Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado en Uruguay” en la Encuesta Continua de Hogares elaborada por el Instituto Nacional de Estadísticas en 2007⁴. En el documento elaborado en base a este módulo se identificó y cuantificó la distribución de las cargas de trabajo doméstico no remunera-

1 Red Género y Familia/UNPFA (2007) Fassler, C (coord) Mesa de Diálogo: Políticas de Inclusión Social. Análisis y propuestas. TRILCE. Disponible versión digital <http://www.unpfa.org.uy/proyectos/index.php?Projects=1&ProjectId=42&ComponentId=3&Publication=1>

2 Red Género y Familia/UNPFA (2009) Fassler, C (coord) Mesa de Diálogo: Hacia un sistema nacional integrado de cuidados. TRILCE.

3 Agenda 2009. Una propuesta política de las mujeres organizadas. CNS/UNPFA/UNIFEM/AECID

4 Informe elaborado por FCS e INE en 2007. Disponible versión digital en <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uso%20del%20tiempo%202007/Documento%20Uso%20del%20Tiempo%20y%20Trabajo%20no%20remunerado.pdf>

do en los hogares y se presentaron algunos datos relevantes: el 28% de las personas encuestadas realizan tareas de cuidados (Op. Cit. Ant.:p. 27). En lo que respecta a los cuidados infantiles, se desprende que las mujeres dedican alrededor de 17 horas semanales de cuidados mientras que los varones sólo unas 9 horas a la semana (p.47).

Por otra parte, otros documentos han profundizado en las necesidades y servicios de cuidados para las personas mayores. En particular, la serie “Comentarios de Seguridad Social” del Banco de Previsión Social.

En estos informes, se presentan sistematizados y analizados los datos sobre los servicios de cuidados en 2008 brindados para las personas adultas mayores, considerando también las empresas que brindan este tipo de servicios. Según BPS, en Montevideo había alrededor de 4972 personas brindando servicios de cuidado a personas adultos mayores, si bien se identifican algunas dificultades para aislar a las personas que trabajan debido a las diferentes formas de codificar las ocupaciones y las actividades. También se identifica un bajo acceso de las personas que trabajan a la seguridad social, debido entre otros aspectos, a la vulnerabilidad que tiene la persona empleadora, así como el nivel socioeconómico y bajos ingresos que reciben las personas que cuidan. En este aspecto, este tipo de trabajo se asemeja al trabajo doméstico (Comentarios a la Seguridad Social N°19, 2008).

En el documento sobre los servicios de cuidados domiciliarios para personas adultas mayores, se indica que: *“otra modalidad de atención a los adultos mayores dependientes, es la institucionalización. Se indica que en Uruguay el total de adultos mayores institucionalizados es de aproximadamente 11.000 personas. Según datos del INE (Censo 2004), los adultos mayores institucionalizados en residencias para ancianos alcanzan un total de 11.156, mientras que el total de adultos mayores según el mismo censo ascendía a 574.438, por lo que la proporción de institucionalizados estaría en 2%. Por su parte, de acuerdo a los datos de esta encuesta, la cantidad de hogares que tienen adultos mayores (personas de 65 y más años de edad) es 340.481, que representa el 32.5% del total de hogares uruguayos. A su vez, el número de hogares que declaran realizar gastos en consumo de cuidados de adultos mayores es de 123.046, que representa aproximadamente el 12% de los hogares uruguayos”*(BPS, 2008) ⁵

En 2009, fue publicado una consultoría realizada por Soledad Salvador sobre las necesidades de los cuidados en los hogares que toma como base los aportes realizados en el marco del Diálogo Nacional de la Seguridad Social durante 2008, la incorporación del módulo de Uso del Tiempo en la ECH 2007 y los informes realizados acerca de uso del tiempo, cuidados y trabajo no remunerado, así como diferentes análisis y sistematizaciones acerca de los servicios y prestaciones para cuidados. Entre los principales aportes, la autora realiza una presentación sobre las principales tendencias en el diseño de políticas de corresponsabilidad y los diferentes modelos de provisión de servicios de cuidados a nivel internacional. A partir del estudio de los servicios actuales, se realizaron un

conjunto de conclusiones y recomendaciones, que confirman la insuficiencia de los servicios estatales para el cuidado lo que impide garantizar la inserción laboral de las mujeres, así como facilitar la articulación entre las cargas de trabajo remunerado y no remunerado de las mujeres.

Durante 2010, en la línea de profundizar la relación entre el trabajo no remunerado y el trabajo remunerado, se publicó el Mapa de Género (CIEDUR/OIT/PIT-CNT) que profundiza en la relación entre la carga de horas de trabajo no remunerado y remunerado para las personas empleadas en diferentes sectores industriales.

Conferencias Regionales sobre la Mujer de CEPAL y OIT

En el marco de las conferencias de CEPAL, encontramos que en la X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe en Quito en agosto de 2007, los Estados parte acordaron:

XX. “Formular y aplicar políticas de Estado que favorezcan la responsabilidad compartida equitativamente entre mujeres y hombres en el ámbito familiar, superando los estereotipos de género, reconociendo la importancia del cuidado y del trabajo doméstico para la reproducción económica y el bienestar de la sociedad como una de las formas de superar la división sexual del trabajo”

XXVII. “Adoptar las medidas necesarias, especialmente de carácter económico, social, cultural, para que los Estados asuman la reproducción social, el cuidado y el bienestar de la población como objetivo de la economía y responsabilidad pública indelegable”.

Asimismo, en lo que respecta a la XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe en Brasilia en agosto de 2010, los Estados parte acordaron:

a) “Adoptar todas las medidas de política social y económica necesarias para avanzar en la valorización social y el reconocimiento del valor económico del trabajo no remunerado prestado por las mujeres en la esfera doméstica y del cuidado”.

b) “Fomentar el desarrollo y el fortalecimiento de políticas y servicios universales de cuidado, basado en el reconocimiento del derecho al cuidado para todas las personas y en la noción de presentación compartida en 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”.

Por su parte, el Convenio N° 156 de la OIT establece en su art. 3 lit.1: “Con miras a crear la igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras, cada miembro deberá incluir entre los objetivos de su política nacional el de permitir que las personas con responsabilidades familiares que desempeñen o deseen desempeñar un empleo ejerzan su derecho a hacerlo sin ser objeto de discriminación y, en la medida de lo posible, sin conflicto entre sus responsabilidades familiares y profesionales.”

⁵ BPS (2008) Servicios de Cuidados Domiciliarios a los Adultos Mayores. Una perspectiva desde el Sistema de Seguridad Social. Estudio de Gastos de los Hogares en estos cuidados.

Legislación nacional

En nuestro país desde la administración pasada se aprobó la Ley 18.104 de Promoción de la Igualdad de Derechos y Oportunidades entre Hombres y Mujeres, aprobada el 6 de marzo de 2007 y el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos 2007- 2011, elaborado por el Instituto Nacional de las Mujeres y aprobado por Decreto 184/007 del Poder Ejecutivo el 15 de mayo de 2007, estableció el marco general en que se inserta el compromiso del Estado para introducir la perspectiva de género en las políticas públicas.

Precisamente el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos establece como una de sus acciones “promover estudios que cuantifiquen y visibilicen el aporte del trabajo no remunerado de las mujeres” (Lei 10.1), así como la elaboración e implementación de un sistema nacional de cuidados (Lei 10.3, 10.4, 10.5)

Adicionalmente, por la Ley Nº 16.063, en Uruguay se ratificó el Convenio Nº 156 de OIT, antes presentado.

Diálogo Nacional de la Seguridad Social

Entre los antecedentes más recientes, se puede destacar el proceso y los resultados del Diálogo Nacional de la Seguridad Social (DNSS) en el año 2007. Fue un espacio convocado por el gobierno con la finalidad de generar una evaluación del estado del sistema de seguridad social, y la articulación de insumos para delinear posibles modificaciones al mismo. Se organizó en base a cinco temas que dieron lugar a cinco mesas de intercambio, a las que fueron convocadas alrededor de 50 instituciones y organizaciones relevantes en la sociedad (Busquets, Buchelli, Setaro, 2009)⁶. Este informe presta especial atención a áreas temáticas específicas sobre cuidados.

En lo referente a la “Mesa Subsistema Contributivo”, se consideró necesario avanzar en prestaciones a mujeres en un contexto de atender los aspectos de la reproducción social. Se planteó articular incentivos para favorecer la incorporación al sistema de las mujeres y jóvenes, sin desincentivar su contratación. Por lo tanto, se propuso que se realicen bonificaciones a las mujeres por años de servicio o por números de hijos e hijas. En lo que respecta a pensión por sobrevivencia, se propuso que el rediseño del programa tome en cuenta que una pareja tiene una historia de vida en la que hizo un acuerdo implícito de reparto entre trabajo remunerado y de cuidados, proponiéndose revisar el criterio de focalización -si la persona fallecida registra menos de 10 años de aportes contemplando un menor monto, así como los límites de la edad y dependencia económica para acceder a la prestación- y duración del beneficio -eliminando topes de duración en pensiones por viudez y un tratamiento idéntico para ambos sexos-. (Op Cit. Ant.)

Entre otras propuestas, sin estar asociadas a mesas específicas, se consideró la necesidad de políticas de conciliación de

la vida laboral y familiar, que permitan avanzar en el ejercicio de derechos (de manera de superar la brecha entre la cantidad de hijos e hijas deseada y la efectiva, tener consecuencias positivas en la estructura demográfica, y facilitar la inserción laboral femenina y el acceso a las prestaciones contributivas). Para lograr esto, se propuso contar con un sistema de cuidados (puesto en consideración por parte de Inmujeres/ MIDES, BPS, la Red de Género y Familia y organizaciones de personas jubiladas), atendiendo a facilitar la decisión de las mujeres con respecto a la dedicación al trabajo y la familia, contribuir a la equidad de género, y mejorar la calidad de las prestaciones y servicios de cuidados para personas adultas mayores (Op. Cit. Ant.)

Entre los resultados de la Mesa “Demografía y Seguridad Social” como objetivos de políticas de mediano y largo plazo, se consideró la promoción de cambios culturales para mejorar la distribución entre varones y mujeres en las responsabilidades en los cuidados de las personas, así como erigir el cuidado como derecho. Entre las políticas de corto plazo, se propuso mejorar el servicio de cuidados de personas dependientes -adultas mayores, extensión de los servicios de guarderías infantiles-, y revisar las prácticas discriminatorias debido al tratamiento de la diferencia de esperanza de vida entre hombres y mujeres (Op. cit. Ant.)

4. Principales aspectos conceptuales

Se denomina “sistema de cuidados” al conjunto de acciones públicas y privadas que se deberían desarrollar de forma articulada para brindar atención directa a las personas y las familias en el cuidado de su hogar y de sus miembros. Ello incluye la atención de personas dependientes: niños, niñas, personas con discapacidad, personas adultas mayores. Los componentes del sistema se clasifican en: prestaciones monetarias, servicios, licencias, entre otros. Asimismo, se trata de aquellos elementos que cuidan o “nutren” a las personas, en el sentido que les otorgan los elementos físicos y simbólicos imprescindibles para sobrevivir en sociedad (Unifem, 2000 en Rodríguez, 2005). Así, el cuidado refiere a los bienes y actividades que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio. Abarca por tanto al cuidado material que implica un trabajo, al cuidado económico que implica un costo y al cuidado psicológico que implica un vínculo afectivo (Batthyány, 2004 en Rodríguez, 2005).

En un trabajo posterior, Batthyány (2009) avanza sobre la especificidad que tiene el trabajo de cuidado en el marco de la familia, ya que le otorga un carácter a la vez obligatorio y desinteresado, así como una dimensión moral y emocional. Para aquellas que están fuera del marco familiar, el trabajo de cuidado está marcado por la relación de servicio y de cuidado, que genera lazos de proximidad en una situación de dependencia.

Este tipo de servicios y prestaciones han sido incorporados a la teoría económica de forma reciente, configurando lo que se conceptualiza como la “economía del cuidado”. Esto refiere a un espacio bastante indefinido de bienes, servicios, actividades, relaciones y valores relativos a **las necesidades más básicas y relevantes para la existencia y reproducción**

6 Busquets, J; Buchelli, M; Setaro, M (2009) “Diálogo nacional de seguridad social: contenido y proceso” en Buchelli G. Harriett. S coords. La seguridad social en Uruguay. Contribuciones a su historia. REPUBLICA AFAP/ICP/FCS. Montevideo

de las personas, en las sociedades en que viven; asociarle al término cuidado el concepto de economía implica concentrarse en aquellos aspectos de este espacio que generan, o contribuyen a generar, **valor económico** (Rodríguez, 2005)⁷.

No obstante lo anterior, Aguirre (2009)⁸ indica que es importante señalar que la categoría de trabajo no remunerado incluye un conjunto de actividades que se realizan en el ámbito del hogar:

A - Las tareas de trabajo doméstico propiamente dicho, que incorpora tanto las actividades no remuneradas -cumplidas por los/las integrantes del hogar- como el trabajo doméstico asalariado -que continúa ocupando mayoritariamente a mujeres-. Las principales actividades incluyen la compra de bienes y servicios para el hogar, cocinar, limpiar la casa, lavar, etc. y se caracterizan por ser bienes y servicios que se consumen en el momento de su producción. A su vez, se diferencian de la producción no mercantil que se origina en los hogares, consideradas en el Sistema de Cuentas Nacionales (en la versión de 1993), y que incluye la producción de bienes de uso final -como conservas de alimentos, vestimenta, calzado, etc.-

B- El trabajo de cuidados -que como fuera indicado anteriormente-, estas actividades pueden ser realizadas en la familia o pueden ser delegadas a otras personas ajenas a ella y puede ser remunerada o no. Asimismo, las tareas de cuidado pueden incluir la atención a otras personas familiares y no parientes que no integran la unidad de convivencia y que constituyen redes de intercambio y solidaridad.

C - El trabajo voluntario -que está principalmente dirigido hacia la comunidad-, tiene diferentes formas de desarrollo, si bien es otro tipo de trabajo no remunerado.

En especial, en lo que refiere a la entrega de los servicios de cuidado para las personas dependientes en los hogares, se plantea la importancia que tiene la distribución de tales responsabilidades entre los hogares, el Estado, el mercado y la comunidad. La insuficiencia de cuidado en la vida privada tiene mayor impacto en los hogares donde las madres trabajadoras no reciben ayuda suficiente de sus parejas o familiares, y en el ámbito público, el déficit de cuidado se evidencia entre la insuficiencia de atención que prestan las políticas sociales a la situación de las madres, ancianos, enfermos e impedidos (Bathýanny, 2009).

La intervención del Estado en diferentes ámbitos puede generar condiciones propicias para la redistribución de las responsabilidades de cuidados, y promover la “desfamiliarización” de las funciones reproductivas: por ejemplo, los programas de planificación familiar y control de la concepción, técnicas de reproducción, seguimiento de los embarazos, entre otras. En relación a los servicios básicos, las políticas sanitarias, educación, vivienda, servicios para personas dependientes, etc., brindan condiciones para la socialización de tales responsabilidades.

7 Rodríguez, C. (2005) Ponencia presentada en 38ª Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. “Economía del cuidado y política económica: una aproximación a sus interrelaciones” Setiembre de 2005. http://www.eclac.org/mujer/reuniones/mesa38/C_Rodriguez.pdf

8 Aguirre, R. (2009) “Introducción general” en Aguirre, R. (2009) (comp). Las bases invisibles del bienestar social. Udelar/ INMUJERES/INE/UNIFEM.

5. Institucionalidad para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados

A partir de la identificación y el posicionamiento del tema del cuidado en la agenda pública, así como la necesidad de desarrollar un conjunto de acciones articuladas por parte del Estado, tuvo lugar la conformación del Grupo de Trabajo de Sistema de Cuidados en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales.

La conformación de este Grupo de Trabajo se realizó a través de la Resolución del Poder Ejecutivo 863/010, a través de la cual se creó “un Grupo de Trabajo, en el ámbito del Gabinete Social, para coordinar el diseño del Sistema Nacional de Cuidados, con representantes del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y Oficina de Planeamiento y Presupuesto, convocando al Banco de Previsión Social, al Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, a la Administración de Servicios de Salud del Estado y a los Gobiernos Departamentales y Municipales”.

La justificación de tal resolución se expresó en los considerandos de la misma, señalando “*que la atención a las personas dependientes así como la promoción de la autonomía personal de las mismas constituye un desafío en el contexto de las políticas sociales a desarrollar por el Estado; que el reconocimiento de las personas en situación de dependencia conlleva la participación del conjunto de la sociedad mediante un marco jurídico específico en el contexto de una política de protección social; que en general son las mujeres las que asumen las tareas de cuidados, que la mayoría de los niños nacen en hogares bajo la línea de pobreza, siendo la mayoría de los hogares monoparentales con jefatura femenina, cuyo mayor tiempo está dedicado al cuidado de los niños, y que de continuar insertas en el mercado laboral, ésta inversión suele ser parcial quedando sus niños por largos espacios del día desprotegidos o cuidados por familiares o vecinas; que es conveniente diseñar un Sistema Nacional Integrado de Cuidados para evitar entre otras cosas la duplicación de la carga de trabajo de las mujeres, una pérdida social de las mismas que podrían aportar a la producción y al crecimiento económico del país*”. Como institución invitada fue convocado el Ministerio de Educación y Cultura.

El Grupo de Trabajo del Sistema Nacional de Cuidados se constituyó en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales -órgano asesor del Gabinete Social- el día 15 de junio de 2010. En él han participado regularmente el MIDES, MSP, MTSS, OPP, BPS, MEC, ASSE, INAU, INE, y MEF. (Documento interno del Grupo de Trabajo, 2011)

Otro de los aspectos sustantivos que ha facilitado avanzar hacia un sistema de cuidados en Uruguay, ha sido el posicionamiento de esta política para el desarrollo y consolidación de la Matriz de Protección Social del Plan de Equidad (políticas estructurales). Así, según el documento “Ejes Estratégicos 2011. Relanzamiento del Plan de Equidad”⁹ del Ministerio

9 Lineamientos Estratégicos 2011. Ministerio de Desarrollo Social. Disponible versión digital en http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/11329/1/ejes_estrategicos_2011_1.pdf

de Desarrollo Social, se indica que en el Eje 1 “Desarrollo y consolidación de la Matriz de Protección Social del Plan de Equidad”, una de las líneas de trabajo es el desarrollo de un “Sistema Nacional de Cuidados como política pública de protección social de la primera infancia, las personas adultas mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia”, y se prevé en el segundo semestre de 2011 contar con un modelo elaborado sobre un Sistema Nacional de Cuidados, siendo responsable el Grupo de Trabajo del Consejo de Políticas Sociales.

La institucionalidad se complementa con una secretaría ejecutiva, que provee los contenidos técnicos y organiza el proceso de trabajo, así como una subdivisión del grupo de trabajo en cinco subgrupos: Niñez, Personas Adultas Mayores, Personas con Discapacidad, y de forma transversal, los subgrupos de Formación y de Regulación. Tales divisiones se justifican por la especificidad de las poblaciones que serán atendidas en primera instancia, así como la especificidad funcional de las instituciones que participan en estos espacios. Por su parte, los subgrupos transversales, tienen que ver con la articulación y determinación de la formación de las personas que brindan cuidados, y la regulación de la prestación de los servicios de cuidados. Asimismo, cada subgrupo de población tendrá elaborado el documento base que contendrá una propuesta para la provisión de los servicios de cuidados para esa población específica.

Principios orientadores y definiciones políticas

En uno de los documentos del grupo de trabajo se expresan los principios orientadores que tendrá el Sistema Nacional de Cuidados.

a.) El reconocimiento de derechos sociales por parte del Estado y la determinación de corresponsabilidades en relación al cuidado de personas dependientes, refuerza la perspectiva de las personas como sujetos de derechos y la responsabilidad del Estado de garantizar su realización efectiva, considerando la promoción de la participación social de aquellas personas que tienen derecho a recibir cuidados y quienes tienen derecho a una distribución justa de las tareas de cuidados

b.) La consideración de la dinámica demográfica del país. Se caracteriza por un alto envejecimiento de la población y el consiguiente aumento de las personas no auto-válidas implicado en el incremento de la esperanza de vida. Además, por un lado un modelo demográfico de nivel socioeconómico alto de pocos hijos e hijas y con un calendario de fecundidad más tardío; y, por otro lado, sectores en situación de vulnerabilidad socioeconómica con un calendario de fecundidad temprano y de múltiples hijos e hijas, teniendo ambos grupos necesidades diferentes sobre los cuidados.

c.) Los fundamentos socioeconómicos tienen por lo menos, tres dimensiones:

Primero el progresivo aumento de las tasas de actividad femenina en los últimos años, el aumento del nivel educativo formal y las necesidades de acceso a ingresos para lograr mayores niveles de autonomía económica. Este fenómeno, coloca a las mujeres en un conflicto para la conciliación entre la vida en el ámbito del hogar y las actividades en el empleo

y la formación, reforzado por los esfuerzos de mejora de las capacidades de desarrollo del país a través del aprovechamiento de mayor cantidad de personas en la producción por parte del sector productivo. Segundo, el fortalecimiento de las bases para el desarrollo económico de largo plazo con la mejora de los niveles de educación de toda la población, comenzando por las nuevas generaciones -las capacidades futuras de las personas están estrechamente relacionadas y determinadas por la alimentación, el tipo de actividades lúdicas y relacionamiento con pares de los niños y niñas en su primera etapa de vida-. Por último, la provisión de cuidados por parte del mercado presenta problemas que justifican la intervención estatal (Documento interno de Grupo de Trabajo, 2011)

Los principios orientadores del sistema de cuidados se pueden caracterizar de la siguiente manera:

“Como política basada en derechos, el Sistema de Cuidados apuntará a construirse como **política universal focalizando sus acciones iniciales en los colectivos de mayor vulnerabilidad social**. El diseño incluirá compromisos de mediano y largo plazo en la incorporación de colectivos hasta la universalización.

Se parte de la concepción de que las personas son sujetos de derechos y que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar su goce efectivo, el diseño de la **política social incorporará las perspectivas de género, generaciones y étnico-racial**.

El Sistema de Cuidados se diseñará conjugando las estrategias de creación de servicios así como la posibilidad de transferencias monetarias. Si bien ambas estrategias deben estar presentes en el diseño, principalmente en primera infancia, se considera fundamental fomentar la oferta de servicios. **Esto se debe al impacto potencial que el Sistema pueda tener en términos de género y de la calidad del servicio prestado**, lo que está altamente relacionado con los resultados que se puedan lograr en términos de bienestar. A la vez, la provisión de servicios por parte del sector público o el subsidio a la provisión privada determina en gran medida la capacidad de control y protección por parte del Estado del servicio y los trabajadores del sector.

Se debe propiciar el cambio en la actual división sexual del trabajo, la cual tiene como base la imagen de los varones como proveedores económicos priorizando su inserción laboral y la figura de las mujeres como “cuidadoras” de los afectos y la reproducción biológica y social de las personas del hogar. En este sentido el Sistema de Cuidados deberá integrar como criterio orientador el **concepto de corresponsabilidad**.

La **descentralización territorial** deberá ser una línea fundamental en este sistema, buscando generar “servicios de cercanía” lo suficientemente flexibles como para tener en cuenta las necesidades específicas de cada comunidad en el servicio otorgado. La **participación de la comunidad** en este marco se torna esencial.

Fortalecer y profesionalizar la tarea de cuidado a través de la capacitación de quienes cuidan. A la vez, brindar capacitación para las personas que deseen incorporarse al mercado

laboral luego de que sus tareas de cuidado sean sustituidas por el Sistema.” (Documento interno de Grupo de Trabajo, 2011. Presentación para CNCPPIG).

A efectos de completar los documentos elaborados para cada población, se realizarán una serie de debates de intercambio en tres niveles diferenciados. En una primera instancia, se realizará una jornada de lanzamiento del debate a nivel nacional, donde se presentará de forma masiva a la opinión pública el trabajo realizado hasta ese momento en este tema. En una segunda instancia, se realizará un debate de carácter nacional por cada grupo de población, convocando a diferentes sectores sociales. En una tercera instancia, se realizará un debate a nivel territorial a través de las Mesas Interinstitucionales en el interior del país. Para finalizar el proceso con todos los elementos relevados en estas instancias, se incorporarán los aportes para completar la propuesta del Grupo de Trabajo. Estas instancias están previstas a partir del mes de agosto de 2011 (documento de Grupo de Trabajo, 2011).

6. Servicios y prestaciones de cuidados actuales

La estructura de protección social en Uruguay tuvo el principal desarrollo entre las décadas de 1930 y 1980, consolidando un régimen de bienestar caracterizado como “universalista-estratificado”.

Se alcanzaron importantes niveles de cobertura de las personas a la seguridad social –en sentido amplio–, lo que permitió generar condiciones para reducir los niveles de desigualdad social y económica que sufrieron otros países en la región. Los niveles de cobertura y la extensión de los servicios y prestaciones del sistema de protección social – salud, educación, seguridad social, trabajo, vivienda y asistencia social– hicieron que se consolidaran en el tiempo, si bien en la década de los años 90 sufrió transformaciones impulsadas por las agendas regionales de estabilización de las economías. Como consecuencia, se introdujeron modificaciones asociadas a reformas en la seguridad social –generando un sistema previsional público-privado–, ampliación de los programas de transferencias condicionadas y focalización en las prestaciones, así como la subsidiariedad de los servicios públicos.

En los últimos años, se ha avanzado en la reestructura de los pilares básicos de una matriz de protección social (políticas educativas, de salud, de vivienda, mercado de trabajo y empleo, seguridad social y políticas tributarias), así como la composición de una red de asistencia e integración social (basada en programas de seguridad alimentaria, inclusión social y transferencias no contributivas) a través del Plan de Equidad (Consejo Nacional de Políticas Sociales, 2009)¹⁰

Como puede observarse, una parte importante de las políticas públicas brindan servicios y prestaciones para el cuidado de las personas en situación de dependencia, si bien mayoritariamente aquellas son subsidiarias a las responsabilidades de las familias, las cuales recaen principalmente sobre las

mujeres; al mismo tiempo, se sostienen sobre la capacidad de compra de las familias, reproduciendo las inequidades para el acceso a estos servicios.

En la actualidad, los servicios y prestaciones de cuidados pueden caracterizarse en los siguientes aspectos:¹¹

Primera Infancia

Para la primera infancia, los servicios de cuidados se componen de los CAIF, los centros infantiles del INAU, el programa Nuestros Niños de la IMM y los jardines de ANEP que en 2009 tenían una cobertura del 28,7% de los niños de 0 a 3 años de edad. En el Presupuesto Nacional 2010-2014 se prevén 100 nuevos centros CAIF y 17 jardines de infantes (3 de tiempo completo). Estos nuevos CAIF representan la mitad de la estimación realizada por ENIA 2010-2030 para cubrir a todos los niños/as del primer quintil de ingresos per cápita del hogar, si además se incrementa la cobertura de los servicios de atención diaria para niños/as de un año y de jornadas de ocho horas para niños/as de 2 y 3 años de edad.

La educación preescolar (o inicial) depende del Consejo de Educación Primaria y está dirigida a niños y niñas de 3 a 5 años a través de diferentes modalidades institucionales: jardines de infantes comunes, jardines de infantes asistenciales, jardines de infantes de ciclo Inicial, grupos de familia y clases jardineras. Los jardines de infantes de ciclo inicial (JICI) integran la educación inicial y los dos primeros años de primaria (para niños y niñas de 3 a 7 años). Las clases jardineras están en las escuelas comunes donde hay: jardineras (nivel 5 años) y 4 años. A partir de los 4 años de edad, la asistencia a educación inicial y primaria es obligatoria y el sistema público atiende a 64,3% de los niños y niñas de Montevideo y 82,5% de los del Interior del país (en total unos 356.000 niños) Sólo el 9% de niños y niñas concurren a escuelas de tiempo completo. En el presupuesto 2010-2014 se prevé la creación de 111 escuelas de este tipo.

El Programa Maestros Comunitarios (MIDES) se piensa como una modalidad de atención a contra-horario, pero su fin no es posibilitar la inserción laboral del adulto sino incluirlo en el proceso de apoyo al niño o niña en el hogar que brinda el programa. Otro servicio que funciona como modalidad de atención a contra-horario de la escuela es el Club de Niños del INAU, que no tiene un criterio de distinción socioeconómica en el acceso, pero es necesario que niños y niñas asistan a la escuela, en cualquiera de sus modalidades. En las dos modalidades que tiene el programa se atendían algo más de 10.000 niños en Montevideo e interior.

También existe un programa más reducido y de reciente desarrollo que es el **Proyecto Abuelo Amigo** del BPS. El mismo busca generar espacios intergeneracionales para contribuir a dar una respuesta a la situación de niños y niñas en riesgo social. El servicio es provisto por personas adultas mayores de 60 años que en forma voluntaria brindan atención a niños, niñas y adolescentes de entre 4 y 18 años. El programa es coejecutado entre el BPS, INAU y organizaciones sociales, y

¹⁰ Consejo Nacional de Políticas Sociales (2009). De la Emergencia a la Equidad. Las políticas sociales del Gobierno Nacional (2005-2009). TRADINCO. Montevideo

¹¹ Salvador, S. (2010). Ponencia presentada en Seminario “Hacia un Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay”. 9 de diciembre de 2010. CEPAL/UNFPA. Disponible versión digital <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/3/41823/di-uruguay-sistema-cuidado.pdf>

está presente en algunos departamentos del interior del país, y en 2008 atendió alrededor de 158 personas.

En lo que respecta a la alimentación de niños y niñas básicamente en situación de riesgo social o nutricional, por un lado, el Programa de Alimentación Escolar (PAE) que se brinda en los comedores escolares de educación preescolar y primaria, brinda almuerzos y/o desayunos y meriendas, huertas orgánicas, censos de talla, entre otros. Los dos subprogramas son los comedores escolares y “la copa de leche”. Atiende diariamente entre 230.000 y 250.000 niños y niñas distribuidos en 2222 comedores en todo el país. También acceden al Sistema Nacional de Comedores del INDA aquellos niños y niñas que no concurren a escuelas con comedor o son preescolares y no reciben asistencia alimentaria en guarderías públicas o privadas. Además de los comedores existe la modalidad de canastas de alimentos y la Tarjeta Alimentaria para familias en situación de pobreza extrema cuyo monto depende del número de menores de 18 años o mujeres embarazadas que vivan en el hogar. El programa forma parte del Plan de Equidad y se ejecuta en convenio del INDA con el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Salud Pública.

En lo que respecta a la atención de salud pública, ASSE desarrolla programas de atención integral de salud para niños y niñas de 0 a 11 años, y para 2008 se atendieron 230.332 en todo el país. Por otra parte, existen los Servicio Materno-Infantil del BPS que brindan atención integral a mujeres embarazadas y niños beneficiarios de Asignaciones Familiares Contributivas. El servicio está compuesto por varios programas: Programa materno infantil, Programa de la unidad de perinatología, programa madres adolescentes y programa de especialidades y malformaciones. Los diferentes programas brindan asistencia médica, alimentos y medicamentos.

Tanto en el tramo de 0 a 3 años como de 4 a 12, entre ambas modalidades -FONASA o Carné de Asistencia- completan el 73-74% del total. Luego el Hospital Policial o Militar tiene una cobertura de 13-15% de los niños y niñas de 0 a 12 años que se atienden en salud pública. Por último, los servicios de las policlínicas municipales atienden entre 5-6% de los niños y niñas de 0 a 12 años que se atienden en salud pública y el área de salud del BPS atiende el 4,7% de los niños y niñas de 0 a 3 años.

Las Asignaciones Familiares del Plan de Equidad constituyen un aporte monetario importante para contribuir con el cuidado de los niños en los hogares de menores recursos. Cerca de 390.000 hogares accedían a este beneficio a fines de 2009, alcanzando a una proporción importante de hogares de bajos ingresos (superior al 70%). Por otra parte, la **Asignación Familiar Contributiva** es una prestación económica brindada por el BPS destinada a complementar los ingresos familiares del hogar de trabajadores dependientes con menores a cargo. Varía según los ingresos, y el tope de ingresos totales para recibir la asignación es de 10 BPC (Bases de Prestaciones y Contribuciones) en los hogares con hasta dos niños. El mismo aumenta según la cantidad de hijos e hijas. Son beneficiarios los menores de 18 años de trabajadores dependientes que reciben educación primaria estatal o privada, hasta los 14 años, que cursan estudios de enseñanza media, hasta los 18 años, que son hijos e hijas de: tributarios fallecidos,

personas privadas de libertad o con discapacidad para toda tarea remunerada (quienes continúan en educación primaria perciben la asignación hasta el cumplimiento de los 16 años). Para el año 2008, según el informe, la población beneficiaria alcanza las 221.456 personas.

En otro rubro, en la Ley 18.341 (30 de agosto de 2008) se introdujeron modificaciones al Impuesto a las Retribuciones de las Personas Físicas (IRPF), se pudo deducir hasta 13 BPC anuales por hijo por gastos de educación, alimentación, vivienda y salud no amparados por el FONASA de hijos e hijas menores de edad a cargo del contribuyente. La deducción se duplica en caso de hijos e hijas con discapacidad. Estas deducciones se calculan según las mismas franjas que se utilizan para el cálculo del IRPF.

Trabajadores y trabajadoras en actividad

Las licencias laborales para permitir la conciliación entre la vida familiar y laboral se limitan al período de maternidad y paternidad. En 2009 del total de mujeres ocupadas con hijos o hijas menores a un año, sólo el 65% habían tenido acceso a la licencia por maternidad ya que 23,5% no realizan los aportes a la seguridad social y el resto no son asalariadas. Solo algunos pocos convenios colectivos disponen de permisos para atender a los hijos e hijas en caso de enfermedad.

Personas adultas mayores

Para las personas adultas mayores los principales servicios que ha brindado el Estado son los servicios de salud, las prestaciones de la seguridad social y algunas residencias y hogares de ancianos. El Programa Nacional del Adulto Mayor del MSP busca regular y normalizar las casas de salud, y ha desarrollado el Carné del Adulto Mayor donde se identifica la situación funcional, actividades para las cuales requiere ayuda, redes de apoyo y su cuidador principal. En Montevideo, la cobertura de salud pública para las personas adultas mayores es de entre 30 y 50% en los estratos socioeconómicos bajo y medio-bajo. En el Interior la cobertura en las regiones de ingresos más bajos es superior ubicándose entre 50 y 60%.

En octubre de 2009 se aprobó la creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor (INAM) en la órbita del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) que autoridades del Ministerio esperan quede conformado en el 2011.

Se espera que dicho instituto funcione como “rectoría” de todas las políticas que se implementen sobre personas adultas mayores y coordine las distintas políticas de todos los departamentos.

Las prestaciones monetarias y el sistema de previsión abarca al 85% de la población mayor de 65 años y las diferencias más notorias según sexo se identifican en el tipo de prestaciones. El 82% de los hombres y el 57,7% de las mujeres acceden a jubilaciones, mientras el 54,4% de las mujeres y el 6,7% de los hombres acceden a pensiones. Ello aumenta las diferencias por sexo en términos de ingreso ya que el monto promedio de las jubilaciones de las mujeres son 71,4% respecto al de los hombres, y las jubilaciones son en promedio más elevadas que las pensiones. A su vez, el 14,1% de mujeres y el 6,8% de los hombres mayores de 65 años no reciben

ningún tipo de ingreso (por prestaciones de la seguridad social o por trabajo).

Las personas adultas mayores de muy bajos recursos reciben prestaciones en alimentos a través del “Programa Nacional de Complementación Alimentaria para Pensionistas a la Vejez y por Discapacidad”, de Comedores del INDA y las canastas de alimentación. Según la ECH 2009, 1.400 adultos mayores se alimentan en comedores públicos y 10.800 reciben canastas de alimentación.

Para el acceso a la vivienda se han implementado acciones desde el BPS para personas con jubilaciones o pensiones del BPS con ingresos inferiores a 12 UR (5624 pesos) y cupos-camas en Hogares de Ancianos que firman convenio con el BPS. En muy pocos departamentos se han desarrollado servicios de centros diurnos, y no ha tenido una importante demanda. Para el acceso al programa de vivienda del BPS queda excluido toda persona jubilada y pensionista propietaria, copropietaria, usufructuaria, titular de derechos de uso y habitación, promitente o titular de otros programas de vivienda, ya sean públicos o privados.

Para el acceso a viviendas las personas deberán ser autoválidas, y para otras soluciones habitacionales se incluye personas con discapacidades físicas y mentales. Según el BPS, la cantidad de viviendas entregadas desde el inicio del programa (en 1990) a agosto de 2010 es 5.764, donde 2.514 fueron entregadas en Montevideo y 3.250 en el Interior. A su vez, a agosto de 2010 se encuentran efectivizados 249 subsidios de alquiler en todo el país.

También el MSP ofrece residencias y albergues, y posee un centro diurno en el Hospital “Piñeyro del Campo”. Por su parte, la Intendencia de Montevideo (IMM) cuenta con dos centros diurnos y ha instrumentado un plan de exoneración parcial o total de la contribución inmobiliaria para jubilados y pensionistas de bajos ingresos con el propósito de contribuir con los costos de mantenimiento de la vivienda propia (Salvador, 2010)

Discapacidad

El desarrollo de un sistema de atención integral a personas con discapacidad sería un propósito de la Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado (CNHD). Por su parte, la Comisión brinda servicios de asesoría legal, servicio de traslado en Montevideo e información sobre instituciones a nivel nacional. El Programa Nacional de Discapacidad del MIDES se crea para atender particularmente a personas en situación de pobreza o exclusión social. La ley para la atención de las personas con discapacidad de marzo de 2010 crea la figura del Asistente Personal que sería sustancial para contribuir con la autonomía de las personas dependientes y aliviar la carga de cuidado en la familia.

En las escuelas especiales de ANEP para niños y niñas de 5 a 15 años y según datos del CEIP, en abril de 2010 estaban matriculados 7.702 niños, niñas y adolescentes, de los cuales el 94% asiste a escuelas o clases para discapacidades intelectuales, 5% para discapacidades auditivas y 1% para discapacidades visuales. Además, existen en Montevideo los centros

de atención de niños y niñas con discapacidad intelectual o motriz del INAU donde se atendían, en 2008, 365 niños, niñas y adolescentes.

El “Programa Serenar” de ASSE es un componente importante del sistema de salud para la prevención, detección y atención temprana de la discapacidad en niños nacidos en situación de riesgo en su desarrollo neurocognitivo. La incidencia de la discapacidad infantil es superior en el primer quintil de ingresos de los hogares (63% de los niños, niñas con discapacidad en Montevideo y 74% en el Interior pertenecen a ese quintil).

El “Programa de Especialidades y Malformaciones congénitas” del BPS atiende a los niños beneficiarios de asignaciones familiares contributivas (que no son las del Plan de Equidad) y brinda atención a alrededor de 400 niños, niñas y adolescentes. También existen, para beneficiarios de Asignaciones Familiares contributivas o pensionistas por invalidez, las Ayudas Especiales que buscan cubrir el costo de la cuota escolar, instituto de rehabilitación o locomoción. En Montevideo, la cobertura de salud pública de las personas con discapacidad y de aquellas que además requieren de ayuda para las tareas cotidianas es bastante similar (cerca del 43%).

En términos de prestaciones monetarias, niños, niñas y adolescentes con discapacidad perciben la asignación familiar doble en el sistema contributivo manteniendo el tope de 10 BPC; el derecho es de por vida, salvo que perciba pensión por invalidez. En las del Plan de Equidad el monto en enero de 2008, era 1.000 pesos.

También existe la pensión por invalidez que la perciben quienes poseen discapacidad severa sin condicionamientos y quienes tienen una discapacidad común, según ciertos topes de ingresos para la persona y su núcleo familiar. En promedio esta prestación se distribuye en forma similar según sexo; pero la proporción de mujeres aumenta a medida que avanza la edad.

En casos de incapacidad parcial existe el Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial del BPS que tiene como objetivo amparar económicamente en forma transitoria a toda persona con incapacidad absoluta y permanente para el empleo o profesión habitual. La prestación económica mensual es equivalente al 65% del sueldo básico jubilatorio. Para acceder al beneficio las personas trabajadoras de hasta 25 años de edad, requieren un mínimo de 6 meses de actividad y las personas mayores de 25 requieren un mínimo de 2 años de actividad.

En caso que la incapacidad sea total existe la Jubilación por incapacidad total del BPS que entre sus prestaciones incluye la jubilación por incapacidad total y rentas permanentes para trabajadores rurales dependientes por accidente de trabajo o enfermedad profesional. Para acceder a la prestación debe ser contribuyente a la seguridad social.

Además como prestación alimentaria existe el programa de complementación alimentaria para pensionistas por invalidez y el Programa de Apoyo a Enfermos Crónicos para personas con enfermedades crónicas y situación socio-económica des-

favorable. Según datos del Repertorio para 2008 de este último programa se beneficiaban 6.800 personas y, según datos de ECH, en 2009 el 34,3% de las pensionistas por invalidez recibieron alguna canasta de alimentación.

Entre las prestaciones alimentarias, existe el Programa de Apoyo a Enfermos Crónicos (PAEC) que tiene por objetivo contribuir a mejorar la situación alimentaria nutricional de personas con enfermedades crónicas, en tratamiento, cuya situación socio-económica sea desfavorable, a través de la entrega mensual de un complemento alimentario. El programa tiene un diseño central y es coejecutado entre el MTSS, el MSP, la ANEP, el INAU y las 19 Intendencias Departamentales. Según los datos de la ECH, el 34,3% de los pensionistas por invalidez reciben canasta de alimentación. Según tramos de edad, la proporción es algo superior en los tramos donde hay una proporción mayor de pensionistas por invalidez (30-39 y 60-69).

Asimismo, Aguirre y Scuro (2010) identifican que las principales modificaciones al sistema de jubilaciones y pensiones estuvieron realizadas por la ley 18.395 de 2008 y la ley de uniones concubinarias de 2007, que entraron en vigencia en lo relativo a este sistema en 2009. Las modificaciones introdujeron normas tendientes a la flexibilización del acceso a jubilaciones y pensiones, que tienen efectos en cuanto a la inclusión de más mujeres al sistema previsional y la segunda contempla situaciones de hecho en la conformación de las parejas en cuanto a la generación de derechos. Los principales cambios fueron:

Jubilación común: reducción de los años de servicio (Permite que aunque no se alcancen los 35 años necesarios para configurar causal con la tasa de reemplazo normal, puede accederse a la jubilación a partir de los 30 años, con reducción proporcional de la prestación.)

Jubilación por edad avanzada: disminución de la edad (Se disminuye la edad en que se configura la causal por edad avanzada, en lugar de los 70 años requeridos por la ley 16.713 se establece la causal desde los 65 años).

Jubilación por incapacidad física: eliminación de requisitos (se elimina el requisito de haber trabajado los seis meses previos a la incapacidad o si la incapacidad sobreviene luego del cese elimina el requisito de que sobrevenga dentro de los dos años del cese. Para la incapacidad sobrevinida con posterioridad al cese se exigen 10 años de servicios, residencia en el país y que sea la única jubilación).

Pensión no contributiva por vejez desde los 65 años (La ley 18.241 de 2007 instituyó una prestación asistencial que se brinda a partir de los 65 años, administrada por el Ministerio de Desarrollo Social, condicionada a la existencia de carencias críticas. Alcanza a las personas que no acceden a la pensión no contributiva a la vejez que requiere 70 años de edad y carencia de recursos)

Cómputo por hijo para las mujeres y reconocimiento de las uniones de hecho.

Las mujeres tendrán derecho a computar un año adicional de servicios por cada hijo nacido vivo o por cada hijo adopti-

vo, con un máximo total de cinco años. Tiene un enfoque de acción positiva que tiene en cuenta las mayores dificultades de las mujeres para mantener su trayectoria laboral debido a sus responsabilidades familiares. Pueden utilizar la norma para completar años de trabajo que necesitan cuando le faltan o para mejorar el porcentaje de su pasividad.

Por su parte, la ampliación de la pensión de sobrevivencia que reconoce los derechos generados en las uniones de hecho supone un avance importante en términos de equidad de género pues equipara los derechos de los concubinos y concubinas a los derechos de los viudos y viudas. Las concubinas y los concubinos que hubieran mantenido con el/la causante una convivencia de al menos cinco años tienen derecho a esta pensión, cualquiera sea el sexo, identidad, orientación u opción sexual.

7. Recomendaciones del CNCPPIG para la transversalidad de la perspectiva de género en el Sistema Nacional de Cuidados

A partir de los antecedentes expuestos, desde el CNCPPIG se considera que es urgente avanzar en acciones de política pública que hagan más equitativa la distribución de las responsabilidades de cuidado tanto en los hogares como en la sociedad, asegurando la equidad social y de género, desde una perspectiva de derechos. Consideramos necesario que el Sistema Nacional Integrado de Cuidados organice un paquete articulado de medidas basadas en este enfoque, que contemple de forma prioritaria la aprobación de normas y la conformación de una amplia red de servicios de cuidado sociales de calidad.

Para ello, se realizan las siguientes propuestas para contribuir al proceso de diseño del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en el país.

I. Ampliar la inversión social para la provisión de servicios de cuidado

En relación al **cuidado infantil**, las prioridades para mejorar la oferta pública son:

- incrementar los centros para la primera infancia de carácter universal.
- incrementar las escuelas de tiempo completo o desarrollo de servicios contra horario escolar.
- ajustar los horarios de atención de los servicios para niños y niñas a los horarios de trabajo de los padres y madres.
- promover activamente la participación de padres y madres en el cuidado de niños y niñas por parte de los servicios.
- universalizar el derecho a las Asignaciones Familiares en los hogares con niños y niñas.
- priorizar el acceso a las Asignaciones Familiares a los sectores de menores ingresos.
- territorializar y regionalizar servicios de cuidado como CAIF y/o guarderías considerando la concentración de trabajadores.

En relación a las **personas adultas mayores** se deben enfatizar las acciones favorables a las **mujeres mayores** en la se-

guridad social y en el sistema de salud. Las acciones positivas para este colectivo, tienen claros fundamentos: la mayoría de las personas mayores son mujeres, la mayoría de las personas de la familia que cuidan son mujeres, la mayoría de las personas mayores con problemas de salud son mujeres y la mayoría de las personas mayores solas son mujeres.

Los servicios prioritarios para personas adultas mayores son:

- h. servicios de atención domiciliaria en tres modalidades: preventiva, asistencial y socio-educativa.
- i. teleasistencia.
- j. residencias diurnas y nocturnas.
- k. licencias de respiro para cuidadoras y cuidadores familiares.
- l. espacios de escucha o intercambio colectivo entre personas cuidadoras.

II. Promover la incorporación masculina en las actividades de cuidado

El Estado tiene que llevar adelante políticas de sensibilización y transformación cultural, en distintos ámbitos y con carácter permanente, a fin de hacer efectivo el reparto equitativo de responsabilidades de cuidado dentro de los hogares así como entre varones y mujeres.

Se trata de realizar acciones que promuevan la redistribución de tiempos y recursos para el cuidado, generando incentivos para un cambio cultural que propicie su valoración social y económica. Para ello, consideramos sustantivo garantizar la sostenibilidad de las acciones impulsadas, así como el reconocimiento de los cambios en las dinámicas de los hogares y las configuraciones familiares.

III. Impulsar medidas de articulación entre el Trabajo y las Familias

La articulación entre el trabajo y la familia es un desafío que debe asumir el conjunto de la sociedad -Estado, empresas, comunidad, trabajadores, trabajadoras-. Las medidas que se tomen, deben ser enfocadas para que contribuyan a la transformación y no a la consolidación de la actual división del trabajo entre varones y mujeres. Entre ellas:

- a. ampliar la licencia por maternidad a 16 semanas siguiendo las recomendaciones de OIT.
- b. ampliar las licencias por paternidad.
- c. aprobar legislación sobre licencia parental e impulsar su implementación.
- d. garantizar el acceso a centros de cuidado infantil a padres y madres trabajadoras para el sector privado y público, a través de diferentes alternativas que se ajusten a las necesidades de las familias (transferencias de subsidios para el pago de servicios de cuidado, articulación para el acceso a servicios instalados con capacidad ociosa, instalación de nuevos servicios con perspectiva territorial, entre otros)
- e. establecer normas sobre licencia por enfermedad de hijos, hijas, menores a cargo y personas dependientes.
- f. impulsar el establecimiento de salas de lactancia en espacios laborales públicos y privados.
- g. impulsar mecanismos de distribución del tiempo de traba-

jo (reducción de jornada laboral, horarios nocturnos, medio horario por lactancia, entre otros)

h. jerarquizar el trabajo de cuidado como ocupación y definición de categorías ocupacionales específicas para la negociación colectiva.

i. generar oportunidades de formación profesional y certificación de competencias de cuidado para los y las trabajadoras.

IV. En relación a las personas que son cuidadoras familiares

Considerando el importante subsidio que realizan las cuidadoras familiares a la economía nacional, debe ponerse atención en la ampliación de las oportunidades de elegir entre diferentes arreglos para la organización de las responsabilidades de cuidado en los hogares. Por lo tanto, se recomienda:

- a. brindar pensión universal a la vejez, en especial para quienes se dedican exclusivamente al cuidado de familiares.
- b. brindar subsidio asistencial para quienes están aportando a la seguridad social y requieren dedicarse a tareas de cuidado de familiares.

V. Producción de conocimientos para la toma de decisiones de políticas

La importancia de incorporar de forma periódica el estudio sobre las características del uso del tiempo y de las responsabilidades de cuidado en los hogares, permite avanzar en la identificación de la distribución de las cargas de responsabilidades de trabajo no remunerado y de cuidado, así como del impacto que tendrá el Sistema Nacional Integrado de Cuidados

- a. realización periódica del módulo sobre uso del tiempo en la Encuesta Continua de Hogares del INE.
- b. incorporación de preguntas sobre la organización del cuidado por parte de los hogares.
- c. mejorar los instrumentos de relevamiento, la clasificación de actividades y adaptar la codificación ocupacional para dar cuenta de forma específica de todos los trabajos remunerados de cuidado.
- d. estudio de las condiciones de trabajo de las personas contratadas en los diversos servicios de cuidado -públicos y privados-.
- e. promover la cuantificación del Trabajo de Cuidados remunerado y no remunerado, su análisis económico y su aporte a la economía nacional.
- f. promover la generación de espacios de escucha o intercambio colectivo entre cuidadores y cuidadoras para la retroalimentación del sistema de cuidados.

VI. Otras consideraciones

Como parte del proceso de transversalización de género, deberían desarrollarse **herramientas** para incorporar la cuestión del cuidado en los procesos de diseño, implementación, gestión y evaluación de las políticas públicas

El sistema de cuidado debe enfatizar **los servicios de proximidad**, para lo cual debe articular el desarrollo del sistema con el actual proceso de descentralización a nivel municipal. Asimismo, con este proceso se considera importante promo-

ver la organización de servicios de cuidado en espacios comunitarios.

No obstante lo anterior, se considera sustantivo avanzar en el control de calidad de los servicios de cuidado, tanto en aquellos de proximidad como en los espacios comunitario, para garantizar los derechos de las personas que realizan los cuidados y de las personas que reciben los cuidados.

8. Bibliografía consultada

Aguirre, R. (2009) "Introducción general" en Aguirre, R(2009) (comp). Las bases invisibles del bienestar social. Udelar/INMUJERES/INE/UNIFEM.

BPS (2008) Servicios de Cuidados Domiciliarios a los Adultos Mayores. Una perspectiva desde el Sistema de Seguridad Social. Estudio de Gastos de los Hogares en estos cuidados.

Busquets, J; Buchelli, M; Setaro, M (2009) "Diálogo nacional de seguridad social: contenido y proceso" en Buchelli G. Harriett, S coords. La seguridad social en Uruguay. Contribuciones a su historia. REPUBLICA AFAP/ICP/FCS. Montevideo

Consejo Nacional de Políticas Sociales (2009). De la Emergencia a la Equidad. Las políticas sociales del Gobierno Nacional (2005-2009). TRADINCO. Montevideo

Mapa de Género: Trabajo, empleo y negociación colectiva en Uruguay. (2010) CIEDUR/OIT/PIT-CNT. Disponible versión digital en:
http://www.ciedur.org.uy/docs/pdf/Mapa_de_Genero.pdf

Lineamientos Estratégicos 2011. Ministerio de Desarrollo Social. Disponible versión digital en:
http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/11329/1/ejes_estrategicos_2011_1.pdf

Red Género y Familia/UNPFA (2007) Fassler, C (coord) Mesa de Diálogo: Políticas de Inclusión Social. Análisis y propuestas. TRILCE. Disponible versión digital:
<http://www.unpfa.org.uy/proyectos/index.php?Projects=1&ProjectId=42&ComponentId=3&Publication=1>

Red Género y Familia/UNPFA (2009) Fassler, C (coord) Mesa de Diálogo: Hacia un sistema nacional integrado de cuidados. TRILCE.

Rodríguez, C (2005) Ponencia presentada en 38º Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. "Economía del cuidado y política económica: una aproximación a sus interrelaciones" Setiembre de 2005.
http://www.eclac.org/mujer/reuniones/mesa38/C_Rodriguez.pdf

Salvador, S. (2010). Ponencia presentada en Seminario "Hacia un Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay". 9 de diciembre de 2010. CEPAL/UNPFA. Disponible versión digital:
<http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/3/41823/di-uruguay-sistema-cuidado.pdf>

Uso del tiempo y trabajo no remunerado en Uruguay. Informe elaborado por FCS e INE en 2007. Disponible versión digital en:
<http://www.ine.gub.uy/biblioteca/uso%20del%20tiempo%202007/Documento%20Uso%20del%20Tiempo%20y%20Trabajo%20no%20remunerado.pdf>

9. Listado de integrantes CNCPPIG 2010-2011

Beatriz Ramírez. Presidenta
Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)/MIDES
Pilar Gastelumendi - Rosina Rey
Ministerio de Defensa Nacional
Glenda Roldán - Cecilia Anández
Ministerio de Educación y Cultura
Susana Díaz - Laura Font
Ministerio de Economía y Finanzas
Nancy Píriz - Emily Baldassari
Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca
Patricia Romero - Olga González
Ministerio de Industria, Energía y Minería
Marisa Lindner - Karinna Tarragona
Ministerio del Interior
Carlos Conde - Imelda Smolcic
Ministerio de Relaciones Exteriores
Cristina Grela - Inés Bausero
Ministerio de Salud Pública
Lilián Kechichián - Silvia Altmark
Ministerio de Turismo y Deporte
Silvana Carozzi
Ministerio de Transporte y Obras Públicas
Sara Payssé
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Silvana Pissano - María Doyenart
Ministerio de Vivienda, Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente.
Elena Ponte
Congreso de Intendentes
Raquel Gilmet - Hortensia Britos
Asociación Mujeres Rurales del Uruguay.
Milka Sorribas - Silvana Ruggieri
Comisión Nacional de Seguimiento (CNS MUJERES)
Laura Acuña - Juan Mailhos
Cámaras Empresariales
Alma Fernández - Adriana Ladó
Plenario Intersindical de Trabajadores/ Convención Nacional de Trabajadores (PIT-CNT)
Rosario Aguirre
Universidad de la República.
Selva Klett
Poder Judicial

Instituciones invitadas 2010-2011

Ana Santestevan - Patricia Otero
Oficina de Planeamiento y Presupuesto
Beatriz Abero
Administración Nacional de Educación Pública
Alma Nocetti - Silvia Santos
Banco de Previsión Social

