

Seminario internacional. Políticas de tiempo, tiempo de las políticas

**Armando una hoja de ruta.
Compromisos político-institucionales para un sistema nacional de cuidados**

Seminario Internacional Políticas de tiempo, tiempo de las políticas
CEPAL, Santiago de Chile, 28 y 29 de noviembre de 2011

**Armando una hoja de ruta.
Compromisos político-institucionales para un sistema nacional de cuidados**

María Nieves Rico¹

La extensión y amplitud de los diagnósticos sobre los cuidados realizados la última década en América Latina, principalmente desde una perspectiva de género y de derechos, han permitido colocar la problemática del cuidado en el debate y la agenda pública regional. Así lo muestran los acuerdos alcanzados en los Consensos de Quito (2007) y Brasilia (2010). Probablemente ese acceso transversal a la agenda pública sea una de los elementos indispensables para posibilitar el surgimiento de consensos y de pactos a nivel nacional que se traduzcan en esfuerzos concretos y sostenibles para situar al cuidado en el centro de las estrategias de las políticas públicas.

En la actualidad y con base en los análisis realizados sobre las evidencias proporcionadas desde distintos ámbitos, destacan los aportes de: 1) las encuestas del uso del tiempo, sobre el tiempo destinado a cuidados al interior de los hogares y su desigual distribución entre varones y mujeres; 2) los estudios sobre los cambios demográficos y en las estructuras familiares, en particular el envejecimiento de la población, el aumento de la esperanza de vida, la estratificación en el descenso de la fecundidad y el aumento, también estratificado, de los hogares jefaturizados por mujeres; 3) la economía feminista y sus aportes sobre la interrelación entre el trabajo remunerado y no remunerado, y la integración del trabajo doméstico y de cuidado al desarrollo económico; 4) los análisis de los sistemas de protección social y de la reproducción intergeneracional de la desigualdad y la pobreza.

La noción de cuidados se ha vuelto un factor clave para analizar la matriz de protección social de un país, e incluso reformular las políticas dirigidas a otorgar seguridad y protección social a la población en general y a grupos específicos con mayores desventajas. Esto implica el desplazamiento de los cuidados desde el ámbito privado de las familias a la esfera pública de las políticas. En este sentido, se plantea la necesidad de apelar a la responsabilidad estatal frente a los cuidados de las personas dependientes, principalmente los niños y niñas, las personas adultas mayores, las personas con alguna discapacidad, y los enfermos crónicos. La consideración del cuidado como un problema público conlleva a un proceso de *desfamiliarización* (Esping-Andersen (2009) del acceso y la provisión de cuidados, e ir abandonando, no tan rápido como quisiéramos, la idea de que el cuidado es un problema individual y privado que se resuelve de acuerdo a los recursos que se dispongan y las negociaciones de género al interior de los hogares que expone a las mujeres a una situación desventajosa.

¹ Antropóloga. Oficial de Asuntos Sociales de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, Naciones Unidas. nieves.rico@cepal.org

A. Sistema nacional de cuidados

El cuidado tiene un carácter multidimensional en distintos aspectos, pero principalmente en los objetivos en cuanto a su incidencia sobre el bienestar de las personas, los actores involucrados y los sectores de política pública con competencias para llevarlo a cabo. Sin embargo, cuando es abordado, lo es por soluciones estatales sectorializadas. En respuesta a ello, y frente a su multidimensionalidad, se plantea, como una de las alternativas de respuesta estatal posibles, la necesidad de construir sistemas nacionales de cuidado, entendidos como un “conjunto de acciones públicas y privadas intersectoriales que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas y apoyar a las familias en el cuidado de los miembros del hogar” (Salvador, 2011, pág.17).

Cuando según la CEPAL (2010a) se requiere recuperar la credibilidad de los estados como proveedores de bienes públicos, garantes de la protección social, recaudadores fiscales y redistribuidores de los recursos, y promotores de la productividad y el empleo, la formulación de sistemas nacionales de cuidados, que se constituyen en iniciativas ambiciosas, ofrecen una ventana de oportunidad para pensar en una nueva arquitectura estatal.

Avanzar hacia un sistema nacional de cuidados implica un nuevo pacto social donde se reconoce por una parte la provisión cotidiana de cuidados, como un trabajo tan necesario como injustamente distribuido y retribuido, y por la otra la diversidad de modalidades como se provee: de manera formal e informal, remunerada y no remunerada. Es un proceso que requiere de acuerdos y compromisos interinstitucionales con visión de futuro para asegurar su sostenibilidad. En esta dirección resulta crucial analizar y proponer situándonos desde la economía política de dicho pacto social donde el Estado, el mercado, la comunidad y las familias, se constituyen en actores relevantes en la distribución de la responsabilidad social del cuidado. La presencia de estas instituciones es importante no solo para las prestaciones sino también para garantizar el ejercicio del derecho al cuidado, y sobre todo la igualdad social en el acceso, y la igualdad de género en la provisión.

B. Elementos para una hoja de ruta para un sistema nacional de cuidados. Objetivos y principios orientadores.

No existen fórmulas acabadas de cómo son los pasos a seguir para concretar un sistema nacional de cuidados, pero del análisis de experiencias donde los pactos y acuerdos fueron centrales para la constitución exitosa de ciertas políticas sociales, y la identificación de las trabas y los desafíos superados (Maldonado y Palma, 2011), así como del acompañamiento de la CEPAL al proceso de formulación de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay (Rico, 2011), y de la Red Nacional de Cuido de las personas adultas mayores en Costa Rica (Sauma, 2011; Sojo, 2011), podemos identificar elementos de una hoja de ruta que si bien no es lineal muestra la necesidad de concertar actores e intereses diversos equilibrando el diseño técnico y la dimensión política del sistema.

Las expectativas renovadas con respecto a la responsabilidad social del Estado, aunadas a la presencia del cuidado como tema transversal en la agenda pública y la creciente evidencia empírica sobre la trascendencia del cuidado para el bienestar individual y colectivo, están conformando en varios países verdaderas ventanas políticas de oportunidad para la formulación

de sistemas nacionales de cuidado. Los tres elementos mencionados constituyen un terreno fértil sobre el cual es más probable la concretización de consensos amplios y, eventualmente, de pactos fiscales y cambios legales en torno a un sistema nacional de cuidados. Como se presenta a continuación, pueden señalarse varias características que animan este proceso, en especial con respecto a la manera de pensar y de justificar la necesidad de un sistema nacional de cuidado con un componente público y solidario importante.

Si bien el proceso, en los países que han avanzado hacia esa dirección, hasta el momento ha sido de abajo hacia arriba (orientado por las organizaciones de mujeres, centros académicos y más recientemente organizaciones de infancia y de jubilados y pensionados), para impulsar un sistema de cuidados se requiere de una decidida voluntad política acompañada de ciertas condiciones en el sistema político, por ejemplo la presencia de bancadas femeninas bicamerales, y alianzas suprapartidarias, que permitan, por ejemplo, abordar mediante reformas o innovaciones los aspectos normativos y legales necesarios, sobre todo al momento de analizar la pertinencia de una nueva ley sobre cuidados en general, o leyes particulares para ciertos sectores sociales como infancia y tercera edad, y sus respectivas reglamentaciones.

Esta voluntad política debe formar parte de un cierto consenso entre, y al interior, de las autoridades gubernamentales y en el conjunto de la sociedad respecto a los objetivos buscados a los que se deben destinar recursos, para lo cual debe realizarse un amplio intercambio de ideas en un espacio plural. Este consenso debiera ser coherente y formar parte de un pacto social más amplio en torno al desarrollo de una sociedad igualitaria e incluyente. De este modo, los distintos actores deben actuar orientados a alcanzar los grandes e impostergables objetivos del sistema, que según Soledad Salvador pueden sintetizarse en cuatro (Salvador, 2011, págs. 17 a 21). Es a partir de ellos que se debiera diseñar estrategias para evaluar el logro de dichos objetivos, es decir el impacto multisectorial y los costos de implementación de las políticas y programas.

1. Contribuir al bienestar de todas aquellas personas que requieren cuidados y de las cuidadoras mediante el pleno ejercicio de su derecho a dar y a recibir cuidados, y a autocuidarse.
2. Contribuir a la reducción de las desigualdades sociales y de género, facilitando la participación laboral de las mujeres.
3. Revertir la actual distribución sexual del trabajo remunerado y no remunerado que lesiona los derechos de las mujeres, y es una fuente de generación y reproducción de la pobreza y las desigualdades sociales.
4. Promover el desarrollo económico y social del país, en la medida que implica inversión en formación y reproducción de capacidades humanas y en el fortalecimiento del tejido social

Los acuerdos demandan un activo intercambio de ideas y diálogos social y político, sobre todo e inicialmente sobre los principios orientadores de un sistema nacional de cuidados. Estos principios, considerados atributos relevantes para el diseño de las políticas, se sustentan en la definición del cuidado como un bien público, como un derecho, y una dimensión de la

ciudadanía, lo que implica combatir discriminaciones y construir capacidades. Entre los principios encontramos:

- **Igualdad y Universalidad**, como principios rectores que se dirigen a que todos los miembros de un país tengan la certeza que la sociedad les asegurará igualdad de oportunidades en el acceso al cuidado. Así el cuidado se concibe para todos los ciudadanos y ciudadanas, en su condición de titulares de derechos, y no solo para los más pobres, y las medidas adoptadas deben dirigirse hacia la universalización progresiva de los cuidados. La universalidad de servicios y prestaciones tiene que centrarse en las necesidades, pero también contemplar que si bien en algún momento de la vida de las personas pueden no presentarse siempre existe potencialmente el derecho a ejercer el cuidado. En este sentido, un sistema de cuidados enriquece la matriz de protección social articulando enfoques universales con acciones afirmativas que permitan igualar el ejercicio del derecho al cuidado. A su vez, y de manera sinérgica el cuidado contribuye a la construcción de ciudadanía social y económica, por lo tanto a la materialización de los derechos económicos y sociales

- **Solidaridad y Corresponsabilidad**, que implican que la participación en el financiamiento y el acceso al cuidado no tienen que estar unívocamente ligados. La solidaridad se estructura a través del gasto público, de los sistemas de subsidios, y la tributación, apuntando a la progresividad y a mecanismos de financiamiento a partir de impuestos generales. De igual modo, la solidaridad se plantea desde una perspectiva intergeneracional dadas las escasas transferencias públicas presentes por ejemplo en el sistema de transferencia intergeneracionales a la infancia y la adolescencia donde el mayor peso lo tienen las transferencias familiares cuyo monto depende de los recursos de los hogares (CEPAL, 2010b). También se plantea la necesaria solidaridad/ corresponsabilidad, derivada de un nuevo contrato de género, en el entendido que solo una más equitativa distribución de los roles y de los recursos entre varones y mujeres al interior de las familias y en el ámbito público redundará en una solución igualitaria a la crisis de cuidado que enfrenta la región (CEPAL, 2009).

Debido a la multiplicidad de actores, sectores y niveles de gobierno involucrados en la construcción de un sistema estatal de cuidados (ministerios, secretarías y direcciones, de la mujer, educación, salud, seguridad social, planificación, trabajo, infancia, adultos mayores, familia, personas con discapacidad, infraestructura, transporte, economía y hacienda, programas nacionales y locales), uno de los grandes desafíos está en articular esta heterogeneidad y coordinar la labor y los objetivos particulares de todos y cada uno de los organismos públicos en aras de los objetivos generales ya señalados. Esta perspectiva unificada de la acción estatal, que también demanda debatir y establecer sobre quien va a dirigir o liderar el proceso, conlleva superar los intereses sectoriales, muchas veces contrapuestos, y por lo tanto, otorgar coherencia intersectorial al sistema.

La conformación ad-hoc de grupos de trabajo, comités, comisiones, gabinetes sociales, mesas de diálogo y otros formatos de encuentro de distintas entidades gubernamentales son muy importantes para empujar los procesos, pero también hay que tener en consideración que se pueden suscitar luchas por competencias, intereses sectoriales y recursos. Estos grupos deben estar dotados de un poder efectivo de coordinación y de atribuciones que permitan hacer valer los compromisos asumidos. Asimismo, no hay que perder de vista que la intersectorialidad exige considerar los efectos recíprocos producidos por la actuación de los distintos sectores y el desafío de profundizar las acciones sectoriales ya en curso. Incluso hay que tener en cuenta que

los reacomodos a partir de la conformación de un sistema puede conllevar a cambios en el organigrama estatal, teniendo especial consideración sobre la institucionalidad que se establezca en la medida que instituciones débiles suelen ser el reflejo de la poca importancia que se le otorga al ámbito de política pública que les compete.

Asimismo, es importante incorporar en los debates e intercambios de estos comités la opinión, respuestas y disposiciones de la ciudadanía a través de las organizaciones de la sociedad civil. Aún falta escuchar la voz de las mujeres, los trabajadores de cuidado, los proveedores y los usuarios de los servicios existentes.

Un sistema nacional de cuidados, se inscribe en profundas transformaciones por lo que requiere de un horizonte de largo plazo donde se consideren las tendencias demográficas, sociales y laborales en curso. Por ello, no resultan suficientes los programas aislados, sino que se necesita un conjunto estructurado de acciones pensadas para desarrollarse en períodos extensos y que produzcan efectos acumulativos.

Una vez logrados los acuerdos básicos, que exigen el intercambio de opiniones, y dado que desde los distintos sectores y ámbitos -previo al sistema nacional de cuidados- ya se están otorgando prestaciones en general de manera desarticulada e incluso con duplicación, es pertinente, por una parte, definir normas y reglas de comportamiento de cada institución y, por otra parte, la elaboración de evaluaciones ex ante para identificar diferentes alternativas y seleccionar aquellas que permiten alcanzar los objetivos con menores costos, y a partir de ellas diseñar los programas y proceder a su implementación.

C. Componentes de un sistema de cuidados

Evidentemente el diseño de las políticas importa. Al igual que con otras políticas sociales, cuando se diseña una política integral de cuidados y sus programas es necesario responder a un conjunto de preguntas: ¿cuál es la población a atender?, ¿cómo se financiará en su doble aspecto de identificar las fuentes de los recursos y la forma de su asignación?, ¿qué lógica guiará la toma de decisiones?, ¿qué criterio fijará las prioridades, es decir a quién se atenderá primero?, ¿qué medios se necesitan para llevar a cabo el programa, con qué metodología e indicadores se efectuará el seguimiento y la evaluación de los programas y de su impacto? (Franco, 2010), y ¿qué mecanismos operarán para transversalizar los objetivos de igualdad de género y garantía de derechos en cada una de las etapas del diseño?. Las respuestas dependerán en gran medida de los avances ya realizados en el diagnóstico de la oferta, la demanda y las necesidades de cuidados, así como de la distribución del tiempo dedicado por varones y mujeres a esta tareas, en el desarrollo de la matriz de protección social del país y en sus condiciones económicas y políticas, como elementos del contexto.

Dado el carácter multidimensional del cuidado los acuerdos sobre los principales componentes de un sistema nacional integral son también variados, y nos permiten encontrar algunas de las respuestas a los interrogantes planteados, así como superar la falta de correspondencia entre los objetivos y los instrumentos pertinentes. En la literatura de la región, en el marco del consenso sobre la responsabilidad social y política del cuidado, se encuentran recurrentemente los siguientes componentes:

- Aumento de la oferta, desarrollo de nuevos servicios de cuidado e incremento de la cobertura existente en los tres subsectores: público, privado y comunitario, diseñando servicios de cuidado que representen alternativas al cuidado familiar que llevan a cabo las mujeres y haciendo énfasis en el rol creciente del Estado en la organización de la oferta de cuidado infantil y para la tercera edad en sus distintas modalidades (por ejemplo: educación preescolar en el marco del sistema educacional y extensión de la jornada escolar, servicios de cuidado infantil previstos en la legislación laboral a cargo de la seguridad social, programas para madres trabajadoras de bajos ingresos sin acceso a la seguridad social, soluciones comunitarias a cargo de organizaciones del tercer sector, entre otros)
- Adecuación de la oferta de servicios a las necesidades de las y los trabajadores con responsabilidades familiares. Acciones que faciliten la gestión del tiempo: estrategias para la compatibilización del trabajo remunerado y no remunerado, y “políticas de tiempo” no solo circunscritas a las licencias de maternidad y paternidad, sino también de crianza, y horarios y modalidades de trabajo que reconozcan las responsabilidades familiares de los trabajadores. Estas acciones debieran estar acompañadas por la redefinición de los horarios de atención de los servicios públicos y privados.
- Valoración del componente que brindan las mujeres y las familias al sistema de cuidados mediante prestaciones monetarias que contribuyan con este trabajo. Subsidios para la contratación de cuidado en el sector privado. Transferencias monetarias a hogares con niños y niñas, personas adultas mayores dependientes, o con alguna discapacidad.
- Establecimiento de distintas formas de financiamiento mediante subsidios a la oferta (por ejemplo, monto fijo a organizaciones sociales para adaptar espacios para el cuidado infantil), y subsidios a la demanda (por ejemplo, subsidio de operación por niño atendido recibido por los proveedores)
- Desarrollo y ampliación de una infraestructura social que reduzca la carga del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en los hogares: por ejemplo, agua potable y saneamiento, electricidad y transporte público.
- Estímulos para la creación de empleo para varones y para mujeres, vinculados con la profesionalización del cuidado, acompañados de capacitación, certificación de competencias, y salarios dignos.
- Garantizar servicios de calidad para todos mediante el financiamiento adecuado de las diferentes modalidades de prestación de cuidados, y la adopción de medidas para aumentar y homogenizar la calidad en la atención, estableciendo estándares mínimos. En el proceso de mejora de la calidad, el Estado tiene el papel de regular y supervisar las prestaciones, e impulsar la protocolización e integralidad de los servicios
- Revalorización del trabajo de cuidados remunerado, principalmente del servicio doméstico, asegurando sus derechos laborales y valorando su trabajo mediante una remuneración adecuada. Ante la fragmentación actual de la fuerza laboral de cuidado, mejoramiento de las condiciones laborales en las distintas instituciones y sectores, teniendo en cuenta que las tareas de cuidado ocurren en el marco de una relación intersubjetiva entre destinatarios y proveedores, por lo que la forma en que se organiza el sistema tiene un impacto directo en las

subjetividades. Por ello a mayor institucionalidad menor vulnerabilidad del cuidado, mientras que a la inversa, a mayor precarización del cuidado, mayor vulnerabilidad del sujeto de cuidados.

- Incentivos fiscales, con por ejemplo exenciones contributivas para las personas empleadas como cuidadoras, reducciones de impuestos por el costo de emplear a un trabajador doméstico,
- Pensión universal para la vejez de aquellas personas que se dedican exclusivamente a tareas de cuidado. Subsidio asistencial para quienes han aportado a la seguridad social y requieren dedicarse a tareas de cuidado
- Identificación del gasto público en cuidados al interior del gasto público social. Análisis de los presupuestos sectoriales desde la perspectiva del cuidado e inclusión de la rendición de cuentas en este ámbito como mecanismo de seguimiento de las políticas.
- Desarrollo de un sistema de información que alimente el sistema nacional de cuidados, que oriente la asignación de recursos con base a información adecuada y que permita avanzar hacia la incorporación del trabajo no remunerado en el sistema de cuentas nacionales de los países.
- Implementación de instancias y canales institucionales adecuados para reclamar, si fuera necesario, la exigibilidad del derecho al cuidado junto con el resto de derechos económicos, sociales y culturales de acuerdo a los instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por cada país, y los derechos incluidos en las constituciones nacionales.
- Implementación de campañas comunicacionales que promuevan la redistribución de tiempos y recursos para el cuidado, y que promuevan un cambio cultural que propicie su valoración económica y social.

D. A modo de cierre, para abrir el debate

Para finalizar, nos parece necesario enfatizar la necesaria gradualidad y progresividad de la constitución de un sistema nacional de cuidados, así como la importancia de analizar, en cada país en particular, la articulación entre las demandas con base a las necesidades de los que reciben y los que brindan cuidados, con los objetivos –vinculados con metas claras–, los principios y la lógica de las políticas de cuidado existentes, y con los resultados de dichas políticas según los distintos componentes.

El cuidado como referente de la acción pública constituye una idea-fuerza que puede reconfigurar la matriz de protección social de los países de América Latina. En especial, permite articular agendas sociales, sectores de política pública y dimensiones del bienestar que hasta hace poco tendían a pensarse y a desarrollarse de forma paralela o incluso contradictoria. De ahí que, articulado con evidencia empírica pertinente, con la difusión activa por parte de coaliciones heterogéneas de actores sociales y políticos dentro y fuera del Estado, y de la mano de una tendencia reciente a devolverle al Estado un papel más activo en la promoción del bienestar social, el cuidado se haya vuelto protagonista de reformas transversales de los sistemas de protección social.

Los desafíos son múltiples, pero en la medida que se avance en el diseño de sistemas nacionales de cuidado, en un futuro cercano, espero que nos encontremos debatiendo acerca de las estrategias para institucionalizar las políticas de cuidado desde un enfoque de derechos y de género en el Estado.

Bibliografía

- CEPAL (2010a) *La hora de la igualdad. Brechas por cerrar, caminos por abrir*. LC/G2432(SES.33/3), Santiago de Chile, CEPAL.
- CEPAL (2010b) *Panorama social de América Latina*. Santiago de Chile, CEPAL
- CEPAL (2009) *Panorama social de América Latina*. Santiago de Chile, CEPAL
- Esping-Andersern, G. (2009) *The incomplete Revolution. Adapting to women's new roles*, Polity Press, Cambridge.
- Franco, R. (2010) "Institucionalidad de las políticas sociales: ¿Es posible mejorar su efectividad?", en Rolando Franco y Miguel Székely P. (coord.). *Institucionalidad social en América Latina*, Santiago de Chile, CEPAL.
- Maldonado V., Carlos y Palma R., Andrea (2011), "La construcción de pactos y consensos en materia de política social. Origen y trayectoria de tres casos de política pública en América Latina: México, Chile y Uruguay", Informe preeliminar, Santiago de Chile, División de Desarrollo Social, CEPAL.
- Montaño V., Sonia y Calderón M. Coral (coord.) (2010) *El cuidado en acción. Entre el derecho y el trabajo. Cuadernos de la CEPAL N° 64*, Santiago de Chile, CEPAL.
- Pautassi, Laura (2007) *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos, serie Mujer y Desarrollo, N° 87*, Santiago de Chile, CEPAL
- Razavi, Shahra (2007) "The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options", Gender and Development Paper N° 3, United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD), Ginebra.
- Rico, María Nieves y Bloj, Cristina (2011) "Informe de relatoría Seminario: "Hacia un sistema nacional de cuidados en Uruguay", María Nieves Rico (coord.) *El desafío de un sistema nacional de cuidados para Uruguay, serie Seminarios y Conferencias N° 66*, Santiago de Chile. CEPAL
- Rico, Ma. Nieves y Maldonado V. Carlos (2011) *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas, serie Seminario y Conferencias N° 61*, Santiago, CEPAL.
- Salvador, Soledad (2011) "Hacia un sistema nacional de cuidados en el Uruguay", María Nieves Rico (coord.) *El desafío de un sistema nacional de cuidados para Uruguay, serie Seminarios y Conferencias N° 66*, Santiago de Chile. CEPAL
- Sauma, Pablo (2011) *Elementos para la consolidación de la Red nacional de cuidado de las personas adultas mayores en Costa Rica, serie Seminarios y Conferencias N° 63*, Santiago de Chile, CEPAL.
- Staab, Silke y Gerhard, Roberto (2010) *Early Childhood Education and Care Policies in Latin America: For women or children or both?*, Gender and Development Programme Paper No 10, Geneva, UNRISD.
- Sojo, Ana (2011) *De la evanescencia a la mira: El cuidado como eje de políticas y de actores en América Latina, serie Seminarios y Conferencias N° 67*, Santiago de Chile, CEPAL.