



Universidad de la República
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Trabajo Social

Monografía Final de Grado Licenciatura en Trabajo Social

**Sistema Nacional Integrado de Cuidados y Primera infancia desde
una perspectiva de género**

Nombre: Verónica Acevedo

Tutora: Mag. Cecilia Espasandin

Montevideo, agosto 2021

ÍNDICE

Introducción.....
Presentación del tema de estudio.....	1
Presentación.....	1
Objetivos.....	5
Justificación	6
Metodología	7
Capítulo 1: Cuidados y Género:	9
1.1 Cuidado	9
1.2 División sexual del trabajo	12
1.3 Crisis del Cuidado	16
1.4 Género y Ciudadanía	19
1.5 Ciudadanía Social y Regímenes de Bienestar	23
Capítulo 2: Políticas Sociales y la izquierda en el poder.....	28
2.1 Breve reseña histórica de las políticas públicas en Uruguay	28
Capítulo 3: Hacia un Sistema Nacional de Cuidados.....	32
3.1 Antecedentes del Sistema Nacional de Cuidados	32
3.2 Implementación del SNC	35
3.3 Prestaciones focalizadas en la Primera Infancia.....	37
3.3-1 Oferta de servicios:	37
3.3-2 Formación de los Cuidadores	39
3.3-3 Evolución de la Cobertura	40
3.4 Corresponsabilidad del Cuidado.....	41
Reflexiones Finales.....	43
Bibliografía.....	46
Fuentes Documentales.....	49

Introducción

El presente documento constituye la Monografía Final de Grado de la Licenciatura en Trabajo Social perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de La República.

En el mismo se estudia la implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) en Uruguay el cual fue creado en el año 2015 mediante la ley N°19.353, priorizando en el mismo a la población dependiente como son los/as niños/as entre 0 y 12 años de edad con énfasis en la primera infancia de 0 a 3 años, personas mayores de 65 años y personas con discapacidad.

Esta Monografía tiene como objetivo general describir los principales lineamientos del SNIC como política de cuidado focalizada en la primera infancia desde una perspectiva de género.

Los objetivos específicos son describir los principales lineamientos del SNIC como política de cuidado focalizada en la primera infancia, estudiar si el SNIC se fundamenta desde una perspectiva de género y, por último, describir los resultados ocurridos en materia de políticas de cuidados en el Uruguay a partir de la implementación del SNIC.

La presente monografía se estructura en tres capítulos. En el primero de ellos, se abordará el concepto de cuidado y su construcción socio histórica hasta llegar al presente. También, se describirá la participación que tienen tanto hombres como mujeres en relación al cuidado al interior del hogar y la construcción de relaciones de género desiguales entre ambos, así como la creciente inserción de la mujer al mercado de trabajo, provocando lo que se conoce como crisis del cuidado. Se desarrolla el concepto de género y su vinculación con el término de ciudadanía.

En el segundo capítulo, se realiza una breve reseña histórica de las políticas públicas y más específicamente las presentes en Uruguay, haciéndose referencia a los cambios existentes durante la asunción de los gobiernos de izquierda y a la nueva matriz de protección social implementada por los mismos en nuestro país.

En el tercer capítulo, se describen los comienzos del Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay, sus debates iniciales, su incorporación en la agenda político institucional, su implementación y, por último, su funcionamiento en la actualidad. Se priorizan las diferentes prestaciones existentes principalmente para la primera infancia, población objetivo de esta

monografía. Por último, se expondrán las reflexiones finales y las futuras líneas de indagación a las cuales se ha arribado luego de abordar en profundidad la temática aquí desarrollada.

Presentación del tema de estudio

Presentación

El tema que se estudiará en la presente monografía final de grado está vinculado a la implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) desde una perspectiva de género. Específicamente, se desea describir los principales lineamientos del SNIC como política de cuidado focalizada en la primera infancia desde una perspectiva de género.

El partido político Frente Amplio, en su período de gobierno 2015-2020 implementó en el año 2015 un Sistema Nacional Integrado de Cuidados, mediante la Ley N° 19.353 creándose a partir de ella el Plan Nacional de Cuidados. En el mismo, se estableció a los niños de entre 0 a 12 años de edad con énfasis en 0 a 3 años, a las personas mayores de 65 años y a las personas con discapacidad, como población dependiente, y por tal motivo población objetivo de dicho Plan.

El Plan Nacional de Cuidados (2016-2020) se basa en cuatro principios: la Solidaridad, Universalidad, Autonomía y Corresponsabilidad. El primero busca la distribución de las tareas entre todos los actores de la sociedad, evitando acciones asistencialistas o caritativas respecto a la persona en situación de dependencia. Otro principio es el de Universalidad, este busca garantizar que los bienes y servicios sean de similar calidad, siendo la sociedad la responsable del sostén económico. El principio de Autonomía promueve que las personas puedan cumplir con sus propósitos de vida, pero contando con la colaboración equitativa de otros actores. Por último, el principio de Corresponsabilidad apunta a un cambio en la división sexual del trabajo, específicamente el trabajo no remunerado en cuanto al cuidado y su valorización.

Dicha política tiene como finalidad atender el cuidado de las personas más vulnerables en relación de dependencia, así como también contribuir a disminuir la brecha existente en la desigualdad de género en lo que respecta a los cuidados.

De esta forma, se interpelan los roles adquiridos entre el hombre y la mujer, buscándose a través de ello fomentar relaciones más equitativas, promoviendo la responsabilidad del hombre en la realización de diferentes tareas al interior del hogar, así como también promover la independencia y autonomía de la mujer, en varios aspectos, como lo es en el mercado laboral, en el ámbito educativo, entre otros.

Uno de los motivos por el cual surge el SNIC se debe a las características demográficas de nuestro país, ya que existe una marcada baja en la tasa de natalidad y una mayor esperanza de vida, provocando un aumento en el envejecimiento de la población.

En relación a ello, Batthyány (2015 a) sostiene que: “Asistimos a un incremento de la demanda de necesidad de cuidado relacionada sobre todo al proceso de envejecimiento de la población, una reducción del número de hijos/as y una mayor expectativa de vida por los cambios en las condiciones de salud.” (p.96).

Ello, sumado a otros factores, provoca lo que se denomina con el nombre de crisis del cuidado. Se agrega, además, el aumento de las personas que necesitan ser cuidadas y, por otra parte, la ausencia de personas que desean o pueden cuidar, mujeres en su mayoría, dada principalmente su incorporación al mercado laboral, lo cual reduce el tiempo que disponen para la realización de dicha tarea.

Es importante también conceptualizar el término cuidado. En relación a ello, el Plan Nacional de Cuidado sostiene que:

El cuidado es tanto un derecho como una función social e implica la promoción de la autonomía personal, la atención y la asistencia a las personas en situación de dependencia. Constituye el conjunto de acciones que la sociedad lleva a cabo para procurar el desarrollo integral y el bienestar cotidiano de quienes se encuentran en situación de dependencia y necesitan la ayuda de otras personas para realizar actividades de la vida diaria. (Plan Nacional de cuidados, 2016-2020, p.2).

A lo largo de la historia, los cuidados estuvieron ligados a la familia, principalmente a la mujer, ya que esta ha sido la encargada del mismo por excelencia, así como también de los quehaceres del hogar, mientras que, por otro lado, al hombre le ha correspondido y se le ha asignado la tarea de ser el proveedor económico, mediante su ingreso al mercado de trabajo. La situación ha ido cambiando lentamente a lo largo de los años a medida que la mujer ha ido adquiriendo más derechos. De todos modos, aún sigue existiendo una gran disparidad entre el hombre y la mujer, en lo que se refiere a la distribución de tareas al interior del hogar.

Es por tal motivo que el SNIC “pretende modificar las pautas actuales de la división sexual del trabajo y valorar adecuadamente el trabajo de cuidados no remunerado”. (Plan Nacional de Cuidados, 2016-2020 p. 3).

Por otro lado, el nivel socioeconómico de la familia impacta en lo que respecta al cuidado. Están aquellas familias que por sus ingresos cuentan con la posibilidad de derivar en el mercado el cuidado de sus hijos, a una institución privada. Así como también se encuentran aquellos hogares que no perciben ingresos suficientes como para contar con dicho servicio, por lo que el mismo termina recayendo en la mujer o en algún familiar cercano. También se encuentran aquellas familias que pudiendo derivar el cuidado eligen hacerse cargo de este.

En base a la encuesta del “Uso del tiempo y el Trabajo no Remunerado” en lo que refiere al trabajo no remunerado, Batthyány (2015 a) realiza una comparación entre el interior del país y Montevideo visualizándose que, en el interior las horas destinadas al trabajo doméstico y de cuidados es mayor que en la capital, siendo en términos porcentuales un 66.8% en el interior mientras que en la capital es de 61%.

La encuesta anteriormente nombrada demuestra que, en el tramo de edad de 0 a 3 años, las horas de dedicación aumentan, siendo de 36 horas semanales, las cuales comienzan a disminuir a partir de los 4 años, en donde se destinan 29 horas semanales. Uno de los motivos de ello se puede deber en parte a la aprobación de la reforma de la Ley General de Educación N°18.437, la cual establece la obligatoriedad en la Educación Inicial (4 y 5 años) haciendo que el cuidado, a partir de esa edad, sea derivado a instituciones educativas como parte de su función curricular. Como se expresó anteriormente, la mujer aparece como la principal cuidadora de esta población, siendo ella la que dedica más tiempo a estas tareas diarias en comparación con los hombres. “Las tareas donde se observa una mayor proporción de tiempo femenino son: alimentación, higiene y cuidados en salud. (...) las actividades a las que los varones dedican más tiempo son las lúdico-recreativas y el apoyo escolar” (Batthyány, 2015 a, p.109).

La encuesta del Uso del Tiempo y el Trabajo No Remunerado indica que las mujeres destinan en promedio 37,5 horas semanales en la realización de tareas al interior del hogar, ya sea de cuidado como de mantención del mismo, mientras que las horas destinadas por los hombres a tales funciones son de 19.5 horas, demostrándose con estas cifras que las mujeres destinan más horas que los hombres a estas tareas.

En cuanto al promedio del trabajo remunerado los hombres trabajan 45.1 horas semanales, mientras que las mujeres 38 horas, siendo por tanto los hombres los que trabajan más horas de manera remunerada.

Este estudio también afirma que las mujeres trabajan más horas que los hombres si se suma el trabajo remunerado y no remunerado, siendo 55.8 horas semanales totales frente a 50.2 horas, existiendo una diferencia de 5.6 horas.

Para hacer de los cuidados en la primera infancia una tarea más corresponsable entre hombres y mujeres, el SNIC integra diferentes políticas dedicadas a esta población. Entre ellas se encuentran el Centro de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF) brindando atención a niños (0 a 3 años) y su familia, priorizando aquellas que están en situación de pobreza o vulnerabilidad social. Además de los centros CAIF, se encuentran también los jardines de Educación Inicial en las escuelas públicas de ANEP.

Por otro lado, el MIDES con la implementación del programa Cisepi (Cuidados e inclusión Socio-educativa para la primera infancia) brinda a las familias la posibilidad de inscribir al niño a un Centro Infantil Privado, cubriendo la cuota, la matrícula y el transporte para el traslado a dicho centro.

Otro de los servicios con los que cuenta el SNIC son los centros de cuidados de ANEP y también los centros de cuidados en Sindicatos y Empresas, en los mismos concurren niños y niñas hasta 12 años de edad, priorizando la atención a la primera infancia.

A través de dichas prestaciones, el cuidado a la primera infancia es abordado también desde la órbita del Estado, intentando este último dar una respuesta para que el cuidado no siga recayendo solamente en el ámbito privado, especialmente en la familia y en la mujer, contribuyendo de este modo con relaciones de género más igualitarias.

En relación a todo lo expuesto anteriormente es que se considera relevante plantear los siguientes objetivos, los cuales guiarán la presente monografía.

Objetivos

Objetivo General

Describir los principales lineamientos del SNIC como política de cuidado focalizada en la primera infancia desde una perspectiva de género.

Objetivos Específicos

- Realizar una aproximación teórica a la temática de la división sexual del trabajo y la corresponsabilidad en los cuidados
- Estudiar si el SNIC se fundamenta desde una perspectiva de género.
- Describir algunos resultados ocurridos en materia de políticas de cuidados de la infancia en el Uruguay a partir de la implementación del SNIC.

Justificación

La elección del tema de estudio se debe a varios motivos. En primer lugar, es importante resaltar que la temática referida a los cuidados adquiere mayor relevancia a partir del segundo gobierno del Frente Amplio en Uruguay (2010), cuando los cuidados son incorporados en la agenda pública como parte de la matriz de protección social del país. Anteriormente, los cuidados también eran objeto de estudio y preocupación por diversos movimientos sociales (principalmente integrados por mujeres), la académica y la sociedad civil en general.

En el periodo 2010-2015 el gobierno de aquel entonces decide sentar las bases para la construcción de un Sistema de Cuidados en Uruguay. Como primera acción se impulsó “(...) la denominada “Etapa de Debate” la cual implicó la participación de aproximadamente 3000 personas y más de 1800 organizaciones sociales en el apuntalamiento de los cimientos del futuro sistema.” (Plan Nacional de Cuidados, 2016-2020, p. 7).

La relevancia del tema también radica a partir de los datos obtenidos en el Censo Nacional del año 2011, en donde se especifica que el crecimiento poblacional ha ido disminuyendo debido a la baja tasa de natalidad, mientras que el envejecimiento de la población ha ido en aumento. Este, entre otros temas, es uno de los motivos por los cuales surge el SNIC, ya que se visualiza la existencia de personas que necesitan ser cuidadas mientras que existen cada vez menos personas que cuidan o desean cuidar.

Esta política propone que el cuidado no sea responsabilidad solamente de las familias y el mercado, sino que también del Estado, pretendiéndose así su atención a los sectores más vulnerables de la sociedad.

Otro motivo por el cual se ha elegido este tema deviene también por el aporte y relevancia que tiene para el Trabajo Social esta área de estudio, siendo importante, desde esta disciplina, la generación de conocimientos que contribuyan en procesos de cambios para las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social.

Por otra parte, la elección del tema de estudio se debe también al tomar conocimiento de las experiencias que viven personas cercanas en cuanto a las tareas de cuidado de sus hijos. Ello, sumado al trabajo remunerado que realizan, se traduce en dificultades a la hora de su cumplimiento. Los precios que maneja el mercado para el cuidado de los niños menores de 3 años

de edad, sumado a la carencia de familiares que puedan destinar horas de su jornada diaria para tal función, conllevó al cuestionamiento de quien suscribe acerca del rol que cumple o debería cumplir el Estado en relación a este tema que afecta y viven muchas mujeres en nuestro país.

Metodología

En las Ciencias Sociales existen dos vías para poder estudiar la realidad social como son las técnicas de investigación social cuantitativa o cualitativa. Cada una de ellas tiene su propio diseño, técnicas e instrumentos. Más allá que tengan caminos diferentes, no son excluyentes, sino complementarias.

En el presente trabajo las técnicas que se utilizan se enmarcan en un diseño de investigación cualitativa.

La investigación con técnicas cualitativas está sometida a un proceso de desarrollo básicamente idéntico al de cualquier otra investigación de naturaleza cuantitativa. Proceso que se desenvuelve en cinco fases de trabajo: Definición del problema, Diseño de trabajo, Recogida de datos, Análisis de los Datos, validación del informe (Valles, 1999, p.76).

La metodología seleccionada consiste en el análisis documental acerca de la temática abordada. Para ello, se accederá a diversas fuentes documentales como son la Ley que da origen al Sistema Nacional Integrado de Cuidados, documentos e informes del mismo, que sirvan para iluminar nuestro estudio, así como también datos del Censo Nacional realizado en el año 2011.

Los datos cualitativos pueden recogerse utilizando una gran variedad de instrumentos tales como: (...) documentación escrita, como actas, recortes de prensa, reportes de actividades, informes de periódicos. (Bonilla, E y Rodríguez P, p 97)

Por tanto, se realizará una investigación documental basada en técnicas de lecturas y documentación. Se entiende por investigación documental “(...) los trabajos basados en documentos recogidos en archivos (oficiales o privados); documentos de todo tipo (...) (Valles, p. 109).

También se recurrirá a la revisión bibliografía, tomando a la misma como un insumo, para analizar y ordenar los diferentes conceptos que aporten a un análisis teórico adecuado.

Inicialmente, la presente monografía iba a emplear como técnica de investigación la entrevista semi estructurada dirigida a informantes calificados y a familias beneficiarias del SNC, pero dada la situación actual que atraviesa el país en el marco de la Emergencia Sanitaria por la pandemia COVID-19, y ante la posibilidad de tener dificultades en el acceso a los entrevistados se realizó una readecuación de la estrategia metodológica optándose finalmente por la revisión bibliográfica y documental.

1. Capítulo 1: Cuidados y Género:

En este capítulo, se realizará una breve reseña histórica acerca del concepto de cuidado hasta llegar a la actualidad. Se describirán también los roles que cumplen tanto hombres como mujeres en cuanto al mismo y cómo ello ha impactado en la distribución de tareas al interior del hogar. Luego, se conceptualizará el término cuidado focalizando la atención en la participación que han tenido los diferentes actores (familia, mercado y Estado) en relación a este tema.

1.1- Cuidado

Para comenzar este apartado es necesario hacer referencia a los aportes brindados por Karina Batthyány (2015 a) quien define al cuidado como una forma de trabajo no remunerado. En relación a ello, señala la clasificación hecha por la literatura feminista, la cual considera la existencia de cuatro modalidades de trabajo no remunerado.

Por un lado, se encuentra el trabajo doméstico. Este hace referencia a las tareas cotidianas que se realizan en el hogar (como limpiar, cocinar, lavar, entre otros), así como también las que se efectúan fuera del mismo, vinculadas a la realización de trámites, compras, entre otras tareas. Dentro del trabajo doméstico se contempla las actividades productivas, como el cultivo para el autoconsumo y la cría de animales, que pueden considerarse como trabajo de subsistencia. Se entiende éste como aquel que produce los bienes para consumo del hogar, así como también para vender en el mercado.

Por otra parte, se encuentra el trabajo de cuidados familiares, consistiendo esta tarea en la atención cotidiana de personas dependientes, como pueden ser niños/as, adultos mayores o personas con discapacidad. En este tipo de trabajo se genera una relación entre la persona cuidada y quien cuida, existiendo un vínculo afectivo.

También se encuentra el trabajo no remunerado que se realiza para otros hogares sin percibir ninguna retribución económica. Esta tarea se realiza entre los integrantes de las familias.

Por último, se encuentra el trabajo voluntario, el cual no es dirigido a familiares sino a una organización. Es un trabajo por el cual no se percibe ninguna remuneración y varía según los estratos socioeconómicos.

Específicamente, nos centraremos en el cuidado entendiendo que este consiste en:

la acción de ayudar a un niño o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloban, por tanto, hacerse cargo de los cuidados materiales, lo que implica un trabajo; de los cuidados económicos, que representan un costo económico, y de los cuidados psicológicos, que conllevan un vínculo afectivo, emotivo y sentimental. (Batthyány, 2015a, p.50).

Carrasco (2001) por su parte considera que cuidar es:

un trabajo que implica tareas complejas de gestión y organización necesarias para el funcionamiento diario del hogar y de sus habitantes. Un trabajo que se realiza día tras día los 365 días del año, en el hogar y fuera de él, en el barrio y desde el puesto de trabajo remunerado, que crea redes familiares y sociales, que ofrece apoyo y seguridad personal y que permite la sociabilización y el desarrollo de las personas (...) (p.8).

Los cuidados son brindados en mayor medida en el seno familiar, fundamentalmente ejercidos por mujeres, no existiendo una remuneración acorde a ello o si la hay (cuando es derivado el cuidado fuera de la familia), es escasa. A esto se le suma la ausencia de reconocimiento y valoración social que tiene esta tarea por parte de la familia y de la sociedad.

En tanto no haya un reconocimiento del cuidado como trabajo, esta actividad no tiene contrapartida adecuada en salarios, protección social ni valoración, lo que redundará en el empobrecimiento y el aumento de la vulnerabilidad material y espiritual de la persona que cuida. (...) mientras más cuida a otros una persona, más vulnerable se vuelve. ¡Quien cuida se descuida! (Fassler, 2009, p. 8)

Batthyány (2015b) también plantea el escaso valor social y reconocimiento que se le otorga al cuidado, siendo el mismo naturalizado como una tarea femenina. Ello hace que las mujeres no decidan libremente si desean realizar tareas de cuidados, ni la cantidad de horas que desean destinar, sino que ello le es asignado socialmente, siendo las responsables de los trabajos en el hogar.

Lo expuesto se puede observar a través de la encuesta del “Uso del Tiempo y el Trabajo No Remunerado” la cual indica que, “el cuidado se encuentra principalmente en manos de las

mujeres, sea éste como trabajo no remunerado en sus propios hogares o como una de las principales actividades remuneradas de las mujeres, la del empleo doméstico remunerado”. (Batthyány, 2015b, p.15).

Aguirre (2013) plantea la existencia de cuatro dimensiones que atraviesan al concepto de cuidado, ello implica un aspecto: material, cognitivo, relacional y emocional.

La dimensión material hace referencia a la realización de tareas, el tiempo que se le dedica y el costo económico que esto implica tanto dentro como fuera del hogar.

Por otra parte, Carrasco et al (2011) manifiesta:

Se trata de un tiempo más subjetivo difícil de medir o cuantificar que incorpora aspectos intangibles representado por la propia subjetividad de la persona y materializados en la experiencia vivida. Son los denominados como “tiempos generadores de la reproducción” que más que tiempo medido y pagado, es tiempo vivido, donado y generado, con un componente difícilmente traducible en dinero. (Carrasco et al 2011, p.64).

Otra dimensión es la cognitiva, la cual está relacionada con los conocimientos y habilidades en aspectos psicosociales, socioeducativos y socio sanitarios, que implica el cuidado y que se modifican en función del ciclo vital y el nivel de dependencia de la persona cuidada.

Por otra parte, la dimensión relacional refiere a las relaciones asimétricas que se establece entre la persona que cuida y quien recibe cuidados, mediado por los integrantes de la familia. Se pueden encontrar relaciones atravesadas por la desigualdad de género, raza, etnia, clase social.

Por último, se encuentra la dimensión emocional, donde se ponen en juego las emociones a la hora de realizar las tareas de cuidado e implica para quien cuida mantener un control emocional durante la jornada de trabajo. El cuidado, por tanto, hace también referencia a un vínculo relacional y afectivo entre la persona que cuida y la persona que es cuidada pudiendo ser la primera un familiar o un miembro externo a ella, siendo la tarea que realiza remunerada o no. Las emociones pueden acarrear un estrés ocupacional y también situaciones de violencia.

1.2- División sexual del trabajo

Carrasco et al (2011) considera que en las sociedades preindustriales eran las mujeres quienes se dedicaban a las tareas domésticas, como limpiar, planchar, cocinar y el cuidado de los hijos. Desde temprana edad, los niños se incorporaban a trabajar con sus padres, mientras que sus hijas se dedicaban a las tareas domésticas y de cuidado.

En algunos contextos, aunque en menor medida, las mujeres tenían trabajos que impedían la dedicación de tiempo para la crianza de sus hijos/as, quedando así el cuidado en manos de las mujeres de la familia, la comunidad o también en manos de nodrizas, principalmente en los sectores económicos más fuertes. Desde mediados del siglo XVIII, estas prácticas comienzan a ser cuestionadas por filósofos, médicos y estadistas, ya que se consideraba que ello era la causa, entre otros motivos, de la mortalidad infantil.

Con la industrialización, los cuidados de la infancia, adultos mayores y enfermos empiezan a ser considerados como una responsabilidad de la mujer.

El médico no solo se va a ocupar de los cuidados del ámbito de la salud, sino que irrumpe en el seno familiar, transmitiendo a la mujer prácticas de alimentación y cuidado personal hacia sus hijos/as.

En este periodo también los empresarios empezaron a facilitar el cuidado a las mujeres madres que trabajaban en sus fábricas. Es así, que se habilitaron las salas de lactancias donde los recién nacidos eran llevados para que sus madres los amamantaran. Se crearon también en las fábricas las primeras guarderías infantiles donde las madres podían dejar a sus hijos al cuidado de trabajadoras retiradas que hacían de cuidadoras y vigilantes (Carrasco, et al, 2011, p. 21).

La larga duración de la jornada laboral imposibilitó a las mujeres realizar tareas domésticas, así como también de cuidados, pasando los mismos del seno privado al ámbito público. De este modo, se reivindicó laboralmente políticas públicas que mejorasen las condiciones del cuidado hacia los niños como son la reducción de la jornada laboral, leyes de maternidad, subsidios a las familias con criaturas pequeñas, sistema de protección a la infancia. (Carrasco, et al, 2011, p. 22)

Mientras que a la mujer le correspondían estas tareas de cuidado y domésticas, al hombre se le asignaba ser el sustento económico, el principal proveedor a partir de su ingreso al mercado

laboral y al trabajo remunerado. Ambas tareas, realizadas tanto por hombres como por mujeres, han sido naturalizadas y aceptadas por gran parte de la sociedad, cumpliéndose las mismas sin muchos cuestionamientos. A pesar de ello, se les ha otorgado un mayor valor y reconocimiento social a las funciones desarrolladas por los hombres, desprestigiándose, en contraposición, a las tareas realizadas por las mujeres en el hogar.

Con la Revolución Industrial, surgen nuevos trabajos para las mujeres en algunas regiones que antes no existía siendo a partir del siglo XIX un problema a resolver ya que se afirmaba que “una mujer que se convertía en trabajadora ya no era considerada una mujer” (Scott, 1993, p. 100). Las discusiones en torno a este tema planteaban la existencia de una oposición entre el hogar y el trabajo, entre la maternidad y el trabajo asalariado, entre feminidad y productividad.

Se sostenía que las mujeres solo podían trabajar por un lapso de tiempo en sus vidas y que una vez que se casaban o tenían hijos se debían retirar del trabajo remunerado, para poder dedicarse exclusivamente a su familia, solo a aquellas mujeres que sus maridos no pudieran mantenerlas se les permitía seguir insertas en el mercado laboral.

A fines del siglo XIX aparecen los empleos de “cuello blanco”, los cuales se caracterizaban por contratar mujeres, absorbiendo a jóvenes y solteras, abriéndose de este modo oportunidades profesionales a las mujeres de clase media, grupo relativamente nuevo en la fuerza de trabajo.

Existía una división sexual del trabajo, concentrándose las mujeres en ciertos empleos. Los trabajos realizados por las mujeres se definían por sus capacidades físicas y sus niveles de producción, considerándose apropiadas para el trabajo en las fábricas textiles, vestimentas, calzados, entre otros.

Las condiciones laborales propiciaron el surgimiento de sindicatos masculinos, intentándose proteger el empleo y el salario dejando por fuera a las mujeres de sus organizaciones. Los hombres aceptaron que el salario percibido por las mujeres fuera más bajo que el de ellos, considerando a la mujer no como una aliada sino como una amenaza. Por tanto, a las mujeres se las excluía de las organizaciones sindicales, entendiéndose que su destino social era ser madre y ama de casa.

La mujer era considerada más débil que el hombre, lo que impedía trabajar por muchas horas, ya que ello perjudicaba la procreación y la crianza de hijos saludables, además el empleo la distraía de las tareas del hogar.

Carrasco (2003) plantea que:

vivimos en un mundo donde la ciencia y la cultura han sido construidas por el poder masculino y solo se ha valorado aquello que guarda relación con la actividad de los varones. Todas las tareas relacionadas con el sostenimiento de la vida humana, que tradicionalmente han realizado las mujeres (...) no han sido valoradas. En cambio, aquellas que se realizan en el mundo público, cuyos resultados trascienden el ámbito doméstico y que tradicionalmente han sido realizadas por los varones, gozan de valor social. (p. 8)

Esta autora, también sostiene que el modelo tradicional de familia ha ido cambiando, esto se debe a la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, asumiendo esta un doble papel, por un lado, el del trabajo remunerado y por otro, el del trabajo no remunerado (cuidado y hogar) denominado como “doble presencia/ausencia”, entendiéndose, como estar y no estar en ninguno de los dos lugares (p. 12). Esta situación ha llevado a que las mujeres tengan que conciliar ambos trabajos, desplazándose de un espacio a otro.

Entre las transformaciones en el mundo del trabajo y en la estructura del empleo se destaca el crecimiento de la tasa de actividad femenina que (sumado a la importante realización de trabajo no remunerado) lleva a que un importante número de mujeres tengan doble y triple jornada laboral. Dichas transformaciones son a la vez tributarias de procesos emancipatorios por parte de las mujeres con creciente repercusiones en la vida social, los arreglos familiares y también el mercado de trabajo. (Plan Nacional de Cuidados, 2016-2020, p.6).

Por otra parte, la permanencia de la mujer en el sistema educativo se traduce en un mayor número de mujeres culminando estudios terciarios, lo cual repercute en la independencia de la misma, así como también en la baja tasa de natalidad.

Existe la elección de determinadas carreras por parte de las mujeres como son, humanístico y artística y en los varones, matemáticas, ciencias y tecnología. Esto se debe a que continúa persistiendo la división sexual del trabajo que liga a las mujeres a carreras asociadas al ámbito reproductivo y al hombre a carreras vinculados con lo científico. Ello se traduce en niveles de jerarquías más bajos y con menos ingresos en mayor medida para las mujeres.

Otra idea a resaltar es que existen dos poblaciones muy diferenciadas, por un lado, se encuentra la población con niveles socioeconómicos y educativos bajos, que no tienen a quien

delegar el cuidado y las tareas del hogar, predominando el modelo tradicional y, por otro lado, los que se encuentran en una situación socioeconómica estable y con estudios superiores, buscando otra salida en lo que respecta al cuidado.

Cabe destacar, que el modelo tradicional de familia se pone en cuestión debido a la alta participación de la mujer en el mercado de trabajo, lo que provoca también, la llamada crisis del cuidado.

1.3- Crisis del Cuidado

En la década de 1960 y 1970 surge un movimiento de mujeres en rechazo al trabajo doméstico, siendo este considerado un fenómeno naturalizado, invisible y sin reconocimiento alguno. Es en aquellos años que también surgen las luchas de las mujeres, mostrando su resistencia a la división sexual del trabajo y a la dependencia económica que tenía con el hombre, por la naturalización del trabajo no remunerado y la procreación y sexualidad controlada por el Estado.

Federici (2013) menciona que, a mediados de los años 1970, surge el primer movimiento de liberación de mujeres en EEUU, que fue liderado básicamente por mujeres negras, reivindicando salarios domésticos estatales, dado el valor del trabajo reproductivo de las mujeres y declarando el bienestar como un derecho de la mujer.

La autora plantea que el trabajo doméstico y el trabajo de cuidados ha sido mercantilizado y globalizado, siendo las mujeres las que continúan ancladas a este tipo de tareas.

Menciona la existencia de tres factores que provocan el aumento de las jornadas laborales y aumento del trabajo en el hogar para las mujeres. En primer lugar, porque las mujeres han actuado como amortiguadoras de la globalización económica, compensando con su trabajo el deterioro de las condiciones económicas producido por la liberación de la economía mundial y el incremento en desinversión social acometido por los Estados (Federici, 2013, p.176). Un segundo factor refiere a que “el trabajo doméstico en el hogar ha sido la expansión del trabajo en casa, debido parcialmente a la descentralización de la producción industrial y la expansión del trabajo informal” (Federici, 2013, p. 177). En este sentido, este tipo de trabajo beneficia a los empresarios, donde el costo económico es menor y también la invisibilidad del mismo, por otro, muchas mujeres elijen este tipo de trabajo porque pueden conciliar la obtención de un salario con el cuidado de sus familiares. El resultado del mismo es la esclavización del trabajo y una división sexual del trabajo, dejando a las mujeres ancladas al trabajo doméstico. Por último, el aumento del empleo femenino fuera del hogar no ha logrado eliminar las jerarquías laborales de género. Es decir que, aunque el desempleo masculino ha ido en aumento, las mujeres continúan percibiendo un ingreso menor. Debido a esto, también ha aumentado la violencia hacia las mujeres producto de la competencia económica que genera y también por la frustración que provoca en el hombre al no poder cumplir con su rol social de proveedor de la familia y más importante aún, la ausencia de control sobre su

cuerpo y su trabajo, debido a que muchas mujeres tienen su propio ingreso y pasan más tiempo fuera de sus casas.

Federici (2013) sostiene que mientras el trabajo reproductivo siga devaluado y siga considerado una tarea privada y de responsabilidad exclusiva de las mujeres, ésta siempre va tener un menor poder para oponerse al Estado permaneciendo en condiciones de extrema vulnerabilidad social y económica (p. 179).

La autora plantea que, en relación a la desigualdad del trabajo reproductivo, la salida no es traspasar la carga a otras mujeres, como se hace en la actualidad, lo cual provoca desigualdades entre ellas, y el desplazamiento temporal sobre la familia de aquellas mujeres que trabajan como cuidadoras asalariadas, sino que se necesita un impulso de lucha colectiva sobre la reproducción reclamando condiciones materiales que escapen de la lógica del capital y el mercado.

La crisis del cuidado se entiende como un complejo proceso de reorganización de los trabajos de cuidados, que continúan descansando mayoritariamente sobre las mujeres, siendo estas cada vez más incapaces de responder a las necesidades de cuidado de las personas, estructurándose los mismos de forma precarizada y discriminatoria, ya que se mantiene la misma estructura de desigualdad social tradicional (Carrasco et al, 2011, p. 55).

Vinculado a ello, Batthyány (2015 b) considera que el aumento en el déficit de las cuidadoras se debe a que las mujeres con mayor nivel educativo desean alcanzar mayormente la independencia económica, obteniendo sus propios ingresos a partir de su incorporación al mercado laboral. Es por esto que, según la autora, “la llamada crisis del cuidado no es otra cosa que un síntoma de emancipación de las mujeres” (p.14).

Batthyány (2015 b) plantea que la crisis del cuidado ha generado un aumento del trabajo femenino, generando la emancipación de la mujer. Esto hace referencia a la liberación de la mujer en relación al hombre, generando su independencia económica. En cambio, Federici (2013) plantea que las mujeres continúan con la esclavización del trabajo doméstico y de cuidado, con bajos ingresos y con extrema vulnerabilidad social y económica.

El cuidado en la actualidad es percibido desde una perspectiva de derecho, ya que se considera que todos en algún momento de la vida requerirán de este y, por tanto, se debe trabajar para que se dé cumplimiento al mismo, así como también se garantice su calidad.

El derecho al cuidado debe ser considerado en el sentido de un derecho universal de toda la ciudadanía, desde las personas que precisan de cuidado y las personas que cuidan, es decir desde el derecho a dar y a recibir cuidados (Batthyány, Genta, Perrotta, 2013, p.11). Garantizar el cuidado es priorizar la calidad de vida de las personas dependientes siendo fundamental que el mismo sea brindado con calidad

(...) el derecho a ser cuidado es un derecho que habilita a los ciudadanos no autovalentes a recibir ayuda mientras permanezca la condición de dependencia, (...) en la medida que los cuidados se constituyen en un derecho, deben existir oportunidades para que todos los ciudadanos lo puedan ejercer en equidad, independientemente de la edad, raza, etnia, sexo, género, lugar geográfico y condición social. (Fassler, 2008, p.32)

1.4- Género y Ciudadanía

En este apartado, se cree relevante en primer lugar desarrollar el concepto de género, para luego poder vincularlo al término ciudadanía, estudiando cómo ambos interactúan en la actualidad.

En relación al término género, Aguirre (1998) destaca que el mismo es histórico, social y cultural, expresando también que dicho concepto no se refiere

(...) a realidades biológicas o naturales, sino aquellas que varían de una cultura a otra, según su manera de organizar la acción y la experiencia. Distingue entre lo biológico y lo social, a partir del reconocimiento de que las diferencias entre hombres y mujeres son tan biológicas como sociales. Esta distinción pone en evidencia que el propio comportamiento sexual se elabora socialmente (p. 19).

Scott (1996) por su parte plantea que el término género se va modificando según la construcción cultural que realice cada sociedad, cumpliendo hombres y mujeres roles diferentes ajustados a dicha cultura. El género “es una forma de referirse a los orígenes exclusivamente sociales de las identidades subjetivas de hombres y mujeres. Género es, según esta definición, una categoría social impuesta sobre un cuerpo sexuado” (Scott, 1996, p. 271).

Las estructuras de género que se internalizan y se reproducen en cada individuo son producto de los procesos de socialización vividos, en la familia, en la escuela, en el trabajo, produciéndose, a través de ellos, la naturalización de lo que corresponde hacer y ser si se es hombre o mujer.

Por otra parte, algunas corrientes feministas han empleado el concepto de género para “introducir una noción relacional en nuestro vocabulario analítico” sobre las relaciones entre los sexos (Scott, 1996, p. 266). Dichas corrientes han estudiado y registrado su historia, intentando hacer visible la realidad vivida por las mujeres. Lo importante para Scott (1996) es que el género “pasa a ser una forma de denotar las “construcciones culturales”, la creación totalmente social de ideas sobre los roles apropiados para mujeres y hombres” (p. 271). Es por ello, que los estudios de género son relevantes y están en el centro del debate político, permitiendo saber y conocer el papel que ocupa la mujer en la actualidad.

Según Scott (1996) aunque el uso del término género afirme que las relaciones entre hombres y mujeres son de carácter social, no se sabe por qué estas relaciones se han construido

así, ni cómo funcionan o cómo podrían cambiar. Son las relaciones de poder entre hombres y mujeres las que colocan a estas últimas en situaciones de subordinación, reafirmando así su “don” innato para el trabajo doméstico y de cuidado, apareciendo el ámbito público como el espacio privilegiado del hombre. Por lo tanto, indagar acerca del concepto género es hacer referencia a lo masculino y a lo femenino, apreciándose también las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres.

Los individuos internalizan y reproducen estas estructuras de género, marcando de este modo las diferencias existentes entre hombres y mujeres, así como también la permanencia del sistema patriarcal, impactando todo ello en la ciudadanía.

Sojo (2007) plantea que la ciudadanía basada en género supone una división sexual del trabajo más igualitaria en el mercado laboral, respecto a los cuidados domésticos y del trabajo doméstico no remunerado (p.162). Por tanto, cuando las mujeres sean reconocidas como ciudadanas plenas, tendrán mayor autonomía y libertad en cuanto a la reproducción y cuidados familiares.

Un clásico de la teoría sobre ciudadanía es T.H. Marshall (1998) quien plantea que el término ciudadanía, involucra la idea de gestión, de un conjunto de potestades, habilidades y oportunidades que tienen todos los individuos, sin diferenciación de clase social. Este término tiene que ver con cómo puede convivir la desigualdad socioeconómica, característica de las sociedades capitalistas, con la igualdad jurídica frente a la ley.

Para este autor, existen tres tipos de derechos que constituyen la ciudadanía moderna, los cuales surgen en diferentes momentos históricos. Primero, se encuentran los derechos civiles, los cuales nacen en el siglo XVIII, luego los derechos políticos, que emergen en el siglo XIX y, por último, se hallan los derechos sociales, que surgen en el siglo XX.

Los derechos civiles están relacionados a la libertad individual de las personas, la libertad de expresión, pensamiento y culto; también implica el derecho a la propiedad privada. Los derechos políticos refieren a la posibilidad de participar en la toma de decisiones de un país, siendo asociados a la universalidad del voto y a la movilización. Por último, surgen los derechos sociales, los cuales incluyen los derechos a la educación, a la salud, a la vivienda, entre otros aspectos. Son los derechos inherentes a la distribución y redistribución del “capital trabajo”. El Estado interviene

para corregir la autonomía del mercado, establece espacios de negociación entre grupos con intereses distintos.

Esta periodización de los derechos ha sido ampliamente criticada. Al respecto, la socióloga inglesa Rosemary Crompton, citada en Aguirre (2003), agrupa las críticas al análisis realizado por Marshall en dos: por un lado, atribuye al autor un claro etnocentrismo ya que toma para su análisis a Gran Bretaña, mostrando un evolucionismo demasiado optimista del desarrollo de la ciudadanía, y, por otro lado, refiere que la evolución indicada por Marshall no se observa en otros países europeos, donde la ciudadanía social y civil se dieron antes que la política.

Saraceno citado en Aguirre (2003) plantea que

el hecho de pertenecer a la comunidad/unidad familiar por el casamiento y la responsabilidad de engendrar hijos para la familia constituye, para los padres de la ciudadanía, la causa de la incapacidad de las mujeres de ser ciudadanas, tornándose al mismo tiempo dependientes del marido. Reconocerlas como sujetos de derecho autónomo como los hombres, de hecho, alteraría las bases de la unidad familiar, introduciendo la posibilidad de conflicto legítimo y de negociación de intereses entre iguales, que eran considerados como característico de la esfera pública de los ciudadanos. (p.11)

Aguirre (2003) afirma que las mujeres fueron excluidas de diversos ámbitos hasta principio del siglo XX, existiendo dificultades en el reconocimiento de su ciudadanía (p.11). Esta exclusión influyó en el ejercicio de sus derechos tanto civiles como políticos, ya que solamente eran reconocidas como madres-esposas, apareciendo la familia como su única responsabilidad. Es por eso que la historia de la ciudadanía de las mujeres se contradice con la propuesta planteada por Marshall, ya que su ciudadanía fue relegada hasta el siglo XX.

Contrariamente a Europa, en América Latina los derechos sociales se han desarrollado en muchos casos con anterioridad a los derechos políticos. A pesar de ello, Aguirre (2003) plantea que no se trata de reconocer el tiempo que los llevó a las mujeres ser reconocidas como ciudadanas plenas, sino de focalizar la atención en las dificultades que tuvieron que atravesar para lograrlo.

En algunos países los derechos políticos se han adquirido antes que los civiles. En el caso de Uruguay, por ejemplo, el derecho al voto de la mujer se reconoció en 1932, ejerciéndose por primera vez, aunque no de forma masiva, en las elecciones nacionales de 1938; mientras que la

Ley 10.783 de derecho civil que consagra la igualdad de derechos civiles entre el hombre y la mujer se aprobó en 1946, bajo la presidencia de Juan José de Amezaga.

Aguirre plantea que los beneficios de la ciudadanía social han sido diferentes para hombres y para mujeres, debido a que las políticas de bienestar se centraron en aquellas personas que tenían participación en el mercado, fundamentalmente hombres, subordinando las relaciones ocurridas en la esfera familiar que tienen a las mujeres como principales protagonistas. Un ejemplo claro de ello, son las mujeres que se dedican al cuidado de los miembros de la familia y las dificultades que perciben en cuanto al acceso a prestaciones y servicios.

1.5- Ciudadanía Social y Regímenes de Bienestar

Esping Andersen (2000) plantea que los regímenes de bienestar se deben identificar como la forma conjunta e interdependiente en que se produce y distribuye el bienestar, concordando con T.H. Marshall que la ciudadanía social constituye el eje central del Estado de Bienestar (p.52).

Esping Andersen (2000) también expresa que el bienestar social debe pensarse en término de tríada, basada en una interrelación entre el Estado, el mercado y la familia. En dicha tríada, las gestiones de riesgos son distintas, llegando el mercado a donde no llegue el Estado o la familia y viceversa (p. 53).

El autor mencionado identifica tres Regímenes de Bienestar, haciendo al conjunto de rasgos legales y organizativos que median entre el Estado y la economía, tomando las acciones del gobierno y el funcionamiento del mercado, para satisfacer las necesidades de la población.

Si bien el autor indica que no hay regímenes puros, los países se pueden agrupar conforme a los servicios prestados y a las interrelaciones entre el mercado y el Estado.

Para ello, toma como referencia a los países desarrollados de Europa, Estados Unidos, Canadá, incluyendo luego a naciones del sudeste asiático conformando un total de 18 naciones. Realiza un estudio comparativo de tres dimensiones clasificatorias, las cuales refieren a la desmercantilización, estratificación y mercado de empleo, a partir de las cuales constituyen los tres tipos o regímenes de Estado de Bienestar.

Una de las dimensiones expuestas se encuentra relacionada con el mercado de trabajo y la ciudadanía, la desmercantilización, entendida esta como la capacidad que tiene un individuo de poder vivir sin depender del mercado, o sea cuando se presta un servicio como un asunto de derecho. (p. 41). El autor hace referencia a que en la medida que los derechos sociales sean más abarcativos, más estarán dadas las condiciones para la desmercantilización del servicio. Un ejemplo claro de ello son las prestaciones por desempleo, por enfermedad, por invalidez, por embarazo y por jubilación.

La segunda dimensión corresponde a la estratificación, la cual refiere a los estratos socio-económicos existentes en una sociedad capitalista. Es decir, que el Estado de Bienestar no es solo un mecanismo que interviene en la estructura de la desigualdad corrigiéndola, es un sistema de

estratificación en sí mismo, es una fuerza activa en el ordenamiento de las relaciones sociales (p. 44). Las políticas sociales generan problemas de estratificación, de clase o estatus, es decir formas de desigualdad.

Por último, considera la dimensión mercado de empleo, para poder medir esta dimensión toma en cuenta la tasa de empleo y la cantidad de personas empleadas. Es decir, se basa en el tipo y en la calidad de empleo existente.

Andersen (2000), en base a estas tres dimensiones, propone clasificar a los Estados de Bienestar en tres regímenes. Por un lado, se encuentra el Régimen del Bienestar Liberal, el cual se caracteriza por un bajo nivel de desmercantilización. En este caso, los subsidios por parte del Estado son mínimos, no alcanzando para subsistir, lo que significa que el individuo debe incorporarse al mercado para cubrir sus riesgos. En este régimen se brinda una asistencia precaria, aunque este mínimo social es universal. El proveedor es el mercado y el Estado es el subsidiario. Es una sociedad altamente desigual, donde de acuerdo a los estratos se distribuyen los beneficios, siendo la unidad de protección el individuo. Dentro de esta clasificación se encuentran los países anglosajones, como EEUU, Canadá y Australia.

Por otro lado, se encuentra el régimen corporativo-conservador. Este desmercantiliza más que el anterior, aunque la cobertura del riesgo depende de la categoría ocupacional, reproduciendo la estratificación del mercado de empleo. El agente de protección es la familia y la intervención Estatal se brinda cuando esta falla. Esta clasificación agrupa a países como Austria, Francia, Alemania e Italia.

Por último, se encuentra el régimen socialdemócrata, en el cual la desmercantilización es amplia y modifica la estructura social, favorece los derechos sociales, y es universalista asumiendo la protección y cobertura global de los riesgos con niveles de subsidios generosos e igualitarios. Intenta marginar la asistencia basada en necesidades y la dependencia del individuo frente al mercado, convirtiéndose el Estado en agente principal de protección. Algunos ejemplos de esta clasificación son Suecia, Dinamarca y Noruega.

Dicho autor plantea que las principales críticas a su trabajo referidos a los regímenes de Bienestar fueron realizadas por las corrientes feministas, que sostienen que el autor pone el foco de atención en el Estado y el mercado, dejando por fuera a la familia, no teniendo presente, de este

modo, las desigualdades que en ella se generan, sobre todo, en lo que refiere al rol de la mujer. Es decir, las mujeres entran en su análisis cuando se encuentran en el mercado de trabajo, no considerando al trabajo no remunerado que realizan las mujeres en el ámbito familiar.

Fassler (2009) hace referencia a que, cuando se habla de políticas de cuidados, se pueden identificar dos escenarios distintos: el familista y el desfamiliarizador.

En el primer caso, el cuidado es llevado a cabo en el ámbito familiar. En este

(...) la responsabilidad principal del bienestar corresponde a las familias y a las mujeres en las redes de parentesco. Las intervenciones públicas tienen un carácter subsidiario. Cuando las mujeres trabajan en forma remunerada desarrollan distintas estrategias para articular trabajo y familia (Fassler, 2009, p.65).

Por tanto, cuando hablamos de familia, necesariamente estamos haciendo referencia a las mujeres, y a su mandato tradicional como cuidadoras.

El régimen familista es el más desarrollado en América Latina, caracterizado por una rigurosa división sexual del trabajo, apoyándose principalmente en la familia nuclear. En este caso, el trabajo es no remunerado y la protección social de quienes lo realizan, las mujeres, no es reconocido socialmente recayendo el cuidado sobre las mismas.

Juliana Martínez (2007) destaca que los países con régimen familiarista tienen la mitad de la población en condiciones de pobreza, debido a que las políticas públicas son débiles en términos de gasto, cobertura y resultados (p.28).

Por otro lado, en el régimen desfamiliarizador se produce la derivación del cuidado hacia las instituciones públicas y hacia el mercado (Fassler, 2009, p.66), siendo el trabajo en este caso remunerado.

La desfamiliarización de los cuidados consiste en la derivación de los mismos a diferentes instituciones cuando la familia no puede responder por sí misma al cuidado de sus miembros, se pasa de este modo de un problema considerado privado a uno de carácter público.

Desfamiliarizar el bienestar es aliviar el trabajo reproductivo no remunerado que realizan las mujeres en el ámbito de la esfera privada-familiar, implicando la intervención del Estado en

materia de políticas de cuidados, ayudando a ampliar las oportunidades de las mujeres a mercantilizarse.

Aguirre citado en Fassler (2009) considera, en relación a los regímenes desfamilista que un escenario posible y deseable para la equidad social y de género y para la sustentabilidad societal es que se desarrollen políticas de corresponsabilidad: familia/Estado/mercado, sobre las bases de transferencia y servicios que tengan en cuenta sus interacciones con el trabajo femenino no remunerado (p. 48). En el último capítulo, se retomarán los aportes planteados por Fassler respecto a la corresponsabilidad de los cuidados en el marco de los debates sobre el SNIC.

Para Juliana Martínez (2008) en América Latina la infraestructura destinada al cuidado es escasa. Si bien predominan servicios vinculados a la seguridad social y al combate a la pobreza esta aun no es suficiente, teniendo ambas limitaciones de cobertura.

Dicha autora plantea que en América Latina se ha generado una sociedad de tercios, donde una parte accede a coberturas de calidad donde el financiamiento depende de la propia familia (mercantil) y otra parte de la población accede de manera precaria e inestable, la protección social del Estado cuya calidad es media o mala (p. 72).

Para Batthyány (2015) en los países europeos, las políticas de Cuidados son más desarrolladas procurando estos una mayor inserción de la mujer al ámbito laboral, así como también una mejor atención del cuidado de niños, niñas, adultos mayores y enfermos.

Por el contrario, América Latina presenta una debilidad o ausencia de políticas públicas que articulan la vida familiar y laboral. El modelo de políticas sociales desarrolladas en la región y en Uruguay, se sustentaba por el rol protagónico de la familia teniendo a los “varones proveedores” y a las “mujeres amas de casa”, siendo la atención de los niños/ as sostenida por el trabajo doméstico de estas últimas (Pautassi, 2007, p.11).

Según Batthyány (2015) existen diferentes políticas de cuidados. Una es la política de tiempo para cuidar, otra es las políticas de dinero para cuidar y la última son los servicios de cuidados. La primera, hace referencia a la liberación del tiempo de empleo para dedicarlo al cuidado no

renumerado, como son el permiso por maternidad y paternidad, por lactancia, por cuidados de familiares.

Por otra parte, las políticas de dinero para cuidar, son prestaciones relacionadas al empleo formal dependiente. Dichas prestaciones ofrecen servicios a las personas sobre todo a mujeres, que están dedicadas al cuidado y no tienen acceso a una remuneración o a derechos sociales.

Por último, se encuentran los servicios de cuidados, los cuales se pueden proporcionar dentro del hogar como son los servicios a domicilio, los servicios en instituciones como son las casas de salud y los servicios que están en el trabajo.

2. Capítulo 2: Políticas Sociales y la izquierda en el poder

2.1- Breve reseña histórica de las políticas públicas en Uruguay

Tomando los aportes de Midaglia y Antía (2007), en las primeras décadas del siglo XX el país contó con un sistema institucionalizado de políticas sociales de corte universalista con amplia cobertura en materia educativa, laboral y de salud. Es por ello que fue considerado dentro de los países latinoamericanos como el menos desigual y pobre. Sumado a esto el contexto regional e internacional ubican al país como un régimen intermedio, de tipo estatal, en que la mayoría de la población se encuentra protegida a través del mercado/ o la intervención pública, características de los países desarrollados, y con una seguridad informal típicos de América Latina donde la generación de bienestar se apoya en las redes sociales y familiares (p.134).

Midaglia y Antía (2007) expresan que durante la dictadura cívico militar (1973-1985) los principales servicios de protección, como son la educación y la salud, no sufrieron grandes recortes, debido a que la reasignación del gasto social no cambió la matriz de protección, aunque, de todas formas, la calidad de los servicios sí se vieron perjudicados. Con la reapertura democrática del país, se introdujo un conjunto de reformas sociales, dando lugar a un sistema híbrido en el que conviven servicios semi-privatizados con otros de intervención estatal produciéndose prestaciones de tipo focalizadas con un formato mixto de implementación, con participación público-privado.

Midaglia (2009) identifica tres configuraciones diferentes de políticas sociales que surgieron en la década de los 90. En primer lugar, se encuentran las políticas de seguridad social, las cuales produjeron cambios en materia de políticas, sea privatizando o reduciendo las protecciones instituidas. En segundo lugar, se encuentran las prestaciones tradicionales, las cuales daban respuestas a los nuevos riesgos sociales, pero manteniendo su orientación universalista. Por último, aparecen nuevos programas sociales en áreas del bienestar, dirigidos a atender de forma permanente o provisoria situaciones de pobreza, específicamente a grupos de población como son la infancia, la adolescencia y las mujeres.

Midaglia (2009) establece tres ejes de revisiones sociales. En primer lugar, la reforma de políticas sociales uruguayas la cual se centra en el área laboral y el sistema de jubilaciones y pensiones. Es en este contexto, se suspende la negociación colectiva de los Consejos de Salarios

establecidos enseguida de la recuperación de la democracia. También, hay que agregar que a partir de la aprobación de la Ley 16.713, el sistema de seguridad social cambia por otro de naturaleza mixta, situándose un régimen con dos pilares: uno de solidaridad, propio del sistema anterior, a cargo de organismo público y otro individual, administrado por agentes privados.

En segundo lugar, se encuentra la reforma educativa iniciada en el año 1995, la cual buscó modernizar la currícula, el mejoramiento educativo y el formato de enseñanza, a partir de las escuelas de tiempo completo, generando para ello programas focalizados para contextos económicamente críticos.

Por último, el tercer eje busca la revisión de una matriz de protección que atienda a grupos específicos de la población, como son programas dirigidos a la infancia, juventud y género. La aprobación de esta iniciativa estuvo respaldada por el nuevo paradigma de políticas sociales, caracterizado por la coparticipación público-privado de los servicios sociales. Las situaciones de pobreza y vulnerabilidad social formaban parte de la agenda social.

Las autoras anteriormente nombradas sostienen que, luego de la recuperación democrática, la pobreza, se desarrolló en tres etapas hasta el año 2004. En la etapa (1985-1994), la pobreza disminuyó rápidamente; en una segunda etapa (1994- 1999) la situación fue cambiando, produciéndose un leve aumento de los hogares pobres, y, por último, en la tercera etapa (1998-2004), los niveles de pobreza aumentaron significativamente, llegando a un tercio de la población del país (p. 138).

Es en el año 2005 que se produce un cambio histórico en la sociedad uruguaya, ya que por primera vez en la historia política del país asume un gobierno de izquierda (Frente Amplio-Encuentro Progresista), bajo la presidencia del Dr. Tabaré Vázquez.

En aquel entonces el país se encontraba en una situación compleja, producto de la crisis económica vivida en el año 2002, comenzando la matriz de protección social a sufrir cambios e innovaciones orientados a la reformulación del sistema de bienestar vigente, siendo uno de los principales temas a tratar el bienestar social.

Frente a esta situación, el gobierno de izquierda propuso en su programa partidario para las elecciones de 2004, siendo uno de los temas de interés el social, presentándose bajo el término “Uruguay social” (Midaglia, C Antia, 2007). También, se presentan medidas innovadoras en

distintas áreas sociales adquiriendo un significado político particular. En este marco, pueden ubicarse el Plan de Emergencia (PANES) y posteriormente, el Plan de Equidad para abordar la problemática de la pobreza y la vulnerabilidad social (p.142).

El PANES fue elaborado, entre otros motivos, para dar respuestas a los hogares que se encontraban en extrema pobreza o indigencia, a través de una transferencia condicionada teniendo una duración de dos años.

En el año 2008 finaliza el PANES, dando lugar al Plan de Equidad. Dicho Plan tuvo como objetivo:

Asegurar el pleno ejercicio de los derechos ciudadanos de todas y todos los habitantes del territorio nacional, en especial de quienes se encuentran en una situación de vulnerabilidad social, a través de la nivelación de sus oportunidades de acceso en lo que refiere a: servicios sociales universales, ingresos a través del trabajo digno, prestaciones sociales básicas. (Plan de Equidad, 2008).

Este Plan fue una iniciativa a mediano y largo plazo, reconfigurando el sistema de protección social en función de los nuevos problemas sociales.

Los cambios generados por este gobierno ubican al Estado como un agente de protección social, ya sea regulando la fijación de las pautas salariales, administrando los bienes básicos como los de la salud, y responsabilizándose por la atención en situaciones de pobreza y vulnerabilidad social (Midaglia, C Antia, 2007, p. 151).

Según estas autoras, el sistema de provisión social continuó siendo de tipo mixto, en el que conviven servicios con orientación diferente, generando así una matriz de bienestar y protección relativamente híbrida (p. 153).

También sostienen que la participación del Estado tuvo un crecimiento importante en materia social, específicamente en lo que refiere a las áreas de salud, trabajo y asistencia a la pobreza.

El partido Frente Amplio en el gobierno se propuso:

(...) garantizar la cobertura de las necesidades básicas para toda la población y a la creación de condiciones que permitan el pleno desarrollo de la persona humana, se basa en las

siguientes orientaciones principales: justicia social, mejor calidad de vida, trabajo digno, equidad e inclusión, distribución solidaria, integralidad, participación y descentralización, salud para todos, educación para el desarrollo de la cultura ciudadana seguridad social integral y vivienda popular(IV Congreso Extraordinario del Frente amplio, 2003, p. 14).

En el año 2005, se creó el Ministerio de Desarrollo Social con la finalidad de coordinar y articular las prestaciones sociales que brinda el Estado, reagrupando a diferentes instituciones de la órbita pública, como es INAU, INAMU (también creado en 2005) e INJU¹, quienes atienden demandas sociales asociadas mayormente a situaciones de vulnerabilidad.

También en este periodo se puso en marcha la reforma tributaria y la reforma de salud, como otras políticas sociales encargadas de transformar el sistema de bienestar social.

Una de las principales iniciativas implementadas por el Frente Amplio fue la reinstalación de los Consejos de Salarios, habilitando la negociación colectiva logrando de este modo acuerdos en los conflictos entre el capital y el trabajo. Los mismos funcionan de manera tripartita, con representación de empresarios, trabajadores y el Poder Ejecutivo.

Además de las llamadas rentas condicionadas anteriormente mencionadas, también se diseñaron otras propuestas públicas como es en el sector de la educación, con programas que apuntaban a mejorar el rendimiento escolar, la disminución de la deserción y abordar la desvinculación con la enseñanza media; en el ámbito laboral, se promovió la contratación de mano de obra desocupada que se encontraba en situación de pobreza y la capacitación laboral; en materia de seguridad social, se produjo la revisión del sistema de pensión a la vejez de personas mayores de 65 años que se hallaban en situación de pobreza y la atención de personas con discapacidad.

En el segundo mandato de gobierno del Frente Amplio (2010-2015), con José Mujica como presidente del país, se realiza la ampliación del plan de políticas sociales por parte del MIDES, incorporándose en la agenda institucional la política de cuidado como parte de la matriz de protección social.

1 INAU: Instituto del Niño y de Adolescente del Uruguay; INAMU: Instituto Nacional de las Mujeres; INJU: Instituto Nacional de la Juventud

3. Capítulo 3: Hacia un Sistema Nacional de Cuidados

En el presente capítulo, se realizará una breve reseña histórica acerca de los comienzos del Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay, sus debates iniciales, su implementación y, por último, su funcionamiento en la actualidad.

3.1- Antecedentes del Sistema Nacional de Cuidados

Cafaro (2014), sostiene que, desde la apertura democrática en el año 1985, las feministas han venido elaborando propuestas políticas y de diagnóstico sobre las situaciones de inequidad que vivencian y perjudican a las mujeres uruguayas en muchos aspectos de su vida, siendo los cuidados uno de los temas relevantes a tratar.

Cafaro (2014) afirma que los cuidados se han puesto de manifiesto gracias a los aportes realizados por la sociedad civil feminista, en particular por la Red de Género y familia (RGF) y el Área de Género del Departamento de Sociología (Facultad de Ciencias Sociales- Universidad de la Republica), entre otros.

La Red de Género y Familia (RGF) en el año 2007 presentó diversos debates políticos y académicos, referentes a la estructura familiar, los nuevos arreglos intrafamiliares, y la necesidad de avanzar hacia la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados. (Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Igualdad de Género 2011)

En el año 2008, dicha Red organizó Mesas de Diálogo, siendo los cuidados una temática central a debatir. Desde una perspectiva de género se revisaron los principales servicios y prestaciones públicas de cuidados, como lo es el programa dirigido hacia la infancia Plan CAIF.

Fassler citado en Cafaro (2014) plantea que:

en estas mesas de Diálogo se da un salto cualitativo en cuanto hablar específicamente de política de cuidado separadas del Sistema Nacional Integrado de Salud que estaba en construcción. Se plantea que el derecho a ser cuidado es un derecho que habilita a los/as ciudadanos no autovalentes a recibir ayuda mientras permanezca la condición de dependencia, el que puede ser ejercido en distintos momentos a lo largo de la vida. En tanto derecho, deben brindarse las oportunidades para que los/as ciudadanos/as lo puedan ejercer independientemente de su edad, etnia, género, lugar geográfico y condición social. (p. 65)

Las Mesas de Diálogo se desarrollaron en dos instancias. La primera tuvo lugar el 4 de junio y la segunda el 12 de agosto de 2008. En las mismas se planteó contribuir a mejorar los cuidados de la población dependiente, intentando armonizar el ejercicio de los derechos de las personas dependientes con el ejercicio de los derechos de las mujeres. (Fassler, 2008, p. 9)

En la segunda Mesa de Diálogo se realizaron algunas propuestas y sugerencias acerca de los cuidados, asumiéndose que el cumplimiento de estos era una responsabilidad compartida entre Estado, mercado, comunidad y familia.

También se mencionó que las tareas de cuidados debían ser más equitativas entre hombres y mujeres, ya que dichas tareas ubican a estas en una situación de desventajas respecto de los hombres.

Por otro lado, la Comisión Nacional de Seguimiento (CNS), creada en el año 1996 la cual “Tiene como eje central promover la equidad e igualdad entre los sexos y los derechos de la mujer, así como eliminar la violencia de todo tipo (...)” (Comisión Nacional de Seguimiento S/A), realizó algunas propuestas sobre políticas públicas de cuidados. Por tal motivo, planteó el desarrollo de marcos normativos que atendieran, articularan y promovieran la corresponsabilidad y la distribución equitativa del cuidado entre hombres y mujeres, familia, Estado, mercado y comunidad (Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Igualdad de Género, 2011, p.8).

Sumado a ello, la información de la Encuesta de Uso del Tiempo en Uruguay (2003, 2007, 2013), las Encuestas Continuas de Hogares (2012, 2013), el Censo Poblacional de 2011 y otros estudios referidos al área de cuidados, evidenciaron una brecha de género, así como también desigualdades en el acceso al bienestar entre las personas. Dichos estudios fueron útiles como insumo para la toma de decisiones en cuanto a las políticas y programas sociales a implementar.

En el año 2010, con el segundo mandato del Frente Amplio, el Poder Ejecutivo creó un Grupo Interinstitucional para comenzar a trabajar en un diseño de un Sistema Nacional de Cuidados.

El mismo estaba conformado por diversas instituciones como son: el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Ministerio de Educación y Cultura (MEC), Ministerio de Salud Pública (MSP), Administración de los Servicios

de Salud de Estado (ASSE), Banco de Previsión Social (BPS), Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) e Instituto Nacional de Estadística (INE).

Continuando en esta línea, Aguirre y Ferrari (2014) plantean que en este segundo gobierno frenteamplista (2010-2015) el tema de los cuidados ingresó en la órbita pública. Ello queda de manifiesto en el Congreso del Frente Amplio del año 2008, en donde se expresa que:

las propuestas a implementar deberán tomar en cuenta el papel estratégico que ocupan las familias en la crianza, socialización y cuidado de las personas. Se requiere adoptar medidas de corresponsabilidad para la vida familiar y laboral que se apliquen igual a las mujeres y a los hombres teniendo presente que al compartir las responsabilidades familiares de manera equitativa y superando estereotipos de género se crean las condiciones propicias para la participación política de la mujer en toda su diversidad. (p. 19)

Es así que la fuerza política de gobierno en Uruguay avanzó en la necesidad de políticas sociales para las personas que requieren de cuidados, así como también para quienes lo realizan.

Por otro lado, el Grupo de Trabajo Interinstitucional entre los meses de setiembre y noviembre del año 2011, diseñó e implementó la etapa de debate del SNC. Este se desarrolló en todas las capitales departamentales del país, realizándose nueve debates en total, tres para la población de primera infancia, tres para las personas con discapacidad y tres para los adultos mayores en situación de dependencia.

En el año 2012 el Grupo Interinstitucional elaboró un documento que recoge toda la información disponible, de manera de sintetizar e idear una propuesta de cuidados que se traduzca en el SNC.

Una vez elaborada esta propuesta, el Grupo definió cuatro grandes poblaciones a las que el SNC estaría dirigido: niñas y niños de 0 a 12 años de edad, poniendo énfasis en la primera infancia de 0 a 3 años; personas con discapacidad; adultos mayores en situación de dependencia; y personas que cuidan, sean estas remuneradas o no. Se apuntó de este modo a una política universal pero focalizada en los sectores de la población más vulnerables.

Es en el año 2013 cuando se realiza la presentación de la Rendición de Cuentas, organizada por el Grupo de Trabajo.

En síntesis, las autoridades plantearon que el SNC no se implantaría como estaba diseñado, debido a reducciones presupuestales, ya que el gobierno no lo tuvo como prioridad en sus dos últimas rendiciones de cuentas anuales. Por tal motivo, la propuesta de financiamiento del SNC no fue aprobada, asignándose presupuestos a otros programas que para el gobierno eran más relevantes (como son aquellos focalizados en el combate a la pobreza y a la vulnerabilidad social).

Para el próximo periodo de gobierno (2015) se empezaría a priorizar el SNC en la agenda político-institucional como un asunto urgente, a pesar de desencuentros y discusiones, el SNC finalmente se implementa.

3.2- Implementación del SNIC

Desde el año 2015 Uruguay cuenta con un Sistema Nacional de Cuidados, estableciéndose en base a ello, el Plan Nacional de Cuidados para el periodo 2016-2020.

El SNIC surge como una política social con acciones articuladas entre el ámbito público y el privado destinada al cuidado de las personas dependientes, como se expresó anteriormente niños y niñas hasta los 12 años de edad, teniendo prioridad la primera infancia (0 a 3 años), personas con discapacidad y las personas mayores de 65 años, que no pueden realizar por sí solas actividades de la vida diaria.

A su vez, otro grupo que está directamente involucrado en el SNIC son las personas que brindan cuidados, tanto remunerados como no remunerados. Estos tienen el cometido de cuidar a todas las personas que se encuentran en dependencia con el propósito de mejorar su autonomía y calidad de vida. Para poder incorporarse a dicho sistema, las personas interesadas en ofrecer cuidados deben realizar cursos de formación, teniendo que cumplir con una carga horaria de 90 horas semanales. Poseen prioridad las personas con experiencia en dicha área y que se encuentren desarrollando estas tareas en la actualidad. El SNIC cuenta con asistentes personales encargados del cuidado de las personas con dependencia severa, focalizando la atención en los menores de 29 años y mayores de 80. Estos son elegidos directamente por la familia o por la persona beneficiaria,

no pudiendo tener ningún vínculo con el familiar. Deben estar habilitados por la Secretaría Nacional de Cuidados y contar con el curso básico impartido por el Ministerio de Educación y Cultura.

Por otro lado, cabe mencionar que existen diferentes vías de comunicación para informarse sobre las prestaciones y poder acceder al SNIC (un número gratuito y la página web). A su vez, también la atención puede ser presencial en el MIDES, SOCAT o en las Oficinas Territoriales.

En cuanto al cuidado el SNIC prevé que se debe

Garantizar el derecho de las personas en situación de dependencia a recibir cuidados en condiciones de calidad e igualdad, promoviendo el desarrollo de la autonomía, la atención y asistencia a las personas en situación de dependencia, así como el desarrollo infantil, en el marco de un modelo de corresponsabilidad entre la familias, Estado, mercado y comunidad, así como entre varones y mujeres. (Plan Nacional de Cuidados, 2016-2020, p.11)

El SNIC está conformado por la Junta Nacional de Cuidados, la Secretaría de Cuidados, la Comisión Interinstitucional y el Comité Consultivo de Cuidados.

La Junta Nacional de Cuidados es el órgano de mayor jerarquía dentro del SNIC, cumpliendo con las mismas funciones de coordinación. En ella, se fijan los lineamientos estratégicos de la política, se plasman los acuerdos, se adjudican las responsabilidades y los plazos para el trabajo interinstitucional. Dicha Junta está integrada por el titular del Ministerio de Desarrollo Social.

A su vez, la Secretaría de Cuidados funciona dentro del MIDES, siendo esta la encargada de coordinar y articular la puesta en marcha del SNIC.

También se encuentra la Comisión Interinstitucional de la Secretaría Nacional de Cuidados, conformada por la Comisión de Infancia, Comisión de Dependencia, Comisión de Formación, Comisión de Regulación y Comisión de Comunicación.

Por último, está el Comité Consultivo, conformado por el sector académico, la sociedad civil, la central sindical PIT-CNT y los prestadores privados de cuidados. Los organismos públicos

(responsables), en conjunto con actores privados y de la sociedad civil, son los que analizan las propuestas para el diseño de los servicios del SNIC.

3.3- Prestaciones focalizadas en la Primera Infancia

Con el propósito de describir algunos resultados del SNIC en materia de cuidados de la primera infancia, se hará mención a la oferta de servicios y a la evolución de la cobertura. Se puede visualizar un aumento significativo de la cobertura, notándose una tendencia a la desfamiliarización de los cuidados a partir de la intervención del Estado.

3.3.1. Oferta de servicios:

El SNIC ha promovido diferentes acciones de cuidado, teniendo entre otros actores al niño/a como sujeto de derecho.

El SNIC cuenta con diferentes servicios focalizados en Primera Infancia como son: Educación Inicial ANEP-CEIP, Centro de Atención a la Infancia y a la Familia (CAIF), Centro de Atención a la Primera Infancia (CAPI), Centro de Educación y Cuidados de Sindicatos y Empresas, Soluciones de Cuidados para hijas e hijos de estudiantes, Casas Comunitarias de Cuidados, las Becas de Inclusión Socioeducativa y Cuidados +Calidad: fomento a la mejora.

La **Educación Inicial** promueve una educación fomentando la inclusión social de niños y niñas, así como también su entorno familiar. Los centros públicos existentes son jardines en doble turno o tiempo completo, escuela de educación común, escuelas tiempo extendido y de tiempo completo.

Por otro lado, el Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP) habilita y supervisa centros de educación inicial de gestión privada a través de su Departamento de Educación Privada.

El artículo 22 de la Ley General de Educación 18.437 define a la Educación Inicial como el primer nivel educativo de la estructura de Educación Formal y el artículo 24, expresa que la misma tiene como cometido estimular el desarrollo afectivo, social, motriz e intelectual de los niños y niñas de tres, cuatro y cinco años.

Otra prestación que se incluye dentro del SNIC son los **CAIF**, política pública de Atención Integral a la Primera Infancia, la cual aborda al niño/a y a la familia desde la gestación, trabajando en conjunto con el servicio de salud.

Con el SNIC la estructura organizativa del CAIF ha cambiado, a partir del año 2015, intentando contribuir en el acompañamiento de las familias desde el embarazo, participando en primera instancia en el Programa de Experiencias Oportunas (EO) y continuando luego con la modalidad diaria de atención. El EO son talleres para niños de 0 a 24 meses y sus familias, los cuales se realizan semanalmente, promoviendo el desarrollo integral y el vínculo del niño con el adulto referente. Por otro lado, está el programa Educación Inicial (2 y 3 años), teniendo la finalidad de promover el aprendizaje. La atención es diaria y se encuentra dirigida a potenciar el desarrollo del niño.

Los grupos estarán conformados para niños de 0 a 3 años y sus familias con: 12 niños con sus referentes en Experiencias Oportunas de 0 a 12 meses. Por otro lado, 12 niños en modalidad diaria en los niveles 1 año, 12 niños en 2 años y por último en nivel 3 entre 12 a 15 niños.

La nueva modalidad de atención diaria incluye, para el nivel de 1 año 4 a 6 horas, teniendo como excepción 8 horas. Para el nivel 2 y 3 las horas destinadas son 4, 6 y 8 horas.

Otra prestación incluida en el SNIC son los **CAPÍ**: estos son centros que ofrecen atención diaria de 8 horas a niños/as menores de 3 años de edad, teniendo horarios flexibles, dependiendo de las necesidades de los niños /as y su familia, sin ningún costo adicional.

Por otra parte, se encuentran los **Centros de Educación y Cuidados de Sindicatos y Empresa** los cuales brindan un servicio socioeducativo dirigido a la infancia, consolidando un espacio para el niño/a y para la inserción laboral de su familia. Promueve la corresponsabilidad social y de género. El servicio cuenta con una carga horaria de 12 horas, intentando que cada niño no permanezca en dicho Centro más de 8 horas diarias.

El SNIC focalizado en la Primera Infancia brinda también soluciones de **Cuidados para hijas e hijos de estudiantes**. Este servicio está pensado para que las madres y padres que desean continuar con sus estudios, dejen a sus hijos/as en el momento que concurren a clase en centros socioeducativos (ANEP, UTU). Funcionan en el horario en que los Centros a la Primera Infancia

no tienen cobertura. Pueden ingresar en estos un máximo de 20 niños, siendo el horario de 4 horas diarias, dependiendo de los días y horas que asistan las madres y padres a dicho centro educativo.

Las **Casas Comunitarias de Cuidados** son un servicio que depende de INAU, quien se encarga de la autorización, formación y supervisión del servicio. La población que atienden abarca a la primera infancia a partir de los 45 días y menores de 12 meses. El servicio está a cargo de un cuidador autorizado, pudiendo éste realizar su labor en su hogar (tras una evaluación del núcleo familiar y del domicilio) o en un espacio físico habilitado por INAU. La persona no puede superar la carga horaria de 40 horas semanales, teniendo un máximo de 4 horas por día, donde podrá atender dos niños simultáneamente.

Por otro lado, se encuentran las **Becas de Inclusión Socioeducativas (BIS)**; este es un servicio que se brinda a la primera infancia de 0 a 2 años, focalizado en los cuidados y educación. Dicho programa aborda a familias que presenten carencias de ofertas de servicios de cuidados y de educación infantil y que estén comprendidos en los programas de acompañamiento familiar de MIDES e INAU.

Por último, está **Cuidado + Calidad: fomento a la mejora**, en el cual el SNIC en conjunto con República microfinanzas (BROU) habilita a los jardines privados una línea de crédito para la mejora de sus servicios y los cuidados de niños y niñas de 0 a 3 años de edad. La línea de crédito va dirigida a jardines que tengan convenio con el SNIC a través del programa BIS, también a las Casas Comunitarias de Cuidados que hayan completado el proceso de autorización de INAU.

3.3.2. Formación de los Cuidadores

En cuanto a la formación de los cuidadores para la Primera Infancia se incluye un curso introductorio de 90 horas. Este tiene dos modalidades: una presencial de 72 horas y otra virtual de 18 horas. Cuenta con un módulo transversal sobre el Sistema Nacional de Cuidados, desde una perspectiva de género y derechos. Los requisitos a tener en cuenta para poder realizarlo es ser mayor de edad, tener Ciclo Básico completo y estar en el momento de la inscripción trabajando en Primera Infancia.

3.3.3. Evolución de la Cobertura

El Informe Anual del año 2017 del SNIC, muestra la evolución de la cobertura en el periodo comprendido entre 2014 a 2017, de niños de 0 a 3 años de edad que asisten a la educación pública. Las cifras arrojadas indican que se alcanza un 33.1% en el año 2014, mientras que en el año 2017 es de 39%. La cobertura para el año 2014 fue de 60.983 niños, mientras que en el 2015 es un 64.412, en el 2016 fue 68.200, y, por último, en el 2017 es de 70.509.

El informe antes mencionado indica el aumento de la cobertura de servicios, tanto del Plan CAIF, como jardines y escuelas públicas de Nivel 3. Ello ha generado diversos cambios en infraestructura, así como también, en la formación de educadoras/es en Primera Infancia.

El Informe presentado en febrero de 2019 sobre la Rendición de Cuentas en la Primera Infancia expresa que entre 2015-2018, 13.297 niñas/os ingresaron en el tramo de edad de 0 a 3 años a los servicios de educación y cuidados (ANEP, BIS, INAU). Por otro lado, ingresaron 4.557 niñas/os de 3 años a jardines y escuelas de ANEP. En la actualidad asisten a Casas Comunitarias de Cuidados (CCC) 30 niñas/os. También ingresaron 6.861 niñas/os a centros de INAU, donde se inauguraron 55 CAIF y se ampliaron 96. Por último, ingresaron por Becas de Inclusión Socioeducativa 1.324 niños/as a programas privados en aquellos centros donde no hay oferta pública.

Según el Informe (2019), otro cambio que se produce es la profesionalización de los educadores; en relación a ello, se han formado en CENFORES 1.529 personas en el año 2017, los cuales cursaron la formación básica en Primera Infancia y 497 personas aprobaron en 2018. Además 75 personas se formaron para trabajar en Casas Comunitarias de Cuidados. Por último, la carrera de Maestra/o en Primera Infancia dictada por el Consejo de Formación en Educación /ANEP comenzó a dictarse en 8 localidades, ellas son: Montevideo, Ciudad de la Costa, Pando (Canelones), Florida, Rosario (Colonia), Paysandú, Rocha y Tacuarembó. Formándose en estos departamentos un total de 1766 en el año 2017.

3.4- Corresponsabilidad del Cuidado

Las actividades de cuidado están estrechamente relacionadas con las relaciones de género existentes, constituyendo las mismas una de las principales dimensiones del trabajo no remunerado que la división sexual del trabajo les asigna a las mujeres (Sistema de Cuidado, 2015-2020, p. 38).

El SNIC toma la perspectiva de género como parte central de sus definiciones y objetivos, y en este sentido se ha propuesto alternar la tradicional división sexual del trabajo a partir del principio de corresponsabilidad, en su dimensión social y de género. (Sistema de Cuidado, 2015-2020 p. 39).

A mediados del 2018 se crea, en la Secretaría Nacional de Cuidados, la Unidad Especializada de Género (UG) para atender la igualdad de género. La UG surge para fortalecer la perspectiva de género en todos los servicios brindados por el SNIC y apoyar así las acciones que se desarrollan, dándoles una integridad conceptual.

La propuesta de trabajo elaborada por la UG abordó dos dimensiones: una política y la otra operativa. La dimensión política consistió en fortalecer la institucionalidad de género en el SNIC, por ejemplo, mediante “instancias de sensibilización y problematización del enfoque de género en los cuidados en ámbitos de dirección” (Sistema de Cuidado, 2015-2020 p. 40). La dimensión operativa incorpora el enfoque de género en todas las políticas de cuidado (servicios, transferencias, etc.), así como en la formación de las personas que cuidan.

La corresponsabilidad de género en los cuidados fue abordada fundamentalmente a través de campañas masivas de comunicación, como también mediante iniciativas locales en territorios.

Por otro lado, la nueva ley de permisos y licencias para trabajadores y trabajadoras del sector privado (Ley 19.161) promueve el cuidado de los varones de los bebés recién nacidos, a través de política de reasignación del tiempo, promoviendo el uso del medio horario por cuidado. De acuerdo al balance realizado en 2020, solo el 2% de los varones hicieron uso de la licencia paternal. No obstante, esto significó un avance importante en materia de cobertura y calidad del cuidado del niño en el primer año de vida. (Sistema de Cuidados, 2015-2020, p. 42).

Además, el programa parentalidades compartidas es un ejemplo de las acciones del SNIC para el involucramiento de los padres en la crianza de los hijos/as, implementado en servicios de primera infancia.

Finalizando, el SNIC se plantea el desafío de continuar profundizando en el abordaje de las desigualdades de género, promoviendo una mayor participación de los hombres en la distribución de tareas en el interior de hogar y el cuidado.

Con lo anteriormente expuesto, es posible sostener que queda un camino por recorrer en materia de corresponsabilidad de género en los cuidados. Se visualiza la persistencia de la división sexual del trabajo. Como ya fue manifestado anteriormente, las mujeres en Uruguay destinan más horas de trabajo no remunerado y de cuidado que los varones, destinando un promedio de 37.5 horas semanales (mientras que los hombres destinan 19.5 horas semanales), de acuerdo a la última encuesta del uso del tiempo realizada en 2013. Y a su vez, si se suma el trabajo no remunerado y remunerado, las mujeres trabajan más horas que los hombres. Esta situación agudiza las desigualdades que enfrentan las mujeres en el mercado de empleo: tienen dificultades para conseguir trabajo, perciben un ingreso salarial menor que el de los varones, entre otras.

Reflexiones Finales

En esta Monografía Final de Grado se pretendió describir los principales lineamientos del SNIC como política de cuidado focalizada en la primera infancia desde una perspectiva de género.

Como se expresó a lo largo de este documento, el cuidado como problema social ha sido promovido principalmente por los movimientos feministas, quienes han planteado este tema en la agenda pública y política en Uruguay, procurando su responsabilidad colectiva para garantizar el ejercicio de los derechos de quienes cuidan y son cuidados. Si bien esta problemática no es nueva, la misma se ha profundizado a partir de la salida de la dictadura, siendo en los diferentes gobiernos de izquierda (2005-2019) en el periodo en donde se sientan las bases para la implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en el año 2016.

El SNIC es una política social focalizada en el cuidado de personas dependientes, como son: niños/as de 0 a 12 años de edad con un enfoque en primera infancia, adultos mayores y personas con discapacidad.

El SNIC, como se expresó anteriormente, surge a partir de diversos motivos, como son, una baja tasa de natalidad y una mayor esperanza de vida, provocando un aumento en el envejecimiento de la población. Esta situación genera que cada vez existan más personas que necesitan ser cuidadas precisándose más personas para cuidar, provocando lo que se conoce como la crisis del cuidado.

El cuidado históricamente ha recaído en la órbita familiar, estando vinculado al ámbito privado, especialmente a la mujer, siendo la misma una tarea altamente feminizada, mientras que al hombre se le ha asignado la función de ser el proveedor económico mediante su incorporación al mercado laboral. Esta situación sigue estando presente en lo que refiere a la división de tareas al interior del hogar, fomentando una desigualdad entre hombres y mujeres.

Si bien la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral ha generado cambios en las dinámicas familiares desde el último cuarto del siglo XX, las mujeres se enfrentan, aún, al doble desafío de conciliar el trabajo remunerado y el trabajo no remunerado realizado en el hogar, dada la división sexual del trabajo socialmente impuesta. Esta realidad remite a la idea que trae Carrasco (2003) sobre “la doble presencia/ausencia” de las mujeres en el ámbito laboral y en el familiar (p. 12).

También, la situación socioeconómica impacta en las posibilidades que tienen las familias para atender las necesidades de cuidado. Por un lado, existen familias que por sus ingresos cuentan con la posibilidad de derivar el cuidado de sus hijos a instituciones privadas. Por otro lado, están aquellos hogares que no cuentan con un ingreso suficiente para delegar esta tarea, por lo que este continúa recayendo en la mujer o en algún familiar cercano. Por eso es muy importante el rol del Estado en la provisión de servicios y políticas de cuidado.

Con la actual pandemia se puede visualizar la importancia que adquieren los cuidados y lo sobre cargado que se vieron los hogares y las mujeres teniendo que conciliar múltiples tareas en solitario, sin poder derivar las mismas a instituciones educativas, personas cercanas o recurrir al mercado en busca de las mismas.

Todo ello demuestra que aún continúa persistiendo una fuerte división sexual del trabajo, en los distintos niveles, como es en la familia, surgiendo diferentes negociaciones que cada individuo debe hacer al interior del hogar para el funcionamiento familiar, así como también de los diferentes agentes que proveen bienestar, como es el Estado, el mercado, la familia y la comunidad.

Frente a ello, el Estado es quien debería tener un rol central para garantizar la existencia de servicios y políticas que atiendan la temática del cuidado, de lo contrario se continuaría promoviendo la desigualdad de género, imposibilitando a las mujeres a desarrollar sus potencialidades a lo largo de su vida.

Cabe destacar el gran avance que se ha dado en cuanto al alcance del SNIC, con la creación de nuevos servicios focalizados en primera infancia, así como también la formación de los cuidadores. Con respecto a la evolución de la cobertura de los servicios, los informes mencionados indican un aumento de la misma, tanto en plan CAIF como en jardines y escuelas públicas de ANEP. En contraposición con lo antedicho, no se le ha podido dar al SNIC el peso presupuestal acorde a sus objetivos y este es un tema de debate recurrente en cada rendición de cuentas nacionales.

Con respecto a la corresponsabilidad de género en los cuidados, el SNIC avanzó en la creación de la Unidad Especializada de Género para consolidar la perspectiva de género en todos los servicios. Además, hay que destacar la política de reasignación del tiempo en el marco de la

ley parental y permisos para trabajadores y trabajadoras del ámbito privado, promoviendo el uso del medio horario por cuidado.

Finalmente, luego de haber abordado este tema de estudio, se presenta como línea de indagación a futuro explorar cómo impacta el SNIC en la división sexual del trabajo entre hombres y mujeres al interior del hogar desde la perspectiva de quienes hacen uso de dicha política. Se cree que a partir de lo abordado se puede profundizar en esta temática generando nuevos insumos que contribuyan a su abordaje.

Bibliografía

- Aguirre, Rosario (1998) “Sociología y Género. Las relaciones entre hombres y mujeres bajo sospecha. Editorial Doble clic: Montevideo.
- Aguirre, Rosario (2003) “Género, ciudadanía social y trabajo” Editorial Doble clic. Montevideo.
- Aguirre, Rosario y Fernanda, Ferrari (2014) “La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay”. En busca de consensos para una protección social más igualitaria. Naciones Unidas CEPAL.
- Antía, Florencia; Catillo, Marcelo; Fuentes, Guillermo; y Midaglia, Carmen (2013) “La Renovación Del Sistema De Protección Uruguayo: El Desafío de Superar la Dualización”. Revista Uruguaya de Ciencia Política, Volumen 22 N°2. Montevideo: ICP. Montevideo.
- Batthyány, Karina (2015a) “Los tiempos del bienestar social. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay”. Editorial Doble clic. Montevideo.
- Batthyány, Karina (2015b) “Las políticas y el cuidado en América Latina Una mirada a las experiencias regionales CEPAL”. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Batthyány, Karina; Genta, Natalia; Perrotta, Valentina (2013) “La población uruguaya y el cuidado Análisis de representaciones sociales y propuestas para un Sistema de Cuidados en Uruguay”. Universidad de la Republica, Montevideo.
- Batthyány, Karina; Genta, Natalia; Perrotta, Valentina “Uso de Licencia Parentales y Roles de Género en el cuidado.” Departamento de Sociología. Universidad de la Republica.
- Cafaro, Laura (2014) “Discurso y tensiones en el proceso de construcción de una política de cuidados en Uruguay. Análisis del periodo 2003-2013” Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la Republica. Montevideo.
- Cafaro, Laura; Espasandin, M. Cecilia (2015) “El sistema nacional de cuidados en el Uruguay: género y cuidados en el foco del debate”. Revista Frontera N°8, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la Republica. Montevideo.

- Carrasco, Cristina (2003) “La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres?” Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). Porto Alegre.
- Carrasco, Cristina; Borderías, Cristina; y Torns, Teresa (2011) “Introducción. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales”. El trabajo de cuidados. Historia, Teoría y Políticas. Madrid: Los Libros de la Catarata.
- Esping Andersen, Gosta (2000) Fundamentos sociales de las economías postindustriales. Ariel S.A. Barcelona.
- Fassler, Clara (coord.) (2007) “Mesa de Dialogo: Políticas de Educación. Análisis y propuestas”. Ediciones Trilce. Montevideo.
- Fassler, Clara (coord.) (2008) “Mesa de Dialogo: Políticas de salud y cuidados. Una mirada desde el género. Red de Género y Familia.” Ediciones Trilce. Montevideo.
- Fassler, Clara (2009) “Hacia un sistema nacional integrado de cuidados.” Ediciones Trilce. Montevideo.
- Fassler, Clara; Dabezies, Margarita; García, Socorro (2011) “Reflexiones en torno al Debate Nacional sobre Cuidados”. Red de Género y Familia. Montevideo.
- Lagarde, Marcela (1996), “El género”, fragmento literal: ‘La perspectiva de género’, en Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia, Ed. horas y HORAS, España.
- Marshall, Thomas Humphrey; Bottomore, Tom (1998) “Ciudadanía y Clase Social. Ciencias Sociales Ensayo”. Editorial Alianza. Madrid.
- Martinez, Juliana (2008) “Domesticar la Incertidumbre en América Latina. Mercado Laboral, política social y familias”. Editorial UCR. Institutos de Investigaciones Sociales. Editorial Universidad de Costa Rica.
- Midaglia, Carmen (2009) Consenso Progresista: “Las Políticas Sociales de los Gobiernos Progresistas del Cono Sur”. Las Políticas Sociales del Gobierno de Izquierda en Uruguay. Una Aproximación a sus características y resultados. Fundación Chile 21. CEPES (Centro de Estudios Políticos, económicos y Sociales.

- Midaglia, Carmen; Antía, Florencia (2007). “La Izquierda en el gobierno: ¿cambio o continuidad en las políticas de bienestar social?” Revista Uruguay de Ciencia Política N° 16. Montevideo: ICP/FCS.
- Pautassi, Laura (2007) “El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos”. Unidad Mujer y Desarrollo. CEPAL. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Rosario, Aguirre; Fernanda, Ferrari (2014) “La Construcción del Sistema de Cuidados en el Uruguay. En busca de consensos para una protección social más igualitaria”. Publicación de las Naciones Unidas, CEPAL, Santiago de Chile.
- Scott, Joan (1996) “El género: Una categoría útil para el análisis histórico”. En: Lamas, Marta (compiladora) El género: la construcción cultural de la diferencia. PUEG, México. pp. 265-302.
- Uribe, Mónica (2018) “Ciclos políticos y políticas sociales en América latina en el siglo XXI”. Universidad nacional de Colombia. Enero-junio de 2018.
- Valles, Miguel (1999) “Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional”. Editorial Síntesis S.A. Madrid.

Fuentes Documentales:

- Comisión Nacional de Seguimiento. Mujeres por Democracia, equidad y ciudadanía- Uruguay. [consulta: octubre 2020]. Disponible en:
<https://www.latinno.net/es/case/18063/>
- Consejo Nacional Coordinador de Políticas Públicas de Igualdad de Género. (2011) Contribuciones para el Diseño del Sistema Nacional de Cuidados con enfoque de Género y Derechos. [consulta: julio 2020]. Disponible en:
http://archivo.mides.gub.uy/innovaportal/file/22360/1/contribuciones_snc_2011.pdf
- El Género: una categoría útil para el análisis histórico. Joan W. Scott [consulta: noviembre 2019]. Disponible en:
https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/Genero-Mujer-Desarrollo/El_Genero_Una_Categoria_Util_para_el_Analisis_Historico.pdf
- Grandes lineamientos Programáticos para el Gobierno 2005-2009 porque entre todos otro Uruguay es posible. Aprobado por el IV Congreso Extraordinario del Frente Amplio del 20 y 21.12.03. [consulta: julio 2020]. Disponible en:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiRlKqwzL3wAhU7rJUCHZEyDXyQFjAAegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fwww.frenteamplio.uy%2Fdocumentos-institucionales%2Fdownload%2F80%2F131%2F34&usg=AOvVaw1sSObhUOUaUiQqHb-N6vt>
- Grupo de Trabajo Interinstitucional. Rendición de Cuenta. Etapa de Debate. 30 de agosto – 4 noviembre 2011. [consulta: julio 2020]. Disponible en:
<https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/Etapa%20de%20debate%20Sistema%20de%20Cuidados%202011.pdf>

- Hacia una Estrategia Nacional de Desarrollo Uruguay Sistema de género, igualdad 2050. Volumen I. Sistema de género, igualdad y su impacto en el desarrollo de Uruguay al 2050. Síntesis de un diagnóstico prospectivo. Presidencia. Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Montevideo, Uruguay. Volumen I [consulta: agosto 2020]. Disponible en: https://www.opp.gub.uy/sites/default/files/inline-files/8_Escenarios%20prospectivos.Sistemas%20de%20g%C3%A9nero%2C%20igualdad%20y%20su%20impacto%20en%20el%20desarrollo.pdf
- Ley 19.161 [consulta: mayo 2021]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19161-2013>
- Ley 19.353. [consulta: setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>
- Plan CAIF, INAU 2015. Estructura Organizativa de los Centros CAIF. [consulta: mayo 2019]. Disponible en: <https://www.inau.gub.uy/caif.gub.uy/documentos/item/214-estructura-organizativa-de-los-centros-caif>
- Plan Nacional de Cuidados (2016-2020) Sistema de cuidados. [consulta: abril 2018]. Disponible en: https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-01/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020_0.pdf
- Rendición Social de Cuentas, Etapa de Debate. Hacia un modelo solidario de cuidados. Sistema Nacional de Cuidados. [consulta: noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/rendicion-social-cuentas-etapa-debate-30-agosto-4-noviembre>
- Sistema de Cuidados, Informe Anual 2017. [consulta: noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/institucional/informacion-gestion/memorias-anales/informe-anual-2017>

- Sistema de Cuidados. SNIC. (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. [consulta: noviembre 2019]. Disponible en:
http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/22360/1/contribuciones_snc_2011.pdf
- Sistema de Cuidados, La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay. 2020. [consulta: noviembre 2020]. Disponible en:
<https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/cuidados-informe-quinquenal-2015-2020.pdf>
- Uso del tiempo y Trabajo No Remunerado en Uruguay 2013. [consulta: setiembre 2019]. Disponible en:
<https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35933/Usodeltiempoyeltrabajononerado/579b3fdb-c0e8-4745-ab1d-a9aef24ab5a5>