



Ciencias Sociales
Universidad de la República
URUGUAY

LICENCIATURA EN CIENCIA POLÍTICA

Plan 1992

Género y bienestar en Uruguay:

los cuidados en el centro

Viviana Piñeiro Rodríguez

Tutora: Verónica Pérez Bentancur

2022

“Eso que llaman amor, es trabajo no pago”

Silvia Frederici

Resumen

Los regímenes de bienestar en la región y en el mundo se han erigido sobre la base de una división sexual del trabajo que asigna roles asociados al género de las personas. Está ampliamente demostrado que el tiempo que dedican las mujeres al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado constituye el principal obstáculo para su inserción plena en el mercado laboral. En los últimos años, los países de América Latina y el Caribe han avanzado en el reconocimiento del trabajo no remunerado. El presente trabajo pretende caracterizar el modelo detrás de la organización social de los cuidados en Uruguay previo a la puesta en marcha del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), y el potencial cambio de modelo generado a partir del análisis de su primera etapa de implementación.

A partir de la discusión teórica clásica en torno a la idea de régimen de bienestar se realiza un breve repaso del devenir de la discusión a partir de las miradas críticas desarrolladas desde la academia feminista, haciendo un llamado por incorporar, de forma deliberada, el rol de las familias en la provisión de bienestar, y particularmente sus implicancias para las mujeres. Las líneas que siguen caracterizan la puesta en marcha del SNIC como un intento por promover el pasaje de un modelo familista de cuidados a un modelo que rompa la actual división sexual del trabajo propiciando la corresponsabilidad social y de género en los cuidados.

Palabras Claves

Cuidados, género, trabajo no remunerado, régimen de bienestar, corresponsabilidad.

Gracias

A Verónica por ser guía y empujar cuando hizo falta.

A quiénes compartieron el sueño del *cuarto pilar* sabiendo que “*el mañana se construye*”.

A les amigas y su insistencia porque saliera esta foto.

A mi familia toda, por ser universidad de lo que importa.

A las voces de mi madre y abuelo que siguen viviendo y creciendo.

A Andrés, por ser y estar.

Contenidos

1. Introducción	3
2. Discusión teórica	6
2.1. <i>Regímenes de bienestar</i>	6
2.2. <i>La crítica feminista.....</i>	8
2.3. <i>Miradas revisionistas</i>	10
2.4. <i>Los cuidados en el análisis sobre los regímenes de bienestar</i>	14
3. El contexto latinoamericano.....	17
4. El Sistema Nacional Integrado de Cuidados: la construcción del cuarto pilar del bienestar en Uruguay	24
5. Discusión	33
6. Conclusiones	39
7. Bibliografía	42

1. Introducción

Los regímenes de bienestar en la región y en el mundo se han erigido sobre la base de una división sexual del trabajo que asigna roles asociados al género de las personas. Esta fue y es la base de un modelo por el cual recae en los varones la responsabilidad de generar los ingresos económicos necesarios para el sostén de las familias, mientras que las mujeres son responsables de las tareas domésticas y de cuidados, es decir de la provisión de bienestar en el seno de las familias. La provisión de cuidados ha estado relegada al mundo de lo privado, a las posibilidades de cada familia, generando no solo profundas desigualdades en la distribución del trabajo doméstico y de cuidados entre varones y mujeres sino también impactando en las posibilidades de desarrollo de las mujeres.

Está ampliamente demostrado que el tiempo que dedican las mujeres al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado constituye el principal obstáculo para su inserción plena en el mercado laboral (CEPAL, 2021). Pero aún cuando las mujeres logran incorporarse al mercado laboral, esta incorporación viene acompañada de una mercantilización del sector de trabajo doméstico y de cuidados a partir del cual el trabajo que se realizaba de forma no remunerada se sustituye por el trabajo remunerado de otras mujeres (Blofield, 2012).

En los últimos años, los países de América Latina y el Caribe han avanzado en el reconocimiento del trabajo no remunerado, doméstico y de cuidados. Dan cuenta de ello el esfuerzo por contar con Encuestas de Uso del Tiempo primero, y, posteriormente, la incorporación de cuentas satélites que cuantifican el trabajo no remunerado en las cuentas nacionales en los países de la región.

Según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ya antes de la crisis provocada por la pandemia del COVID-19 en la región, las mujeres dedicaban más del triple de tiempo al trabajo no remunerado que los varones. Asimismo, se confirmaba que en aquellos hogares con niños y niñas la sobrecarga de trabajo de cuidados en las mujeres era mayor, impactando de forma más dramática en sus posibilidades de incorporación al mercado laboral (CEPAL, 2022). Además de la mirada de la brecha en el uso del tiempo, es posible cuantificar el aporte económico del trabajo no remunerado realizado por las mujeres. Para la región, según el mismo informe de CEPAL, se estima que esta cifra se encuentra entre el 16% y el 25% del PBI, siendo el aporte de las mujeres un 75% de ese valor.

Los cambios demográficos, sociales y laborales que se vienen profundizando en las últimas décadas (baja fecundidad y aumento en la expectativa de vida, envejecimiento de la población, incorporación masiva de las mujeres al mercado de trabajo remunerado, cambios en la composición de las familias, etc) dejan un saldo de más personas para cuidar y menos personas con disponibilidad para hacerlo. Este fenómeno constituye una verdadera crisis de los cuidados (Presidencia de la República. Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Uruguay., 2019).

La crisis de los cuidados, en particular en América Latina, ha sido visibilizada (y profundizada) a partir de la pandemia. El cierre de centros educativos y otros servicios de cuidados han incrementado la carga de cuidados que recayó en los hogares, y muy especialmente en las mujeres, realidad que también se comprobó en el caso de Uruguay (ONU MUJERES & UNICEF, 2021). Frente a esta situación y el creciente déficit de cuidados los diferentes Estados nacionales, y también en algunos casos los gobiernos a escala subnacional han comenzado a desarrollar acciones que intentan paliar este déficit. En Uruguay, la llegada de la pandemia coincidió con el inicio de un nuevo período de gobierno y la implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

El camino hacia la construcción de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) en Uruguay no fue corto ni sencillo. El tema entró en la agenda pública gracias al impulso de la academia (Aguirre et al., 2014) y la sociedad civil (Aguirre Cuns, 2020) desde las primeras elaboraciones sobre el tema en los años noventa, cuando comenzaba a visualizarse la crisis de los cuidados, la sobrecarga de trabajo en las mujeres, y las consecuencias que estos fenómenos implicaban para la sociedad en términos de democracia, bienestar y desarrollo. Las posteriores encuestas de uso del tiempo (INE, 2013) y de representaciones sociales del cuidado (Batthyány et al., 2013) permitieron evidenciar esa realidad y colocar el tema en diferentes ámbitos. La puesta en marcha del Sistema Nacional Integrado de Cuidados pretendió sentar las bases para modificar la organización social del cuidado en Uruguay a partir de la implementación de un cuarto pilar que junto a la salud, la educación y la seguridad social completara los componentes del bienestar de nuestro país (SNIC, 2019).

El presente trabajo pretende caracterizar el modelo detrás de la organización social de los cuidados en Uruguay previo a la puesta en marcha del SNIC, y el (potencial) cambio de modelo generado a partir del análisis de su primera etapa de implementación. Para ello, partiremos de la discusión teórica clásica en torno a la idea de régimen de bienestar

(Esping-Andersen, 1990) y realizaremos un breve repaso del devenir de la discusión a partir de las miradas críticas desarrolladas desde la academia feminista haciendo un llamado por incorporar, de forma deliberada, el rol de las familias en la provisión de bienestar, y particularmente sus implicancias para las mujeres.

En América Latina (al igual que en otras regiones del mundo) la provisión estatal de bienestar se ha desarrollado en torno a tres pilares básicos: educación, salud y seguridad social (Martínez Franzoni, 2008). Sin embargo, el cuidado, en tanto actividad que atraviesa la vida de todas las personas, constituyendo una función social clave, en general, no ha sido incorporado y/o desarrollado de igual forma. Las políticas y los sistemas de cuidados intentan dar respuesta a ello y al déficit de cuidados que enfrentan los países producto de la mencionada crisis de cuidados.

Desde su diseño, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay se planteó como objetivo generar un modelo corresponsable de cuidados, entre familias, Estado, comunidad y mercado. Plantearse ese modelo implica actuar sobre el régimen de bienestar vigente, promoviendo paulatinamente la desfamiliarización de los cuidados.

En lo que sigue este trabajo se organiza de la siguiente manera, en la siguiente sección se discute el origen del concepto de *régimen de bienestar*, su vínculo con los cuidados y su reformulación a la luz de las críticas feministas. Luego se presentan algunos aspectos de contexto y análisis que intentan dar cuenta de las particularidades de la región latinoamericana en lo que a la crisis de los cuidados y regímenes de bienestar se refiere. A continuación se describen sucintamente las principales características del Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay en su primera etapa de implementación. El capítulo dedicado a la discusión pretende ubicar a Uruguay en el debate clásico y latinoamericano sobre regímenes de bienestar, analizando los objetivos de modificación del modelo imperante a partir de la puesta en marcha del SNIC en el marco de las transformaciones sociales, económicas y políticas que han caracterizado las primeras dos décadas del siglo XXI en América Latina. Finalmente, a modo de conclusión se dejan abiertas algunas líneas sobre futuros debates sobre las políticas de cuidados en Uruguay.

Las líneas que siguen caracterizan la puesta en marcha del SNIC como un intento promover el pasaje de un modelo familista de cuidados a un modelo que rompa la actual división sexual del trabajo propiciando la corresponsabilidad social y de género en los cuidados.

2. Discusión teórica

2.1. Regímenes de bienestar

Los estados de bienestar representan una interfaz clave entre los sistemas políticos y económicos y las formas de relaciones de género y de poder. Por ello, su desarrollo se basó en ciertas premisas respecto al sistema económico (el capitalismo industrial), un determinado sistema político (caracterizado por gobiernos liderados por varones), al formato de familias (modelos nucleares de parejas heterosexuales) y respecto a la división sexual del trabajo (el llamado modelo *breadwinner*). Estos aspectos que tienen como contrapartida el relegar a las mujeres al ámbito privado del hogar, o, dicho de otra forma, excluirlas de la participación plena en la esfera pública (Ciccia & Sainsbury, 2018).

La mayor parte de los marcos analíticos sobre estados y regímenes de bienestar fueron elaborados y posteriormente aplicados para el estudio de la realidad de los países desarrollados – en particular europeos- y se basaron principalmente en enfoques de economía política neoclásica, economía neo marxista y sociología comparada (Marshall, 1950; Polanyi, 1944; Poulantzas, 1973; Titmuss, 1958).

Sin lugar a duda, el trabajo de Gösta Esping-Anderson fue señero en términos de complejizar los debates existentes sobre los estados de bienestar en sus diferentes vertientes: aquellos que basaban su análisis en el monto de gasto social sin discriminar en qué tipos de servicios/prestaciones se realizaba; aquellos que distinguían entre estados de bienestar *residuales* (que asumían responsabilidad ante fallas/ausencia de familia o mercado, limitando su accionar a los sectores más vulnerables) e *institucionales* (de corte universalista, comprometidos con la protección social) analizando el contenido del gasto pero de una manera dicotómica en exceso; y, aquellos enfoques que intentaban caracterizar los estados del bienestar comparando programas específicos con un modelo abstracto (Esping-Andersen, 1990). Siendo la estratificación social una parte constitutiva de los estados de bienestar, si bien se asume que la política social aborda los problemas de estratificación social, lo cierto es que también los produce. Por esto, cabe preguntarse si desde ese lugar los estados de bienestar contribuyen a aumentar o disminuir las diferencias de clases o estatus existentes, si crea sistemas duales, individualistas o solidarios (Esping-Andersen, 1990).

Desde este lugar Esping-Andersen presenta su tipología de *regímenes de bienestar* a los que clasifica en función de cómo se combinan las esferas de la familia, el Estado y el

mercado en la provisión de bienestar. Según su tipología existen tres tipos ideales: regímenes *liberales*, *conservadores* (o corporativos) y *socialdemócratas*.

Detrás de esta tipología está la idea de que no todos los regímenes de bienestar promueven el mismo tipo de igualdad/desigualdad. En este marco el autor introduce el concepto de “*desmercantilización*” para aludir a la medida en que los regímenes de bienestar permiten a las personas alcanzar estándares de vida adecuados independientemente de su capacidad de compra en el mercado, resultado de una oferta de servicios que se ofrecen en el marco de derechos consagrados. Por esto, los derechos sociales “desmercantilizan”.

La tipología presentada por Esping-Andersen constituye un continuo de tipos ideales (no existen casos puros) y se basa en tres dimensiones: las relaciones entre Estado y mercado; los efectos estratificadores de las políticas de los estados de bienestar; y, la desmercantilización (Esping-Andersen, 1990).

Los *regímenes liberales* se caracterizan por un importante incentivo al desarrollo del mercado, con protecciones focalizadas que cubren pocos riesgos asociadas a subsidios de poblaciones vulnerables. Es el régimen menos desmercantilizador y genera un esquema dual entre las personas que pueden adquirir protección en el mercado y aquellas que dependen de los subsidios estatales.

Los *regímenes conservadores* estructuran los derechos en función de la posición de las personas en el mercado de trabajo generando importantes diferencias entre sectores. Dada la influencia que tuvo la iglesia en su gestación son regímenes que suelen estar comprometidos con el modelo de familia tradicional (las mujeres que no trabajan quedan excluidas de la protección social, cuentan con políticas de estímulo a la maternidad, los servicios de cuidados están absolutamente subdesarrollados). En estos regímenes el Estado interviene solamente cuando “se acaba” la capacidad de la familia para atender a sus miembros.

Los *regímenes socialdemócratas* son los que alcanzan mejores condiciones para la desmercantilización al disponer de una protección social extendida de corte universalista que busca la igualdad. El principio es no esperar hasta que se agote la capacidad de ayuda de la familia, sino socializar sus costos. Para ello la clave es un estado de bienestar que se responsabiliza directamente del cuidado de niños y niñas, de las personas mayores y de otros sectores vulnerables. De esta forma, a la vez que se atienden las necesidades de las familias, se facilita la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo.

Al promover niveles altos o medios de mercantilización los regímenes liberales y conservadores también familiarizan ya que al no contar con servicios sociales la provisión de bienestar recae en las familias, y dentro de éstas en las mujeres. Como contrapartida, los regímenes socialdemócratas son los que promueven una mayor *desfamiliarización* al contar con servicios sociales extendidos.

Esping-Andersen se propuso considerar la relación entre trabajo y bienestar, donde el trabajo se define como trabajo remunerado y el bienestar como políticas que permiten, fomentan o desalientan la desmercantilización del trabajo. Esta construcción pasó por alto la importancia del trabajo no remunerado y la sobrecarga que genera en las familias, y dentro de ellas, en las mujeres.

2.2. La crítica feminista

La contribución de Esping-Andersen, al igual que las que le precedieron, no incorporaba las relaciones de género en su análisis. Este fue el puntapié para que se sucedieran una serie de críticas desde académicas feministas que devinieron en nuevos aportes que intentaron reorientar la discusión sobre los estados y regímenes de bienestar. La principal crítica tuvo que ver con que estos análisis no consideraban el rol de la familia en la provisión de bienestar, la desigual división sexual del trabajo y sus efectos en la capacidad de las mujeres de reclamar beneficios que les permitan “desmercantilizarse”. Al centrarse en las protecciones sociales más relevantes para un trabajador “ideal” varón, Esping-Andersen negaba los derechos sociales de ciudadanía de quienes eran dependientes de otros miembros de la familia desde el punto de vista económico, mayoritariamente las mujeres (Razavi, 2007). Estas críticas sentaron las bases para profundizar en las formas de institucionalización de las desigualdades de género en los sistemas de bienestar. Para ello se reformularon las dimensiones de análisis de forma tal que fueran sensibles al género.

En primer lugar, el hecho de incorporar a la familia (luego se sumaría a la comunidad o sociedad civil) junto al Estado y el mercado en la provisión de bienestar puso en evidencia la necesidad de incorporar al análisis la división sexual del trabajo (remunerado y no remunerado). En segundo lugar, se propuso incorporar al análisis el grado en que los efectos de la estratificación en la provisión de bienestar refuerzan jerarquías de género al vincular beneficios a ocupaciones o niveles de remuneración que terminan por privilegiar a quienes participan del mercado de trabajo a tiempo completo. En tercer lugar, se introdujo la dimensión sobre la titularidad de los derechos diferenciando entre aquellos

que se vinculaban al individuo o a su condición de integrante de un núcleo familiar (o más explícitamente a la calidad de esposa/viuda). La cuarta y última dimensión era el acceso al trabajo remunerado como vía para la autonomía económica de las mujeres y para que pudieran ser elegibles en beneficios relacionados con el trabajo (Ciccia & Sainsbury, 2018).

De la combinación de estas dimensiones surgieron dos enfoques principales adoptados desde el feminismo. Por un lado, un enfoque orientado a incorporar la perspectiva de género en los marcos analíticos existentes, y por otro, enfoques que apostaban a elaborar marcos de análisis alternativos desde una mirada sensible al género .

Siguiendo la primera tendencia, el trabajo de Orloff reconstruyó dimensiones incluidas en la tipología clásica de Esping-Andersen de forma que el análisis incluyera: 1) la *relación entre familia, estado y mercado*, 2) la *estratificación* de género y 3) la *desmercantilización*. Sin embargo, el análisis requirió incorporar otras dos dimensiones que dieran cuenta de las características específicas relativas a la desmercantilización en relación con las mujeres y la división sexual del trabajo. El objetivo era evidenciar el potencial emancipatorio de las políticas de bienestar social para las relaciones de género. Así, se incorporó una cuarta dimensión de *acceso al trabajo remunerado* y una quinta correspondiente a la *capacidad de formar y mantener un hogar de forma autónoma* (Orloff, 1993).

El segundo enfoque refiere a trabajos que intentaron construir nuevas tipologías o modelos de regímenes de bienestar basados en la división sexual del trabajo. Entre ellos, encontramos la clasificación entre un modelo de varón ganapán (*male breadwinner*), un modelo de roles de género diferenciados (*separate gender roles*) y un modelo de trabajador/a-cuidador/a (*individual earner-carer*) (Sainsbury, 2003).

Otro trabajo de referencia enmarcado en este enfoque es el de Jane Lewis reconociendo el modelo *breadwinner* como el que ha prevalecido en los estados de bienestar modernos. La autora plantea que es posible analizar las diferencias entre ellos en función de la manera en la que tratan a las mujeres: como esposas/madres o como trabajadoras remuneradas. El argumento principal es que el grado de fortaleza o debilidad del modelo *breadwinner* constituye un indicador de la forma en que las mujeres han sido tratadas en los sistemas de seguridad social, en la provisión de servicios de cuidado y en la posición de las mujeres casadas en el mercado de trabajo.

Lewis (1992) distingue entre tres modelos: 1) “*breadwinner fuerte*” con una importante separación de las esferas pública y privada en los que se espera que la familia -las mujeres- provean el cuidado, se registra baja participación de las mujeres en el mercado de trabajo, baja cobertura de servicios de cuidado y de licencias maternales; 2) “*breadwinner modificado*”, caracterizado por una mayor incorporación de las mujeres al mercado de trabajo con políticas que compensan a las familias por los costos de tener hijos/as; 3) “*breadwinner débil*”, buscan maximizar el potencial de todas las personas, reconociendo el derecho de las mujeres de incorporarse plenamente al trabajo remunerado en iguales condiciones que los varones, ofreciendo mejores condiciones en cuanto a licencias parentales y servicios de cuidados subsidiados por el Estado (Lewis, 1992). En definitiva, la tipología de Lewis da cuenta de las diferencias en cuanto a la titularidad de derechos de las mujeres como esposas/madres o como trabajadoras remuneradas y su traducción en variaciones ideológicas vinculadas a los roles de género y la división sexual del trabajo.

2.3. *Miradas revisionistas*

Estos enfoques elaborados desde el feminismo también encontraron sus críticas al no tratarse de dimensiones que pudieran incorporarse a estudios comparados sobre regímenes de bienestar. En este sentido plantea O’Connor que los regímenes de bienestar están estructurados por (y por tanto también son estructurantes de) la clase y el género. Por esto, no basta con los esfuerzos realizados por incorporar la perspectiva de género a tipologías existentes o elaborar marcos de análisis alternativos desde esa dimensión. La autora plantea que para comprender cabalmente las diferencias entre estados de bienestar es necesario incorporar las dimensiones de la *autonomía personal* y el *aislamiento de la dependencia de la persona* en el marco de la familia o de la política pública, como dimensiones complementarias a la desmercantilización. El grado de *desmercantilización* varía en función de la disponibilidad de servicios a los que se accede como derecho de ciudadanía y que quitan presión a las personas respecto a su participación en el mercado laboral. De igual forma, el nivel de *autonomía personal* varía en función de la disponibilidad de servicios que protegen a las personas de dependencias involuntarias, de algún miembro de la familia o de instituciones estatales.

Dado que tanto la participación en la fuerza laboral como la calidad del empleo están vinculadas al género y condicionados por las responsabilidades del cuidado (a su vez vinculadas al género) los derechos que facilitan la participación laboral son cruciales para el ejercicio de los derechos sociales y económicos y sociales de las mujeres y, en

particular, para su autonomía. La autora destaca así la importancia de analizar los servicios relacionados con “*la organización de la vida diaria*” en tanto pueden facilitar o dificultar la participación de la fuerza laboral. Son ejemplo de ellos las políticas relacionadas con la duración y la flexibilidad de la jornada laboral, los servicios de cuidado, el empleo y la equidad salarial, las licencias parentales, los servicios de formación y reinserción laboral, entre otras. Las políticas públicas en estas áreas ilustran claramente la intersección entre Estado, mercado y familia.

Dicho de otra forma, las políticas públicas, por acción o inacción, puede facilitar, obstaculizar o ser neutral a la participación laboral de las mujeres. Todas estas contribuciones abogaron por desarrollo de estas políticas como forma de contribuir a la *desfamiliarización* de la provisión del bienestar, y en particular de los cuidados. Es decir, el traslado de la responsabilidad (de las familias/mujeres) respecto al cuidado a otros actores de la sociedad.

En síntesis, mercantilización, desmercantilización y desfamiliarización constituyen las dimensiones centrales que permiten caracterizar regímenes de bienestar y analizar sus efectos respecto al manejo de riesgos tanto en términos de clase como de género (Martínez Franzoni, 2008). Adquiere entonces relevancia en el debate el concepto de trabajo no remunerado y dos preguntas asociadas a éste: cómo valorizarlo y como distribuirlo de forma más equitativa entre varones y mujeres. Sin embargo, es muy difícil realizar un análisis en términos comparativos desde estas dimensiones ya que ningún país ha tenido total éxito en encontrar las formas de valorizarlo de forma adecuada o en modificar sustantivamente la división sexual del trabajo. Pese a esto, en todos los regímenes de bienestar es posible identificar “regímenes de cuidados” (aunque sea de forma implícita, como en los modelos “*breadwinner fuerte*”). Por esto, plantea Lewis, podría pensarse en la desfamiliarización en lugar de la desmercantilización para ilustrar los términos y condiciones en los que las personas se involucran en sus familias; incluyendo hasta qué punto varones y mujeres tienen condiciones para conciliar el trabajo remunerado y no remunerado. En términos de derechos esto permitiría abordar la idea de que el derecho a no cuidar podría ser tan importante como el derecho a cuidar (Lewis, 1997).

Culminando la década de los 90 llegó la revisión de Gösta Esping-Andersen a su propio trabajo. En “*Social foundations of postindustrial economies*” el autor reconoce su falla al no haber tenido en cuenta las desigualdades de género y no tomar en cuenta el rol de

las familias en los regímenes de bienestar. Si consideramos al estado de bienestar como una de las tres fuentes de gestión de riesgos sociales (junto a la familia y el mercado), un primer paso hacia la comprensión de la crisis del estado de bienestar contemporáneo debe incluir: un diagnóstico de la distribución cambiante y la intensidad de los riesgos sociales; y, un examen exhaustivo de cómo los riesgos se agrupan y distribuyen entre Estado, mercado y familia. Reconoce entonces que la crítica más convincente proveniente de las académicas feministas es que en todas partes el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado de las mujeres sigue siendo una fuente importante —y en algunos países, dominante— de bienestar; que la familia nunca dejó de ser productora de bienestar.

Respecto al concepto de “desmercantilización” -en particular a partir de la crítica de Orloff- reconoce que si bien puede describir la relación entre los estados de bienestar y el trabajador varón a tiempo completo, el concepto no puede aplicarse a las mujeres, ya que su rol económico no está mercantilizado, o si lo está es solo parcialmente. Por esto, reconoce, el concepto de desmercantilización es inoperante para las mujeres a menos que los estados de bienestar, para empezar, las ayuden a mercantilizarse. El concepto de desmercantilización, entonces, tiene relevancia sólo para las personas que ya están plena e irreversiblemente insertados en el mercado de trabajo de forma remunerada. Si bien cada vez este universo incluye a más mujeres, sigue siendo un hecho que una gran proporción de mujeres están “pre mercantilizadas”, y, por tanto, su bienestar deriva de estar en una familia. Como observaba O’Connor, el equivalente funcional de la dependencia del mercado para muchas mujeres es la dependencia familiar. Por esto, también concluye Esping-Andersen que la independencia femenina requiere políticas de bienestar “desfamiliarizadoras” (Esping-Andersen, 1999).

Considerando la importancia de la redistribución del trabajo no remunerado dentro de las familias, Korpi enfatiza que la investigación sobre desigualdad y estados de bienestar se ha enfocado o bien en la clase o el género. Plantea por primera vez un análisis combinado de estas dimensiones, conceptualizando la desigualdad de género en términos de “agencia” en términos de que la capacidad de negociación dentro de la familia es una precondition para redistribuir las responsabilidades de cuidado.

Distingue así entre tres tipos ideales para analizar los estados de bienestar desde una perspectiva de género: 1) el de apoyo a familias con dos proveedores (*Dual Earner Support*) que promueve el ingreso de las mujeres al mercado de trabajo facilitando la conciliación de la maternidad/paternidad con el trabajo remunerado y promoviendo la

distribución del trabajo no remunerado dentro de las familias; 2) el de apoyo familiar que presume una división del trabajo tradicional en la familia y en la sociedad (*General Family Support*); y 3) aquellos orientados al mercado dejando que las personas encuentren soluciones a sus demandas en función de su poder de compra en el mercado o en la familia (*Market Oriented Policies*) (Korpi, 2000).

En consonancia con las bondades identificadas por Korpi en el modelo de *Dual Earner*, y retomando las ideas planteadas tempranamente por Fraser, plantea Orloff que la solución definitiva (que reconoce utópica) a los problemas de conciliar trabajo remunerado, cuidados y dependencia económica de las mujeres puede ser un modelo de “*cuidador universal*”. Es decir promover que los varones se parezcan a lo que la mayoría de las mujeres son ahora, es decir, personas que hacen trabajo de cuidados. Esto desmantelaría la división sexual entre sustento económico y cuidados e integraría esferas que hoy están separadas. Esto requeriría cambiar los lugares de trabajo para adaptarse a la prestación de cuidados y requeriría esquemas de licencias que garanticen que las personas puedan tomarse el tiempo para cuidar y tener acceso a servicios de cuidado (Orloff, 2006).

En su análisis comparado Gornick y Meyers también optaron por tomar como referencia el modelo de doble fuente de ingresos/doble cuidador(a) (*dual earner/dual carer*) basado en un arreglo social y económico en el que varones y mujeres participan equitativamente tanto en el trabajo remunerado en el mercado laboral como en el trabajo no remunerado en el hogar. Si bien también reconocen cierto idealismo detrás del modelo, valoran ciertas ventajas para el análisis. Conceptualmente supera cierta tensión entre “igualdad” y “diferencia” presente en algunos estudios feministas del estado de bienestar, ya que promueve la igualdad de género y a la vez valora el cuidado. Desde el punto de vista analítico, proporciona un modelo para comparar y evaluar políticas de diverso tipo en los estados de bienestar modernos, y para ampliar los debates contemporáneos sobre el desarrollo de políticas familiares. Para analizar el grado en que los países promueven o no este modelo se basan en tres áreas de políticas: los esquemas de licencias parentales para el cuidado de niños/as de distintas edades; la oferta de servicios de educación y cuidados asequibles y de alta calidad; y las regulaciones del mercado laboral destinadas a acortar la semana laboral estándar y fortalecer la remuneración para el empleo de jornada reducida (Gornick & Meyers, 2002).

2.4. Los cuidados en el análisis sobre los regímenes de bienestar

Considerando la fecunda producción descrita sobre los estados y regímenes de bienestar, lo cierto es que los cuidados fueron por mucho tiempo poco teorizados aún en el esfuerzo por incorporar la perspectiva de género en su desarrollo. Y es que el propio concepto de cuidados admite múltiples definiciones sobre las cuales aún no se alcanzan consensos, y en cambio a partir de distintas nociones se han ido desarrollando estudios e investigaciones en base a alguna(s) de sus dimensiones.

En los análisis desarrollados es posible identificar distintas miradas: la de la economía feminista (centrada en la economía del cuidado), aquella que concibe a los cuidados como pilar del bienestar social, aquellas que discuten el cuidado como derecho (el de las personas que requieren cuidados, el de las que cuidan de forma remunerada y no remunerada, y también el derecho a no cuidar), y una última línea de trabajo desde la perspectiva de la ética del cuidado (Batthyány, 2020).

En este sentido critican Ciccía y Sainsbury que o bien se equiparó el cuidado con el trabajo no remunerado desconociendo el rol estatal en su provisión (vía licencias parentales, prestaciones económicas, servicios, etc.), o no se reconoció la ética del cuidado como característica de la buena sociedad (Tronto, 1993), o no se argumentó que el cuidado y la reproducción son requisitos previos para el bienestar humano y social y la supervivencia misma de las sociedades. En respuesta a estas falencias muchas feministas defendieron un concepto integral de cuidado y subrayaron su centralidad en el proyecto del estado de bienestar (Ciccía & Sainsbury, 2018). Una aporte en este sentido se centró en la ciudadanía, profundizando en los derechos relacionados con el cuidado (es decir, el derecho a recibir cuidado, el derecho a cuidar y el derecho a no cuidar) (Pautassi, 2007).

Otros aportes importantes tienen que ver con el desarrollo del concepto del diamante de bienestar, en contraposición al triángulo de bienestar tradicional (estado-mercado-familia), para enfatizar la importancia de los proveedores de cuidados a nivel comunitario (Razavi, 2007). Otros estudios también destacaron el surgimiento de una industria del cuidado a partir de los que la calidad de la atención y las condiciones de trabajo de las cuidadoras remuneradas (porque en su mayoría son mujeres) (Brennan et al., 2012; Farris & Marchetti, 2017).

Otra línea de investigación que se ha desarrollado tiene que ver con los efectos de la globalización en la inmigración y el cuidado, demostrando que la organización social del

cuidado también está vinculada con otras relaciones de desigualdad, en particular la etnicidad y la clase. A través de la migración se ha producido una transferencia transnacional de cuidados impactando en dinámicas que tienen como protagonistas a las mujeres inmigrantes que se desempeñan como trabajadoras domésticas y de cuidados en los países de destino (Pérez Orozco, 2016; Razavi, 2007). La transferencia del cuidado a trabajadoras domésticas inmigrantes en el hogar lleva a que más mujeres se incorporen al mercado de trabajo, pero también reafirma el hogar como el lugar del cuidado y la naturaleza de género del cuidado, ya que las tareas de cuidado y las tareas del hogar permanecen en gran medida en el manos de mujeres (Ciccia & Sainsbury, 2018).

Admitiendo la complejidad implícita en el concepto de cuidados, lo cierto es que su utilización está sumamente extendida en la investigación sobre estados de bienestar a partir del empuje de la academia feminista. Sin embargo, hay quienes argumentan que existen componentes de economía política que no han sido suficientemente desarrollados. En este sentido, y a efectos del análisis que sigue parece pertinente retomar las ideas planteadas por Daly y Lewis (2000) en términos de elaborar un concepto de cuidados (al que llaman cuidado social) que promueva y desarrolle el cuidado como una actividad y un conjunto de relaciones que se encuentran en la intersección del Estado, el mercado y la familia (y el sector comunitario o de voluntariado). El objetivo es trabajar sobre un concepto que pueda echar luz sobre las variaciones entre estados de bienestar y sus procesos de cambio y desarrollo.

Se desarrolla así un concepto de cuidados multidimensional (Daly & Lewis, 2000) entre cuyas dimensiones destacan tres. En primer lugar, el cuidado como trabajo: desde este lugar se analiza la naturaleza del trabajo, el cuidado como actividad, las personas que cuidan como actores, la especificidad del trabajo en cuidados, las condiciones bajo las cuales se lleva a cabo; esto lleva a analizar el papel del estado del bienestar y a considerar si el cuidado es remunerado o no, formal o informal, y el papel del estado en la determinación de estos y otros límites. En segundo lugar, la ética del cuidado: se enmarca en aspectos vinculados a la obligación y responsabilidad, teniendo en cuenta que la actividad del cuidado tiende a iniciarse y prestarse en condiciones de relaciones y responsabilidades sociales y/o familiares; por ello este enfoque pone el foco en las relaciones sociales del cuidado y en el papel del Estado en el debilitamiento o el fortalecimiento de las representaciones sociales sobre el cuidado. La tercera dimensión aborda el cuidado como una actividad con costos (económicos y emocionales) que se

extienden más allá de las fronteras público/privado; cabe preguntarse entonces cómo se comparten estos costos entre los individuos, las familias y la sociedad en general. Este enfoque deriva en una definición que contempla al cuidados como las actividades y relaciones involucradas en satisfacer los requerimientos físicos y emocionales de niños y niñas y personas en situación de dependencia¹, y los marcos normativos, económicos y sociales dentro de los cuales éstas se asignan y llevan a cabo.

¹ Buena parte de la construcción teórica y práctica de las políticas de cuidados en la región y el mundo se han erigido sobre esta idea. Sin embargo en el último tiempo el concepto de dependencia ha suscitado una reflexión crítica desde organizaciones vinculadas a la discapacidad. El argumento central es su utilización puede derivar en la implementación de políticas de cuidados de corte asistencial que alejándose del enfoque de derechos y de promoción de la vida independiente enmarcada en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas.

3. El contexto latinoamericano

A partir de las críticas feministas desarrolladas a los modelos clásicos sobre regímenes de bienestar en los años ´90 el análisis sobre las diferencias en la distribución del trabajo no remunerado entre varones y mujeres ha sido prolífica en los países desarrollados -en particular en Europa- identificando patrones y modelos para el manejo de los riesgos sociales asociados al rol de las familias. En América Latina sin embargo la investigación sobre estos temas es más reciente.

Dentro de la mirada sobre los regímenes de bienestar se podría caer en la tentación de tomar sin más aquellas tipologías gestadas en países desarrollados y ubicar a la región en algún lugar entre los tipos ideales asociados a regímenes de bienestar liberales o conservadores. Sin embargo, aún con cierta variabilidad entre países, hay características propias de la región - altos niveles de informalidad en el empleo, estructuras familiares tradicionales, la magnitud del trabajo doméstico o el rol de la comunidad, mercado poco desarrollado, etc- (Filgueira & Martínez Franzoni, 2019) que harían que esta ubicación no fuera del todo ajustada.

Pocos estudios han hecho esfuerzos por desarrollar tipologías específicas para la región o adaptar los modelos desarrollados para los países desarrollados. El trabajo de Filgueira fue uno de los primeros en aplicar las contribuciones clásicas y sus sucesivas revisiones a la realidad latinoamericana identificando tres patrones según grado de protección, rango de beneficios, condiciones de acceso, estratificación de servicios y reproducción/alteración del tipo de estratificación identificado inicialmente. Así, el autor conformó una tipología consistente en: regímenes de “*universalismo estratificado*”² (políticas con amplia cobertura pero segmentadas), *regímenes “duales”* (que combinan universalismo estratificado en zonas urbanas y exclusión de la ruralidad) y *regímenes “excluyentes”* (Estados mínimos y asignación de recursos casi inexistentes” (Filgueira, 1998).

Otra contribución para destacar es la de Jennifer Pribble (2006) que intenta dar cuenta de las causas que inciden en la variación respecto a las implicancias de género en la provisión de bienestar en América Latina. Su trabajo aborda esa pregunta a través de un análisis comparado de Chile y Uruguay que concluye que la variación en la naturaleza de género

² Donde ubica a Uruguay.

del régimen de política social de cada Estado resultó de un proceso de dos pasos. En la primera etapa, la participación laboral femenina, la capacidad de movilización de las mujeres y los legados de políticas diferenciaron a los dos países. Además de las diferencias de género en la provisión de derechos sociales, su análisis destaca una variación significativa en la organización general de los estados de bienestar latinoamericanos, la movilización de mujeres y de los movimientos feministas.

Pribble (2006) modifica la tipología original de Sainsbury (Sainsbury, 1996) desarrollada para el análisis de estados de bienestar industrializados avanzados. A diferencia de las democracias industrializadas avanzadas, la distinción dicotómica entre los regímenes de bienestar basados en ciudadanía (*citizen model*) y del sostén de la familia (*male breadwinner*) no es útil para los análisis de América Latina porque ningún estado de la región proporciona bienestar con las características del modelo de ciudadanía. En todo caso, la política social latinoamericana tiende a variar con respecto a la fuerza que adquiere el *modelo breadwinner*. Por eso, opta por evaluar diferentes políticas con respecto a la relativa fuerza del modelo breadwinner en lugar de utilizar la clasificación original. Para ello, se basa en cuatro de las nueve categorías analíticas de Sainsbury (derechos de ciudadanía, criterios de elegibilidad, acceso efectivo— mujeres en comparación con varones-, grupo de riesgo al que se dirige el programa de asistencia social-) para analizar tres políticas públicas (asignaciones familiares, servicios cuidado infantil y licencias por maternidad). La selección de políticas se justifica en que son programas que buscan abordar las demandas duales que enfrentan las mujeres al actuar como cuidadoras y trabajadoras. Por ello podrían constituir un buen indicador de la capacidad de cada estado para reducir la dependencia de las mujeres del mercado y la familia (Pribble, 2006).

Martínez Franzoni (2007) realiza un interesante esfuerzo por construir una tipología regional según la que ubica a 18 países de la región en función del rol del Estado y el grado de familiarización en el manejo de riesgos. Así, identifica un *régimen estatal-proteccionista*³ (políticas públicas que enfatizan la protección social a partir de contribuciones asociadas a las ocupaciones, basados en la economía formal), uno *estatal-productivista* (políticas públicas orientadas mejorar condiciones de la fuerza laboral para

³ En el que ubica a Uruguay.

insertarse al mercado de trabajo) y uno *familiarista*⁴ (la mayor parte de la población depende de arreglos familiares y comunitarios). Siguiendo de alguna forma la construcción a partir de los modelos clásicos y las subsiguientes reformulaciones críticas, las dimensiones que se analizan son el grado de mercantilización (capacidad del mercado laboral para proveer trabajo remunerado con estabilidad y protección social), el grado de desmercantilización (acceso a servicios a través de políticas públicas, su cobertura y criterios de acceso), y, desfamiliarización (acceso a trabajo no remunerado en función a la división sexual de trabajo en la familia).

El hallazgo principal de este trabajo tiene que ver con que todos los regímenes de bienestar en la región son en alguna medida informales. En ese marco, buena parte de la población no logra enfrentar los riesgos sociales a partir de su participación en el mercado laboral o a través de la protección social, dependiendo de arreglos familiares o comunitarios para resolver sus demandas de bienestar (Martínez Franzoni, 2007).

En este marco, trabajos como el Blofield y Martínez Franzoni (2014) han intentado caracterizar las políticas impulsadas en la región con el objetivo de conciliar la vida familiar y laboral, tomando en consideración sus implicancias en términos de clase y género. Para ello identifican tres tipos de intervención que permiten conciliar vida familiar y laboral: 1) *políticas secuenciales*, que brindan seguridad en términos de ingresos durante los tiempos que se destinan al cuidado (incluyen licencias, flexibilidad horaria, trabajo a tiempo parcial), la responsabilidad del cuidado permanece en las familias (mayoritariamente en las mujeres); 2) *políticas de desfamiliarización de los cuidados*, consistentes en servicios y prestaciones que transfieren responsabilidades de cuidado desde las familias a servicios con alguna intervención estatal (sean públicos, privados con subsidios, o provistos por el sector empleador), son medidas que en general siguen girando mayoritariamente en torno a las mujeres; y, 3) *políticas regulatorias* de la contratación de servicios de cuidados que se brindan en el domicilio de la familia contratante.

En un estudio para Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay, las autoras analizan los cambios en regímenes de licencias parentales, oferta de servicios de cuidados y la protección laboral de las trabajadoras domésticas como ejemplos de políticas

⁴ Identificando países a los que caracteriza como “*altamente familiaristas*”

secuenciales, desfamiliaristas y regulatorias. Surge del estudio que en general se sigue considerando el cuidado de la primera infancia como una responsabilidad de las madres. Se visualizan mayores avances en los efectos de las políticas implementadas en la promoción de la equidad socioeconómica que en la corresponsabilidad de género en el cuidado (Blofield & Juliana Martínez, 2014).

Por su parte Arza y Martínez Franzoni indagaron en qué significó la expansión del gasto social que tuvo lugar en los últimos veinte años en para los derechos sociales y el bienestar de las mujeres en la región. Para dar respuesta a esta interrogante una de las dimensiones analizadas tiene que ver con *el cuidado y su reorganización social*, devenido en nueva esfera de intervención estatal. La principal preocupación del análisis tiene que ver con los efectos igualadores de la política social, particularmente en el acceso autónomo y propio de las mujeres a los recursos y la disminución de la dependencia tanto de los mercados como de las familias (de los varones), a la vez que se altera la división sexual del trabajo como determinante de las desigualdades de género en el hogar y el mercado laboral. Y, en función de la desigualdad de ingresos que se observa en los países latinoamericanos, optan por un análisis que incorpore las dimensiones de género y clase (Arza & Franzoni, 2018).

A nivel de la agenda vinculada a los organismos internacionales el cuidado ha sido reconocido por los gobiernos de la región en el marco de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe no solo como un derecho de las personas sino que se ha reconocido su rol en la producción y reproducción de la vida y el bienestar de las sociedades. La Estrategia de Montevideo⁵ instó a los gobiernos a impulsar políticas de cuidado y de promoción de la corresponsabilidad entre mujeres y varones como forma de contribuir a la autonomía económica de las mujeres y a una justa organización social de los cuidados. En el marco de la XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe celebrada en 2020 se ratificó aquel compromiso con el Compromiso de Santiago en el que se hace mención explícita de la necesidad de “*implementar políticas contracíclicas sensibles a las desigualdades de género para mitigar los efectos de crisis y recesiones económicas en la vida de las mujeres, y promover marcos normativos y*

⁵ https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41011/1/S1700035_es.pdf

*políticas que dinamicen la economía en sectores clave, incluido el de la economía del cuidado*⁶.

En consonancia con estos compromisos regionales en los últimos años varios países han avanzado en el reconocimiento del trabajo no remunerado, doméstico y de cuidados. Dan cuenta de ello el esfuerzo por contar con Encuestas de Uso del Tiempo primero, y, posteriormente, la incorporación de cuentas satélites que cuantifican el trabajo no remunerado en las cuentas nacionales en los países de la región⁷. Estos avances están vinculados a dos tendencias profundas de transformación: por un lado la masiva incorporación de mujeres al mercado de trabajo (la tasa de participación femenina pasó de un 41% a principios de los noventa a alcanzar un casi el 52% en 2019 (CEPAL, 2022)⁸) y por otro cambios en los patrones de matrimonios y divorcios que han impactado en la composición de las familias (reflejado por ejemplo en el aumento de familias monoparentales (ONU MUJERES, 2019a)). Estos cambios implican nuevas tensiones respecto a la forma de responder a demandas que antes se resolvían a través del trabajo no remunerado de las mujeres. Toman un lugar privilegiado en el debate la necesidad de redistribuir el trabajo no remunerado dentro de los hogares y el rol de las políticas públicas en esta nueva ecuación (Amarante & Rossel, 2018).

En este marco la desigual distribución del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado presenta patrones similares en toda la región. Las mismas investigaciones muestran además que el aumento en las tasas de actividad femenina no ha sido acompañado de una redistribución del tiempo que dedican a las actividades domésticas no remuneradas⁹. Por esto, la carga total de trabajo (la cantidad de horas de actividad entre trabajo remunerado y no remunerado) es significativamente mayor para las mujeres en comparación con los hombres¹⁰. Se evidencia además una importante segmentación en el tipo de actividades que realizan unos y otras: los varones se involucran más en actividades de juego, reparaciones del hogar, transporte; las mujeres siguen siendo responsables del cuidado

⁶ https://conferenciamujer.cepal.org/14/sites/crm14/files/20-00089_crm.14_compromiso_de_santiago.pdf

⁷ https://oig.cepal.org/sites/default/files/2019-10_repositorio_uso_del_tiempo_esp.pdf

⁸ Según los datos disponibles en el Panorama Social 2021 de CEPAL la pandemia ha significado un retroceso de 18 años al caer la tasa de participación femenina en el mercado de trabajo al 47,7%). Al momento de redactar dicho informe se esperaba que en 2021 hubiese alcanzado un 50% (cifra igual a la de 2016). Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/1/S2100655_es.pdf

⁹ CEPAL – Repositorio de información sobre uso del tiempo de América Latina y el Caribe https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2100833_web.pdf

¹⁰ <https://oig.cepal.org/es/indicadores/tiempo-total-trabajo>

directo, las tareas domésticas, la cocina y la organización del hogar (Genta & Perrota, 2003).

Junto con estas tendencias ampliamente estudiadas para la región hay algunas características adicionales que contribuyen a la referida crisis. Por un lado, la penetración del trabajo doméstico en la región que constituye trabajo (re)productivo remunerado, realizado mayoritariamente (trabajadoras domésticas o del hogar). Este sector de actividad ha sido tradicionalmente una fuente de ocupación para las mujeres, en particular para aquellas atravesadas por desigualdades de género, clase, raza y territorio (Blofield, 2012). En función de la histórica desvalorización de estas tareas asimiladas al deber ser femenino, se trata de trabajo que se realizan en condiciones de informalidad, bajos salarios y desprotección social. Pero además, a este fenómeno se suma en la región la incidencia de las llamadas cadenas globales de cuidados, empujadas por la feminización de los procesos migratorios con consecuencias e implicancias en la organización social de los cuidados en los países de origen y destino (Pérez Orozco, 2016; Valenzuela et al., 2020).

A partir de estos análisis y diagnósticos ajustado a la región se ha planteado -como en otras latitudes- la necesidad de implementar el llamado esquema de las 3R (Elson, 2017) convocando a los Estados a *reconocer*, *redistribuir* y *reducir* el trabajo de cuidados no remunerado entre la familia, el Estado y el mercado como forma de promover el empoderamiento económico de las mujeres, promover la corresponsabilidad y a alcanzar un adecuado nivel de bienestar social. En los últimos años, en el marco de la discusión respecto al lugar del trabajo en cuidados en el paradigma de trabajo decente la OIT ha llamado a completar aquel esquema hacia uno de las 5R en el que las políticas también deban *recompensar* adecuadamente a trabajadores/as del cuidado y promover su *representación*, así como la de los beneficiarios del cuidado y los cuidadores no remunerados (ILO, 2018).

En este marco los cuidados han ingresado, finalmente, a la agenda pública de la región latinoamericana. Si bien con características muy heterogéneas muchos países de la región¹¹ están avanzando en políticas de cuidados que con cierta variabilidad persiguen los objetivos contemplados en los esquemas de las 3R y las 5R. Entre estos encontramos

¹¹ Se destacan como experiencias que se suman al proceso uruguayo las iniciadas en Argentina, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, entre otras.

procesos nacionales/federales pero también algunos que surgen desde niveles subnacionales (ONU Mujeres & CEPAL, 2021).

4. El Sistema Nacional Integrado de Cuidados: la construcción del cuarto pilar del bienestar en Uruguay

En Uruguay, la llegada de un gobierno de izquierda en el año 2005 fue crucial para darle impulso al tema en el marco de debates más amplios sobre el sistema de protección social del país. Más tarde, de cara a las elecciones nacionales de 2009, en parte como corolario del intenso trabajo desarrollado por la sociedad civil organizada¹², los cuatro partidos políticos con representación parlamentaria colocaran -con diferentes énfasis- el tema de los cuidados en sus programas de gobierno.

Una vez asumido el segundo gobierno del Frente Amplio en el año 2010 se instala un Grupo de Trabajo interinstitucional¹³ con el objetivo de trabajar en el diseño de un Sistema Nacional de Cuidados. Desde este grupo no solo se elaboraron los primeros documentos sobre principios orientadores y lineamientos conceptuales del Sistema, sino que además se impulsó un debate nacional del que participaron representantes de instituciones públicas y privadas y diferentes actores sociales de todo el país. Este Debate Nacional¹⁴ tuvo como norte el recabar insumos para el diseño de la política, y logró la participación de más de tres mil personas en representación de más de 1800 organizaciones e instituciones de diverso tipo. Durante ese período 2010-2015 se pusieron en marcha algunos programas piloto y se avanzó en documentos de conceptualización que culminaron con un primer diseño de la política de cuidados (MIDES, 2014).

En el año 2015, con la aprobación de la Ley 19353, se crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, que nace *“como un conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas que constituyan un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado”*¹⁵, y se constituye en una política que pretende transformarse en el cuarto pilar del bienestar social (junto a la salud, la educación y la seguridad social).

En la exposición de motivos que acompañó el proyecto de Ley presentado por el Poder Ejecutivo en 2015 se encuentra el valor que los cuidados comenzaban a adquirir en

¹² <http://www.redprocuidados.org.uy/historia/>

¹³ Resolución 863/010 que creó el Grupo de Trabajo interinstitucional del Sistema de Cuidados

¹⁴ Grupo de trabajo interinstitucional. Rendición social de cuentas. Etapa de Debate https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/Etapa_de_debate_Sistema_de_Cuidados_2011.pdf

¹⁵ Ley de Cuidados <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>

términos de expansión del estado de bienestar: *“El reconocimiento de derechos sociales por parte del Estado y el principio de corresponsabilidad en relación al cuidado de personas dependientes, tanto entre el Estado y la sociedad, como entre hombres y mujeres al interior de las familias, entre el mercado y la comunidad; supone partir de la idea de que las personas son sujetos de derechos y que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar su realización efectiva”*¹⁶.

El Sistema de Cuidados se propone explícitamente como objetivo la igualdad de género y la modificación de la actual división sexual del trabajo. Se analiza que el creciente déficit en la capacidad de brindar cuidados que experimenta la sociedad uruguaya está asociado a cambios profundos dados a nivel del mercado de trabajo, a nivel sociocultural y demográfico. Entre las transformaciones en el mundo del trabajo y en la estructura del empleo, se observa un 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. Estas transformaciones, resultado de positivos y deseables procesos emancipatorios por parte de las mujeres, repercuten de forma creciente en la vida social, los arreglos familiares y también el mercado de trabajo. A ello se suman aspectos demográficos, en particular, el creciente envejecimiento de la población, que lejos de ser un problema constituye un logro de la sociedad (Presidencia de la República. Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Uruguay., 2019).

La exposición de motivos de la ley hace especial referencia al derecho que tienen las mujeres a desarrollar sus proyectos de vida, que se corresponde con el carácter de la política de cuidados que, se podría decir, constituyó la principal política de igualdad de género impulsada en las últimas décadas en el país: *“Por otra parte, a lo largo de la historia las mujeres han asumido ‘naturalmente’ roles vinculados a las tareas domésticas y de cuidados en el ámbito del hogar, lo que ha cristalizado en situaciones de inequidad estructural en términos de la división sexual del trabajo. Ese rol asumido por la mujer en la sociedad patriarcal debe ser desandado progresivamente, redistribuyendo tareas que no necesariamente se conjugan con los roles o los proyectos de vida que las mujeres quieren desarrollar”*¹⁷. De esta forma, la experiencia de Uruguay se convierte en la única experiencia en América Latina y el Caribe en la que la política de cuidados se plantea la

¹⁶ <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/50224331200338.PDF#pagina56>

¹⁷ Ídem.

redistribución del trabajo de cuidados entre las tres esferas con el objetivo de modificar la división sexual del trabajo.

Es así como, desde su diseño, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados tiene como objetivo generar un *modelo corresponsable* de cuidados, entre familias, Estado, comunidad y mercado. Y especialmente busca promover la corresponsabilidad entre varones y mujeres, para que las responsabilidades de cuidados se repartan de forma más equitativa, apuntando directamente a superar la injusta división sexual del trabajo. Plantearse ese modelo implica actuar en la modificación del modelo familista vigente, promoviendo paulatinamente la desfamiliarización de los cuidados. Este objetivo se plantea explícitamente desde la propia gestación del SNIC a partir del análisis respecto a la situación de desigualdad que atraviesan las mujeres por tener históricamente asignado este rol de cuidadoras a partir de una naturalización del carácter femenino de los cuidados.

Se planteó entonces que al igual que la salud, la educación y la seguridad social, el cuidado atraviesa la vida de todas las personas. Sin embargo, ante esta situación el Estado había permanecido ausente, dejando librado a las posibilidades de las familias la resolución de las demandas de cuidados en cada caso. La responsabilidad del cuidado ha recaído históricamente sobre las mujeres (INE, 2013), y ello ha implicado que vieran afectadas sus posibilidades de desarrollar sus proyectos de vida. La Ley de Cuidados consagra el derecho a cuidar y recibir cuidados en condiciones de calidad e igualdad, dando un paso más respecto a otras experiencias internacionales, incorporando a las personas que cuidan como población objetivo de la política.

La Ley y el primer Plan Nacional de Cuidados establecen la *universalidad*, la *corresponsabilidad* y la *promoción* de la autonomía como principios orientadores¹⁸ de la política. Con el principio de *universalidad* la política de cuidados asume el derecho a cuidar y recibir cuidados para lo que se requiere no solo ampliar la oferta de servicios sino universalizar la responsabilidad, las obligaciones, las tareas y los recursos necesarios para que el cuidado se realice en condiciones de igualdad, calidad y suficiencia. Según el diseño de la política se prevé que ese derecho pueda ser ejercido en un esquema progresivo en función de los recursos disponibles en los sucesivos planes de cuidados.

¹⁸ Se agrega un cuarto principio de solidaridad, que principalmente se tradujo en el esquema de financiamiento de subsidios/copagos para algunos pocos servicios.

Asegurar la calidad del cuidado que se brinda es otro aspecto clave de la universalidad en términos de derecho de ciudadanía, para que todas las personas, accedan a los servicios que accedan, sean estos públicos o privados, accedan a la misma calidad. Se plantea alcanzar este objetivo fundamentalmente a partir de la formación específica de las personas cuidadoras y la regulación laboral y de servicios a partir de estándares establecidos oportunamente. Respecto a la promoción de la autonomía, la política de cuidados puso en valor la capacidad de las persona de decidir y ejercer el control de su propia vida concibiendo dicha autonomía en términos relacionales. Sin dudas es el principio de corresponsabilidad el que tiene mayores implicancias en términos de género y bienestar social y podría considerarse el eje articulador de una política de cuidado que tiene en la igualdad de género uno de sus objetivos. El sentido es que las acciones desplegadas no solo evitaran reforzar roles de género en los cuidados, sino que por el contrario promovieran una nueva cultura que redistribuya el cuidado al interior de las familias. Y por otra parte, para alcanzar dicha redistribución, resulta crucial promover la redistribución de las tareas de cuidados en términos sociales, entre familias, mercado, comunidad y Estado.

Durante la implementación del primer Plan Nacional de Cuidados (SNIC, 2015) el modelo uruguayo se convirtió en referencia internacional, trascendiendo incluso la región latinoamericana. Su carácter sistémico hace del SNIC un modelo con características únicas y distintivas. Se trata de una política que consagra el derecho al cuidado de forma universal, incorporando como poblaciones objetivo a todas las personas que se encuentren en situación de dependencia o que requieran de asistencia o apoyos para desempeñar sus actividades de la vida diaria (niños y niñas, personas mayores y personas con discapacidad), y a todas aquellas personas que cuidan -tanto de forma remunerada como no remunerada-.

La institucionalidad del SNIC se conforma por la Junta Nacional de Cuidados como órgano de gobernanza interinstitucional de la que participan diez instituciones públicas¹⁹; la Secretaría Nacional de Cuidados como organismo coordinador, articulador y ejecutor;

¹⁹ Junta Nacional de Cuidados: Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Economía y Finanzas, Administración Nacional de Educación Pública, Banco de Previsión Social, Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, Oficina de Planeamiento y Presupuesto y Congreso e Intendentes. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/445-2016>

y el Comité Consultivo de Cuidados²⁰ como ámbito en el que se consagra la participación social en la política de cuidados.

El SNIC desarrolla sus acciones articulando *cinco componentes* de forma sistémica: servicios, formación, regulación, generación de información y conocimiento y comunicación. Al culminar la primera etapa de implementación el gobierno del Frente Amplio informó haber llegado a más de 80000 familias con las principales acciones desplegadas con una inversión acumulada en el quinquenio de 771 millones de dólares²¹ (SNIC, 2015, 2019). Se desarrollan a continuación las características principales de cada uno de los componentes y parte de los resultados de la primera etapa de implementación reseñada en la memoria quinquenal.

Los *servicios de cuidados* refieren a los dispositivos de atención directa de las personas que requieren cuidados. El Plan Nacional de Cuidados se propuso no solo generar nuevos servicios sino articular y regular propuestas ya existentes. En ese marco se generó el Catálogo del Sistema Nacional Integrado de Cuidados²² con el objetivo de clasificar los servicios y subsidios económicos, así como las demás acciones que desarrolle el Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Tomando como orientación el principio de universalidad en el acceso y la calidad de los servicios de cuidados más allá de las acciones a implementar desde lo público el SNIC promovió servicios privados regulados que contribuir a la consecución de dichos objetivos. Se trataba en cualquier caso de que estos servicios, nuevos o existentes, públicos o privados, puedan ser evaluados y monitoreados con similares estándares de calidad. Se planteó además pensar en servicios que respondan efectivamente a los déficit identificados especialmente en los procesos participativos en el marco de las redes territoriales para atender las necesidades de quienes requieren cuidados, de quienes cuidan – de forma remunerada y no remunerada – y de sus familias, en lo que en términos de gestión se dio en llamar “pasar de la lógica de los servicios a la lógica de las personas”.

²⁰ Comité Consultivo de Cuidados: integrado por cuatro representantes de trabajadores/as (PIT-CNT), cuatro representantes del sector académico, cuatro de los proveedores privados de servicios de cuidados y cuatro de la sociedad civil organizada vinculada a los cuidados.
<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/444-2016/2>

²¹ El gasto anual para 2019 ascendió a U\$S206: (0,36% del PBI) según consta en la referida memoria quinquenal.

²² Catálogo del SNIC: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/427-2016>

Culminada la primera etapa de implementación Uruguay se convirtió en el país con mayor cobertura de servicios de educación y cuidados para niños y niñas de 0 a 3 años en la región con un crecimiento estimado en la oferta del 53% respecto a 2015. Este crecimiento respondió a una importante inversión en infraestructura por la cual se construyeron entre 2015 y 2020 79 nuevos centros CAIF y se ampliaron 96. Otras obras estaban en curso al culminar el período con 61 nuevos centros CAIF y 44 jardines de ANEP que serían inaugurados a partir del año 2020. En muchos de los centros CAIF se ampliaron los horarios de atención y se pasó de atención semanal a diaria en las modalidades de “experiencias oportunas”.

Esta oferta de servicios “tradicionales” se completó con lo que se dio en llamar “servicios innovadores” que comprendió la puesta en marcha de: 11 centros de cuidado infantil en el marco de acuerdos entre sindicatos y empresas (Centros SIEMPRE); seis espacios de cuidados para hijos/as de estudiantes de enseñanza media, 19 Casas Comunitarias de Cuidados (servicios brindados en el domicilio de la persona que cuida o en espacios comunitarios para niños/as de entre 45 días y 2 años); 5000 las Becas de Inclusión Educativa por la cual niños/as pertenecientes a familias integradas a programas de acompañamiento familiar en territorios con insuficiente oferta pública pueden acceder a centros de gestión privada.

En lo que tiene que ver con la atención a las personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia el SNIC puso en marcha el Programa Asistentes Personales, un programa de cuidado domiciliario para personas en situación de dependencia severa para el que las personas podían acceder a subsidios estatales totales o parciales para contratar cuidados por 80 hs. mensuales. En función de las limitantes presupuestales en su primera etapa el programa solo alcanzó a personas menores de 30 y mayores de 80 años, llegando a cubrir 6000 personas. Se implementó además el servicio Teleasistencia en Casa para personas en situación de dependencia moderada o leve, que significó una novedad para el país e implicó la generación de un mercado en el cual se habilitaron cinco empresas proveedoras que brindaban el servicio (prevían subsidios para personas mayores de 70 años). Se crearon por otra parte nueve Centros de Día para el cuidado ambulatorio de personas mayores, con financiamiento público y gestionados por organizaciones de la sociedad civil. Los Centros de Larga Estadía (hogares sin fines de lucro y residenciales privados) completan la oferta de servicios de cuidados para esta población para los que se actuó vía regulación generando nueva normativa que permitió habilitar alrededor de

300 centros que históricamente han constituido un desafío para el país en términos de calidad.

Con el componente de *formación* el SNIC se planteó abordar tanto las competencias requeridas para realizar tareas de cuidados de forma remunerada, pero también como forma de reconocer y valorizar la tarea, y de asegurar la calidad del cuidado brindado. El contar con una estrategia de formación y capacitación de los recursos humanos que se desempeñarán en el sector de cuidados de forma remunerada persigue varios objetivos. Por un lado, la formación puede contribuir a mejorar la calidad de los servicios que se brindan. Pero además, las trayectorias formativas podrán contribuir a reconocer, valorizar y profesionalizar el trabajo en cuidados, permitiendo además el desarrollo de trayectorias laborales en el sector. Así, a la hora de desarrollar la estrategia de formación se consideraron los diferentes puntos de partida en que se encontraban quienes se desempeñan (o desearan hacerlo) en el futuro como trabajadores/as del cuidado, generando recorridos que permitieran realizar itinerarios formativos diferenciados asegurando pisos comunes para todas las personas a través de procesos de formación, validación de saberes ya adquiridos o certificación de competencias laborales adquiridas a partir de la experiencia en el trabajo.

La estrategia de formación desplegada culminó su primera etapa con la formación de más de 4000 personas en atención a la dependencia a partir de una currícula de formación por la cual se dictaron 240 cursos en 21 entidades de capacitación habilitadas por el MEC y en UTU²³, que se ofreció de forma gratuita con financiamiento de INEFOP²⁴. Esto se complementó con procesos de validación de saberes, la certificación de competencias laborales que alcanzó a 350 trabajadores/as de Centros de Larga Estadía, y oferta de formación permanente.

Desde el componente de *regulación* la política de cuidados se planteaba garantizar la calidad de los servicios de cuidados (fijando estándares en cuanto a su diseño y generando instrumentos de supervisión y fiscalización), y por otro, garantizar que el trabajo en cuidados se realice bajo condiciones de trabajo decente - en el caso de quienes lo realizan

²³ En departamentos sin entidades de capacitación habilitadas.

²⁴ Con un aporte de 5 millones de dólares según consta en la memoria quinquenal 2015-2020.

de forma remunerada-, y permitiendo conciliar trabajo no remunerado con actividad laboral remunerada.

En la estrategia de regulación además de la nueva normativa para Centros de Larga Estadía se puede destacar la aprobación de los Indicadores de evaluación de la calidad para centros de educación y cuidados a la primera infancia (base para elaboración de estrategias de monitoreo y evaluación) y la puesta en marcha de Cuidados+Calidad (línea de crédito con República Microfinanzas para mejoras en la calidad de servicios de atención a la primera infancia y personas mayores). Junto con esto durante el período se terminó de completar el esquema previsto en la Ley 19161 de 2013 que modificó las licencias parentales instaurando el subsidio parental de reducción de la jornada laboral para el cuidado de niños/as²⁵. En lo que tiene que ver con los aspectos laborales durante el período se habrían creado unos 7000 nuevos puestos de trabajo completando en 58000 el número de personas que estima trabajan de forma remunerada en el sector de cuidados. Se destaca además la fijación por decreto del salario mínimo de quienes se desempeñan como Asistentes Personales.

Con el componente de *información y conocimiento* se buscaba por un lado generar la información necesaria para asegurar la toma de decisiones pertinentes e informadas en el proceso de implementación de la política. Contiene no sólo el seguimiento a las acciones incluidas en el Plan de Cuidados sino también el seguimiento del presupuesto asociado a aquellas y la sistematización de información que permitiera actualizar diseños y medir efectos de la política en la calidad de vida de las personas y sus familias. Desde este componente se trabajó en un Registro Nacional de Cuidados que pretendía agrupar información sobre trabajadores/as del cuidado, personas usuarias, proveedores/as, instituciones de formación, entre otras. Se busca además generar nuevos conocimientos en torno a los cuidados que permitan consolidar y seguir desarrollando la política pública para lo que la apuesta era profundizar los vínculos con el sector académico, generándose por ejemplo una Red Académica de Cuidados con más de 135 investigadores/as con vinculación a la temática de cuidados en Uruguay.

²⁵ Sobre su uso ver: https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/Sistema%20de%20Cuidados_Publicación%20Licencias%20Parentales.pdf

El quinto componente generalmente referido como de “*comunicación*” buscaba agrupar acciones orientadas a la promoción del cambio cultural. Incluye acciones orientadas a sensibilizar a la población en torno al derecho al cuidado y su exigibilidad pero también en términos de derechos y obligaciones de quienes brindan y quienes reciben cuidados. Se priorizó una línea de promoción de la corresponsabilidad social y de género en los cuidados. Para una política que se plantea modificar la actual organización social del cuidado a partir del reconocimiento, la reducción y la redistribución de las tareas de cuidados, contar con una estrategia de comunicación orientada a la promoción del cambio cultural que modifique las representaciones sociales en torno al cuidado parece fundamental. Junto con campañas publicitarias como “Una realidad que cambia realidades”, destaca en el componente la instalación del “mes de los cuidados” (abril) desde los que se desarrollaron campañas de bien público en 2018 y 2019 cuyas consignas fueron “Juntos cuidamos mejor” y “Compartir los cuidados nos acerca a la igualdad” con la campaña “No se nace, se hace” con el propósito de promover la corresponsabilidad de género en los cuidados²⁶.

²⁶ Campañas del SNIC <https://www.youtube.com/user/sistemadecuidados/playlists>

5. Discusión

Una vez presentados los principales debates sobre regímenes de bienestar y su evolución tanto en países desarrollados como en el contexto latinoamericano, la descripción del Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay pretendió fungir de puntapié para caracterizar el modelo detrás de la organización social de los cuidados previo a su puesta en marcha, y analizar el (potencial) cambio de modelo generado a partir de su primera etapa de implementación.

La región latinoamericana ha sido reconocida por haber generado patrones de desigualdad social que se manifestaron luego en sistemas de bienestar incompletos. En una primera etapa de incorporación de sectores sociales los riesgos fueron cubiertos de manera fragmentada, segmentada y hasta corporativizada, evidenciándose problemas para incorporar a sectores informales a través de un componente asistencial (Midaglia, 2013).

Al analizar el caso uruguayo algunos trabajos han identificado dos etapas en la evolución estatal durante el siglo XX. Una etapa expansiva (1904-1958) y una etapa de “repliegue amortiguado” (1959-2000) (Filgueira et al., 2003). Es por la primera etapa que se le reconoce a Uruguay por haber construido desde comienzos del siglo un sistema de protección de amplia cobertura que consolidó un esquema de bienestar contributivo (restringido a los trabajadores formales). Este paquete se completaba por un lado con políticas universales no contributivas en sectores estratégicos como la salud y la educación, y por otro con programas de corte asistencial para población en situación de vulnerabilidad. Esta configuración de la matriz de protección social generaba un efecto político igualador. Hacia mediados de siglo el país había alcanzado niveles de protección caracterizados como de “*universalismo estratificado*” similares a la tradición europea (Filgueira, 2007).

El deterioro del modelo de desarrollo imperante abonó el camino hacia el cambio de ciclo, iniciando un proceso orientado a replegar la intervención estatal en diferentes áreas. A diferencia de lo ocurrido en otros países de la región las reformas impulsadas en los noventa no derivaron en cambios abruptos, en parte por el rol jugado por la oposición política y los movimientos sociales de la época que a través de mecanismos de democracia directa pusieron frenos a diversas reformas. No obstante, esta etapa de austeridad incorporó modificaciones que perdurarían en la matriz de bienestar provocando un debilitamiento de las políticas universales y fortaleciendo esquemas focalizados. El

sistema de políticas sociales emergente, si bien incluyó una serie de criterios liberales, continuó con la intervención del Estado, asegurando -aunque con menor calidad- prestaciones sociales básicas en el marco de un esquema de bienestar calificado de *estatal proteccionista* (Antía et al., 2013; Martínez Franzoni, 2007).

En cuanto a regímenes de bienestar y su dimensión de cuidados, se podría decir, siguiendo los enfoques clásicos, que Uruguay ha tenido un régimen híbrido o dual. Siguiendo la clasificación entre residuales e institucionales (Titmuss, 1958) la temprana consolidación de un esquema contributivo aseguró un piso básico de protección (asociada al trabajo formal o por prestaciones universales) pero dejando componentes del bienestar librados a la resolución privada vía familia y/o mercado. De igual forma, en el marco de la clasificación de Esping-Andersen, y sobre todo a partir del giro liberal de los noventa, se podría ubicar al país entre dos tipos ideales. Dadas las características de una protección segmentada que amparaba a los individuos en función de su inserción laboral formal que se combinaba con protección focalizada con subsidios a la población vulnerable se podría caracterizar al régimen entre el modelo liberal y el conservador (Esping-Andersen, 1990).

Así, se podría decir que Uruguay se caracterizaba por un régimen de bienestar familista que dificultaba la mercantilización de las mujeres y por tanto dificultaba la desmercantilización del bienestar provisto mayoritariamente en el ámbito familiar (y en las mujeres).

El giro a la izquierda o “marea rosa” producido durante la primeras dos décadas del siglo XXI - en respuesta a las políticas impulsadas en los 90 tras el Consenso de Washington- tuvo como característica la reconstrucción de las capacidad estatales y el fortalecimiento del rol estatal en la orientación del desarrollo de los países. En ese marco, con cierta heterogeneidad los gobiernos se plantearon como objetivo la consolidación de la matriz bienestar social y la promoción de una mayor redistribución sobre la base de una nueva noción de ciudadanía social.

Durante los gobiernos del Frente Amplio se concretó una segunda etapa de incorporación en los que en términos de ciudadanía social la expansión estatal se orientó a sectores sociales históricamente postergados (a través de programas de inclusión social y mecanismos de participación) como las mujeres, los colectivos de la diversidad sexual, la población trans y afro. Estas acciones redundaron en una pronunciada disminución de la pobreza e indigencia (Bidegain et al., 2021; Midaglia, 2013).

En esta nueva etapa de incorporación que propiciaron los gobiernos del Frente Amplio puede ubicarse el despliegue del Sistema Nacional de Cuidados a partir del año 2015.

La Encuesta de Uso del Tiempo del año 2013²⁷ arrojaba resultados que tienden a confirmar el carácter familista y las brechas de género presentes en el tiempo dedicado al trabajo no remunerado. Dicho estudio confirmaba que la carga de trabajo no remunerado de las mujeres duplicaba el de los varones, esto hacía que a pesar de que los varones registraban mayor tiempo de trabajo remunerado la carga global de trabajo semanal fuera significativamente mayor para las mujeres. Se constataba además que dos tercios del trabajo de las mujeres era trabajo no remunerado mientras que entre los varones representaba un tercio de su trabajo. Las mujeres realizaban tareas de cuidado en mayor medida que los varones, siendo en el cuidado de niños y niñas donde se registraban las mayores brechas de género. La misma encuesta identificaba brechas de género en el tiempo dedicado al cuidado de las personas en situación de dependencia y una acentuación de dichas brechas vinculada al nivel de ingreso de los hogares.

Siguiendo lo reportado por organismos internacionales, y tomando como base el enfoque de las 3R (Elson, 2017), se podría decir que con la primera etapa de implementación del Sistema de Cuidados el país concretó importantes avances. En términos de “reconocer” a partir de la medición y contabilización del trabajo no remunerado a través de las Encuestas de Uso del Tiempo, la revalorización del trabajo doméstico (con la aprobación de la Ley 18065 de 2006) y de cuidados (mediante el desarrollo de la estrategia de formación), el cómputo de un año por hijo/a para el acceso a la jubilación o pensión por vejez (Art. 14 de la Ley 18395 de 2008), y el empuje de la promoción del cambio cultural hacia la corresponsabilidad social y de género en los cuidados a través del despliegue del componente de comunicación en el primer plan de cuidados. Respecto a “reducir” el trabajo de cuidados no remunerado, sin lugar a dudas, los avances vienen por el lado del despliegue del componente de servicios orientados a la primera infancia y a la atención a la dependencia así como a una serie de iniciativas gestadas a nivel local (SNIC, 2019). A

²⁷ En 2013 los varones habían aumentaron levemente su participación en el trabajo no remunerado respecto a una medición realizada en 2007 a través de un módulo en la ECH. Aún así su participación seguía siendo la mitad que la participación de las mujeres. En 2022 se contará con información actualizada que surgirá de una nueva medición realizada a fines de 2021.

la “*redistribución*” del trabajo en cuidados aportan los avances (aún insuficientes) en términos de licencias por maternidad, paternidad y parentales y otras medidas de corresponsabilidad en los cuidados contenidas por ejemplo en cláusulas de género y cuidados incorporadas en el marco de la negociación colectiva en distintos sectores de actividad (ONU MUJERES, 2019b).

Se podría decir que en términos de objetivos la política de cuidados en Uruguay pretendió transitar hacia un régimen de bienestar socialdemócrata (Esping-Andersen, 1990) basado en el principio de universalidad en el acceso y la calidad de los cuidados que se proveerían. Retomando las dimensiones propuestas por Orloff para el análisis, el propio diseño buscó promover un modelo corresponsable entre Estado, familia, comunidad y mercado propiciando acciones que facilitaran el acceso de las mujeres al trabajo remunerado, superando la estratificación de género asociada a sus débiles inserciones y fomentando así su capacidad de formar y mantener una familia de forma autónoma (Orloff, 1993).

Más allá de las pretensiones universalistas en la primera etapa de implementación, siguiendo el análisis de Sainsbury (2003) se podría decir que Uruguay se ubica aún en un régimen de tipo de *roles separados según género* (*separate gender roles*), con una importante división sexual del trabajo y un peso sustantivo de las responsabilidades familiares en la provisión de cuidados. A diferencia del régimen de *varón proveedor* (*male breadwinner*), este régimen confiere beneficios tanto al proveedor familiar masculino como a la cuidadora femenina (muchas veces reforzando roles de género). Las mujeres pueden recibir prestaciones por responsabilidades de cuidado independientemente de su estado civil. Sin embargo, el principio de manutención privilegia a los hombres en el mercado laboral, y las políticas de empleo y salarios están orientadas al trabajador varón (Sainsbury, 2003).

Teniendo en cuenta las tasas de participación laboral femenina (al menos en comparación con otros países de la región) y con una penetración creciente de servicios de educación y cuidados orientado a la infancia, complementando esta mirada una tipología como la de Lewis se podría decir que con la implementación del SNIC Uruguay intentó transitar de un régimen de “*varón proveedor fuerte*” (*strong male breadwinner*) a un régimen con un modelo de *varón proveedor “modificado”* (*modified bread-winner*).

Para ello, buena parte de la estrategia se basó en lo que O’Connor cataloga como servicios orientados a *la organización de la vida diaria* que incluyó, por un lado, la ampliación de

licencias y permisos para cuidar y, por otro, la creación de nuevos servicios y la ampliación de servicios ya existentes.

Entendiendo que como ha sido demostrado, la política pública puede facilitar, ser neutral, pero también obstaculizar la participación laboral femenina, la propia evaluación que realizó el gobierno del Frente Amplio (SNIC, 2019) al culminar la primera etapa de implementación del SNIC, reafirma que para alcanzar los objetivos planteados resulta crucial articular políticas concomitantes orientadas a la mercantilización de las mujeres, la desmercantilización del bienestar y la desfamiliarización de los cuidados.

El objetivo sigue siendo desfamiliarizar la provisión de los cuidados redistribuyendo dentro de las familias las tareas que siguen recayendo en las mujeres y trasladando la responsabilidad a otros actores sociales (Estado, comunidad, mercado). Así, los ideales de *universal carer* (Orloff, 2006) o *dual earner/dual carer* (Gornick & Meyers, 2002) parecen brindar pistas de por donde seguir construyendo los cuidados como pilar del bienestar.

Los primeros hallazgos de una encuesta sobre estrategias de cuidados de las familias realizada para Montevideo y el área metropolitana en 2019 indica que, sobre todo las instituciones (si hay servicios o prestaciones disponibles), el mercado (si existe poder de compra) y otras mujeres de la familia (reforzando roles y cadenas locales o globales de cuidados) constituyen los actores fundamentales que habilitan la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo (Genta et al., 2022). El mismo estudio encuentra dos situaciones que confirman, en parte, las aproximaciones realizadas en términos de la configuración de la provisión del bienestar y que, en los términos recogidos por Korpi y O'Connor, constituyen riesgos para la autonomía de las mujeres (Korpi, 2000; O'Connor, 1993). Por un lado, el hallazgo de que uno de cada tres hogares pertenecientes al primer tercil son hogares tradicionales con un único varón proveedor y una única mujer cuidadora. Por otro lado, se encontró que en la cuarta parte de los hogares de sectores medios responden al un modelo de doble proveedor pero única cuidadora, confirmando la llamada doble o triple jornada de trabajo y el peso en la carga de trabajo global de las mujeres (Genta et al., 2022).

Aún lejos del horizonte de régimen socialdemócrata (Esping-Andersen, 1990) se podría decir que con la puesta en marcha del Sistema Nacional Integrado de Cuidados se comenzó a desandar un modelo neoliberal respecto a la organización social del cuidado. Entendiendo por modelo neoliberal aquel que privilegia las responsabilidades

individuales por sobre las colectivas, en el que cada ciudadano/a es responsable de sí, y la familia es el único refugio posible ante situaciones de vulnerabilidad (apoyado en la injusta división sexual del trabajo en lo que a tareas domésticas y de cuidado se refiere) (Biroli, 2018). Los otros gobiernos progresistas en la región venían desarrollando políticas redistributivas en términos de ingresos, pero ningún otro país dio pasos en redistribuir la carga de cuidados que hasta ahora desempeñaban mayoritariamente las mujeres de forma no remunerada y sus consiguientes consecuencias en términos de bienestar.

Al empezar a desandar ese modelo neoliberal que depositaba las responsabilidades de cuidado en las familias (en las mujeres) y en el mercado, se comenzaron a generar las condiciones para recorrer no solo las cuatro fases del cuidado caracterizadas por Fisher y Tronto (*caring about, caring for, care giving y care receiving*), sino que se dieron pasos en lograr esa quinta fase presentada por Tronto como *caring with*, y que podríamos caracterizar como aquella en la que la corresponsabilidad social sobre el cuidado es un eje central de la vida democrática, tratándose de una responsabilidad compartida entre familias, Estado, comunidad y mercado (Tronto, 2013).

6. Conclusiones

El presente trabajo se propuso caracterizar la organización social de los cuidados imperante en Uruguay previo a la puesta en marcha del Sistema Nacional Integrado de Cuidados y analizar los primeros indicios de cambio que se pueden identificar culminada su primera etapa de implementación (2015-2020). Para ello hemos realizado un recorrido por los principales aportes desde la teoría de estados y regímenes de bienestar, en particular a partir del análisis del rol de las familias y en particular de las mujeres como proveedoras de cuidados. Partiendo de los enfoques clásicos hemos recorrido las principales críticas desde la academia feminista entendiendo que las categorías de análisis allí propuestas echan luz en el propósito de contrastar los objetivos planteados en el diseño de la política pública y sus efectos a partir de su primera etapa de implementación.

Del análisis realizado surge que la puesta en marcha del SNIC ha constituido un intento desde el Estado de promover el pasaje de un modelo familista de cuidados - en torno a un varón proveedor y una mujer cuidadora- a un modelo que rompa con la actual división sexual del trabajo y propicie la corresponsabilidad social y de género, fomentando la convivencia entre roles de provisión del sustento económico y el cuidado de quienes lo requieran por parte de varones y mujeres.

La política pública de cuidados en Uruguay se erigió con este horizonte, desde un enfoque de derechos y de igualdad de género. Al culminar el período 2015-2020, la rendición de cuentas del tercer gobierno del Frente Amplio planteaba tres grandes desafíos para la consolidación del SNIC: 1) la profundización del enfoque de corresponsabilidad hacia un cambio cultural que opere sobre las desigualdades de clase y de género.; 2) avanzar hacia la universalidad (en términos de acceso y calidad) como contracara de la necesaria responsabilidad estatal en el marco del modelo corresponsable que persigue la política; y 3) el financiamiento del Sistema, entendiendo que para que las políticas de cuidados se constituyan efectivamente en un pilar del de la protección social es necesario contar con un modelo de financiamiento que lo permita (SNIC, 2019).

El inicio de la segunda etapa de implementación del SNIC coincidió con la pandemia por Covid19. Mientras en la región este fue un factor determinante para impulsar la agenda, en Uruguay el tema pareció retraerse. Entre varios cambios de autoridades en la materia desde el inicio de la presente administración al retraso en la presentación del Plan

Nacional de Cuidados para el período²⁸ las señales de avances en la segunda etapa de implementación no parecen alentadoras. Si bien de la lectura del plan no surgen retrocesos radicales en la política, la ausencia de metas y objetivos dificultan un correcto seguimiento de la política. Lejos de ponerse en discusión un esquema de financiamiento que asegure la sostenibilidad del SNIC las previsiones presupuestales no permiten avizorar avances en el principio de universalidad de la política. Por el contrario, las medidas tomadas (o su ausencia) en torno al cierre de centros educativos junto a la ausencia de medidas de apoyo a las familias durante la pandemia dieron cuenta de un retroceso en la importancia asignada a la promoción de la corresponsabilidad social y de género en los cuidados.

Esta situación ha sido alertada por buena parte de la sociedad civil que fue protagonista en el impulso de la política de cuidados en Uruguay, advirtiendo que los cambios institucionales realizados han incidido negativamente en el desarrollo del Sistema llamando a revertir una orientación que según las organizaciones firmantes *“se ha traducido en el debilitamiento institucional y de las prestaciones, en incertidumbre para las personas usuarias y sus familias, así como en opacidad sobre el futuro y el rumbo del Sistema de Cuidados”*²⁹.

Aunque la Ley que creó el Sistema fue apoyada por la mayor parte del sistema político, durante el debate parlamentario que transcurrió entre marzo y noviembre del año 2015, legisladores/as de la entonces oposición hicieron sendas intervenciones en las que se dejaba ver su enfoque familista al pensar la provisión de los cuidados, que se condice con la caracterización de modelo neoliberal referida anteriormente, asignando un rol preponderante a las familias, y dentro de ellas a las mujeres³⁰.

En un escenario de déficit de cuidados potenciado por los cambios demográficos y los cambios sociales y laborales nuestra sociedad se enfrenta a tres dilemas fundamentales: la provisión de cuidados de larga duración a las personas mayores, alcanzar un sistema de protección de toda la infancia, y promover la autonomía económica de las mujeres.

²⁸ El Plan 2021-2025 fue presentado un año después de vencido el plazo legal y luego de haberse aprobado el Presupuesto Nacional https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/JUNIO_PLAN%20DE%20CUIDADOS%202021-2025.pdf

²⁹ <http://www.redprocurados.org.uy/comunicado-conjunto-alerta-social-sobre-la-marcha-del-sistema-de-cuidados/>

³⁰ https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/20150811S0029_SSN1490614.html

Desde un punto de vista de la ética del cuidado, existe un riesgo importante de pasar de una política pública que consideraba a los cuidados como un derecho y una función social y que pretendió promover un modelo corresponsable en los cuidados, a una política de corte neoliberal en la que los cuidados se convierten en un aspecto de la vida humana que debe resolverse a nivel personal y privado, es decir a una política en la que el Estado se retrae en su rol como garante de derechos.

Hablar de corresponsabilidad social implica un intento por reconfigurar las esferas pública y privada a partir de una discusión de qué lugar deben tener los diferentes actores en la provisión de cuidados, y dentro de las familias cómo debe ser la participación de varones y mujeres (y esto no es otra cosa que “universalizar la responsabilidad” como plantea Pautassi (Pautassi, 2007)).

Si asumimos que esta reconfiguración de las esferas pública y privada resulta sustancial para hacer frente tanto a la crisis de cuidados como al déficit democrático que enfrentan nuestras sociedades, una redistribución más justa de las responsabilidades de cuidados en nuestras sociedades desde una perspectiva que ponga la igualdad de género en el centro del debate resulta fundamental.

El reconocimiento de los cuidados como elemento que atraviesa la vida de todas las personas y su reconocimiento como derecho han hecho que ocupe finalmente un lugar central en la agenda pública. Sin embargo esto no ha sido suficiente para poner a los cuidados en el centro en términos de una inversión pública que permita impulsar ese modelo de corresponsabilidad a cabalidad. Por esto, en futuras investigaciones es necesario profundizar en el análisis sobre los retornos económicos que produce el hecho de encarar el déficit de los cuidados desde una perspectiva de género.

En términos de la caracterización del régimen de bienestar uruguayo, una ampliación de este trabajo podría abordar – a partir de la acumulación teórica existente - la comparación del modelo con otros países latinoamericanos (o incluso países de otras regiones con características similares) a partir de una clasificación que permita analizar los objetivos de desfamiliarización y promoción de la corresponsabilidad en los cuidados en el diseño de las políticas.

7. Bibliografía

- Aguirre Cuns, R. (2020). Cuidado y género en Uruguay: Un campo de investigación sociológica e intervención social en construcción. In *Miradas Latinoamericanas a los Cuidados* (Primera edición). Siglo XXI/CLACSO.
- Aguirre, R., Batthyány, K., Genta, N., & Perrotta, V. (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. *Íconos - Revista de Ciencias Sociales*, 18(50). <https://doi.org/10.17141/iconos.50.2014.1427>
- Amarante, V., & Rossel, C. (2018). Unfolding Patterns of Unpaid Household Work in Latin America. *Feminist Economics*, 24(1). <https://doi.org/10.1080/13545701.2017.1344776>
- Antía, F., Castillo, M., Fuentes, G., & Midaglia C. (2013). LA RENOVACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN URUGUAYO: EL DESAFÍO DE SUPERAR LA DUALIZACIÓN. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 22(2).
- Arza, C., & Franzoni, J. M. (2018). A long decade of gendering social policy in Latin America: Transformative steps and inequality traps. In *Handbook on Gender and Social Policy*. <https://doi.org/10.4337/9781785367168.00031>
- Batthyány, K. (2020). Miradas Latinoamericanas al Cuidado. In *Miradas Latinoamericanas* (Primera Edición). SXXI, CLACSO.
- Batthyány, K., Genta, N., & Perrotta, V. (2013). La población uruguaya y el cuidado: Persistencias de un mandato de género. Encuesta nacional sobre representaciones sociales de cuidado: Principales resultados. In *Serie Mujer y desarrollo* (Vol. 99, Issue 12).
- Bidegain, G., Freigedo, M., & Zurbriggen, C. (2021). Los gobiernos del Frente Amplio y su impacto en la configuración del Estado uruguayo y sus políticas públicas. In *Fin de un ciclo: balance del Estado y las políticas públicas tras 15 años de gobiernos de izquierda en Uruguay* (Primera Edición, pp. 19–47). Departamento de Ciencia Política, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.
- Biroli, F. (2018). Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil. In *Tematicas* (Vol. 26, Issue 52).

- Blofield, M. (2012). Care work and class: Domestic workers' struggle for equal rights in Latin America. In *Care Work and Class: Domestic Workers' Struggle for Equal Rights in Latin America*. <https://doi.org/10.1177/0094306114545742h>
- Blofield, M., & Juliana Martínez, F. (2014). Trabajo, familia y cambios en la política pública en América Latina: Equidad, maternalismo y corresponsabilidad. *Cepal Review*, 114.
- Brennan, D., Cass, B., Himmelweit, S., & Szebehely, M. (2012). The marketisation of care: Rationales and consequences in Nordic and liberal care regimes. *Journal of European Social Policy*, 22(4). <https://doi.org/10.1177/0958928712449772>
- CEPAL. (2021). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Social de América Latina, 2020. In *LC/PUB.2019/3-P*, Santiago. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46687/S2100150_es.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- CEPAL. (2022). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Social de América Latina, 2021. (LC/PUB.2021/17-P). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/1/S2100655_es.pdf
- Ciccia, R., & Sainsbury, D. (2018). Gendering welfare state analysis: Tensions between care and paid work. *European Journal of Politics and Gender*, 1(1–2). <https://doi.org/10.1332/251510818X15272520831102>
- Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51(2). <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>
- Elson, D. (2017). Recognize, Reduce, and Redistribute Unpaid Care Work: How to Close the Gender Gap. *New Labor Forum*, 26(2). <https://doi.org/10.1177/1095796017700135>
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Polity Press.
- Esping-Andersen, G. (2003). Social Foundations of Postindustrial Economies. In *Social Foundations of Postindustrial Economies*. <https://doi.org/10.1093/0198742002.001.0001>

- Farris, S. R., & Marchetti, S. (2017). From the Commodification to the Corporatization of Care: European Perspectives and Debates. *Social Politics*, 24(2). <https://doi.org/10.1093/sp/jxx003>
- Filgueira, F. (1998). El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina. Eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada. In *Ciudadanía y política social*.
- Filgueira, F. (2007). El nuevo modelo de prestaciones sociales en América Latina. eficiencia, residualismo y ciudadanía estratificada. In *Ciudadanía y política social*.
- Filgueira, F., Garcé, A., Ramos, C., & Yaffé, J. (2003). Los dos ciclos del Estado uruguayo en el siglo XX. In B. Nahum & G. Caetano (Eds.), *El Uruguay del siglo XX: Vol. II*. Ediciones de la Banda Oriental/Instituto de Ciencia Política.
- Filgueira, F., & Martínez Franzoni, J. (2019). Growth to limits of female labor participation in Latin America's unequal care regime. *Social Politics*, 26(2), 245–275. <https://doi.org/10.1093/sp/jxz015>
- Genta, N., Batthyany, K., Perrota, V., Scavino, S., & Katzkowicz, S. (2022). ¿Cuál es el vínculo entre las estrategias de cuidado infantil y la inserción laboral de las cuidadoras? *Revista Española de Sociología*, 31(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.22325/fes/res.2022.87>
- Genta, N., & Perrota, V. (2003). Cuando las mujeres son breadwinners ¿quién asume el trabajo no remunerado? In Instituto Nacional de las Mujeres - MIDES & Karina Batthyány - Departamento de Sociología FCS-UDELAR (Eds.), *Los tiempos del bienestar social Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay*. INMUJERES-MIDES. https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/121_file1.pdf
- Gornick, J. C., & Meyers, M. K. (2002). Building the Dual Earner/Dual Career Society: Policy Developments in Europe. *CES Working Paper*, 82(82).
- ILO. (2018). Care work and care jobs for the future of decent work. In *International Journal of Care and Caring* (Issue 1). ILO. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf
- INE. (2013). *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en Uruguay (2013)*.

- Korpi, W. (2000). Faces of inequality: Gender, class, and patterns of inequalities in different types of welfare states. *Social Politics*, 7(2). <https://doi.org/10.1093/sp/7.2.127>
- Lewis, J. (1992). Gender and the Development of Welfare Regimes. *Journal of European Social Policy*, 2(3). <https://doi.org/10.1177/095892879200200301>
- Marshall, T. H. (1950). *Citizenship and social class*. Cambridge University Press.
- Martínez Franzoni, J. (2007). *Regímenes de Bienestar en América Latina*. Fundación Carolina - CeALCI.
- Martínez Franzoni, J. (2008). *Domesticar la incertidumbre en América Latina. Mercado laboral, política social y familias*. (Editorial Universidad de Costa Rica, Ed.). Editorial UCR.
- Midaglia, C. (2013). Presentación - Los cambios en los sistemas de bienestar latinoamericanos: avances y desafíos de la protección social. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 22(02), 7–16.
- MIDES. (2014). *Cuidados como Sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay* (MIDES, Ed.).
- O'Connor, J. S. (1993). Gender, Class and Citizenship in the Comparative Analysis of Welfare State Regimes: Theoretical and Methodological Issues. *The British Journal of Sociology*, 44(3). <https://doi.org/10.2307/591814>
- ONU MUJERES. (2019a). El progreso de las mujeres en el mundo 2019-2020. Familias en un mundo cambiante. *ONU MUJERES*, 1. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2019/Progress-of-the-worlds-women-2019-2020-es.pdf>
- ONU MUJERES. (2019b). *El Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay: Una oportunidad para el empoderamiento económico de las mujeres*. <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2019/10/sistema-nacional-de-cuidados-oportunidad-empoderamiento-uruguay>
- ONU Mujeres, & CEPAL. (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe*. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2021/11/HaciaConstruccionSistemaCuidados_15Nov21-v04.pdf

- ONU MUJERES, & UNICEF. (2021). *II Encuesta sobre niñez, uso del tiempo y género en el marco de la emergencia sanitaria (ENUG). Principales resultados. Uruguay.*
- Orloff, A. S. (1993). Gender and the social rights of citizenship: the comparative analysis of gender relations and welfare states. *American Sociological Review*, 58(3). <https://doi.org/10.2307/2095903>
- Orloff, A. S. (2006). From Maternalism to 'Employment for All': State Policies to Promote Women's Employment Across the Affluent Democracies. In J. Levy (Ed.), *The State After Statism: New State Activities in the Era of Globalization and Liberalization* (pp. 230–268).
- Pautassi, L. (2007). El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. In *Serie Mujer y Desarrollo No. 87.*
- Pérez Orozco, A. (2016). Global Care Chains: Reshape The Invisibilized Foundations Of An Unsustainable Development Model. In *Women Migrant Workers. Ethical, Political and Legal Problem* (Issue 2012).
- Polanyi, K. (1944). *The Great Transformation.* Rinehart.
- Poulantzas, N. (1973). *Political Power and the Social Classes.* New Left Books.
- Presidencia de la República. Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Uruguay. (2019). *Aportes para una Estrategia de Desarrollo 2050.* Dirección de Planificación.
- Pribble, J. (2006). Women and welfare: The politics of coping with new social risks in Chile and Uruguay. *Latin American Research Review*, 41(2). <https://doi.org/10.1353/lar.2006.0028>
- Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context. *Gender and Development Programm Paper, 3.*
- Sainsbury, D. (1996). Gender, Equality and Welfare States. In *Gender, Equality and Welfare States.* <https://doi.org/10.1017/cbo9780511520921>
- Sainsbury, D. (2003). Gender and Social-Democratic Welfare States. In *Gender and Welfare State Regimes.* <https://doi.org/10.1093/0198294166.003.0004>
- SNIC. (2015). *Plan Nacional de Cuidados 2016-2020.* Sistema de Cuidados - URUGUAY.

- SNIC. (2019). *Sistema de Cuidados. La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay*. <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/cuidados-informe-quinquenal-2015-2020.pdf>
- Titmuss, R. (1958). *Essays on the Welfare State*. George Allen & Unwin.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge.
- Tronto, J. (2013). Caring democracy: Markets, equality, and justice. In *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*.
- Valenzuela, M. E., Scuro, M. L., & Vaca Trigo, I. (2020). *Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina, serie Asuntos de Género, N° 158 (LC/TS.2020/179)*. CEPAL. www.cepal.org/apps