



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Tesis de Maestría en Trabajo Social

*Del discurso a la acción: tensiones y desafíos para la incorporación de la perspectiva de género  
al sistema de cuidados en Uruguay*

Maestranda: Lic. Inés Lasa Rodríguez  
Tutora: Prof. Dra. Karina Batthyány  
Lugar y fecha: Montevideo, junio de 2015

## **Página de aprobación**

Tutora: Prof. Dra. Karina Batthyány

Tribunal: Prof. Rosario Aguirre  
Prof. Karina Batthyány  
Prof. Mariana González

Calificación:

Autora: Lic. Inés Lasa Rodríguez

*A Joaquín y Bielán*

## **Agradecimientos**

A Bielán Lazo, por su afecto y apoyo cotidiano.

A mis padres por impulsarme a seguir estudiando.

A Fernanda Ferrari, Cecilia Rocha y Natalia Genta, por su generosidad y aportes en distintos momentos de elaboración de esta tesis.

A Natalia Mallada por colaborar en la edición del texto.

A todas las personas entrevistadas por su tiempo y compromiso.

A mi tutora, Prof. Karina Batthyány por orientarme en mi proyecto y confiar en su realización.

## Tabla de contenidos

|   |    |
|---|----|
| Resumen .....   | 6  |
| Summary .....   | 7  |
| 1 Delimitación y justificación del tema.....  | 8  |
| 1.1 Los cuidados como objeto de conocimiento de las Ciencias Sociales .....                 | 8  |
| 1.2 El déficit de cuidados en Uruguay: ¿por qué atender socialmente los cuidados?.....      | 9  |
| 1.3 Los cuidados en la agenda pública nacional .....  | 10 |
| 2 Marco conceptual .....  | 12 |
| 2.1 El género en la construcción de la ciudadanía .....                                     | 12 |
| 2.2 Una expresión del dilema de la diferencia: la ética del cuidado .....                   | 14 |
| 2.3 Género, trabajo y cuidados.....   | 16 |
| 2.3.1 División sexual del trabajo de cuidados: algunos apuntes históricos.....              | 16 |
| 2.3.2 El cuidado en las Ciencias Sociales .....   | 19 |
| 2.3.3 Aproximándonos al concepto y sus dimensiones.....                                     | 21 |
| 2.3.4 Crisis de los cuidados.....   | 25 |
| 2.3.5 El cuidado desde un enfoque de derechos .....   | 27 |
| 2.4 Bienestar, políticas públicas y perspectiva de género.....                              | 30 |
| 2.4.1 Regímenes de Bienestar: el papel de las familias y el trabajo no remunerado.....      | 30 |
| 2.4.2 Políticas públicas como marcos interpretativos de los problemas sociales .....        | 31 |
| 2.4.3 Redistribución y reconocimiento: hacia la definición de políticas justas de género... | 33 |
| 2.4.4 Transversalidad de género en las políticas públicas.....                              | 35 |
| 2.5 Construcción social de la discapacidad .....  | 38 |
| 2.5.1 Una breve mención a la intersección entre género y discapacidad .....                 | 41 |
| 3 Objetivos e hipótesis de la investigación .....   | 43 |
| 4 Estrategia metodológica .....   | 45 |
| 5 Principales hallazgos .....   | 49 |
| 5.1 Conformación discursiva del diseño del Sistema Nacional de Cuidados .....               | 49 |
| 5.1.1 Identificación y definición de los problemas públicos a que responde.....             | 49 |
| 5.1.2 Construcción del problema social .....  | 53 |

|         |   |     |
|---------|---|-----|
| 5.1.3   | Objetivos de la acción estatal.....   | 61  |
| 5.1.4   | Marco Normativo .....   | 63  |
| 5.1.5   | Marco político/social.....  | 65  |
| 5.1.6   | Conceptualización del cuidado .....   | 70  |
| 5.1.7   | Poblaciones destinatarias .....   | 77  |
| 5.1.8   | Distintos componentes de la política pública .....  | 85  |
| 5.1.8.1 | Formación .....   | 85  |
| 5.1.8.2 | Regulación .....  | 93  |
| 5.1.8.3 | Institucionalidad .....   | 97  |
| 5.1.8.4 | Financiamiento .....  | 99  |
| 5.1.9   | Incorporación de la perspectiva de género al SNC .....  | 101 |
| 5.1.9.1 | Factores facilitadores para la incorporación de la perspectiva de género.....   | 101 |
| 5.1.9.2 | Factores obstaculizadores para la incorporación de la perspectiva de género...  | 103 |
| 5.2     | Análisis de una experiencia piloto del Sistema Nacional de Cuidados: el Proyecto de Inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF ..... | 108 |
| 5.2.1   | Descripción general .....   | 108 |
| 5.2.2   | Construcción del problema social .....  | 109 |
| 5.2.3   | Objetivos de la acción estatal.....   | 110 |
| 5.2.4   | Conceptualización del cuidado .....   | 110 |
| 5.2.5   | Poblaciones destinatarias .....   | 118 |
| 5.2.6   | Formación, perfil y rol del/a asistente personal.....   | 123 |
| 5.2.7   | Institucionalidad .....   | 133 |
| 5.2.8   | Fortalezas y debilidades. Factores facilitadores y obstaculizadores del Proyecto ....   | 135 |
| 5.2.9   | La perspectiva de género en el Proyecto CAIF inclusivos .....   | 138 |
| 6       | Consideraciones finales.....  | 141 |
|         | Bibliografía y documentos consultados .....   | 150 |
|         | Apéndice A .....  | 161 |
|         | Apéndice B .....  | 163 |
|         | Apéndice C .....  | 165 |
|         | Glosario de abreviaturas y siglas .....   | 167 |

## **Resumen**

Durante la última década el tema de los cuidados ha sido colocado en la agenda pública principalmente por las actoras feministas, poniendo en evidencia la necesidad de dar respuesta al déficit de cuidados en Uruguay. Este proceso de incidencia tuvo sus frutos con la inclusión del tema en la agenda gubernamental, durante el segundo gobierno de izquierda. Es así que en el año 2010 se crea un grupo interministerial de cuidados, con el fin de trabajar en la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados. Si bien en este período se avanzó en la definición de bases conceptuales, la elaboración de diagnósticos y propuestas, y el desarrollo de experiencias piloto, el país aún no cuenta con una efectiva política pública de cuidados.

En este marco, una vez que el tema ingresa en la agenda gubernamental y comienza la fase de diseño, aparecen actores con diversos marcos interpretativos que podrían mitigar la fuerza de un discurso político de género. En esta línea, el presente trabajo analiza la conformación discursiva del diseño del Sistema Nacional de Cuidados, con el fin de conocer si la centralidad que el marco conceptual de género tuvo en la conformación de la agenda, se debilita en el proceso de construcción de la política.

A tales efectos, se realiza un estudio del diseño del Sistema Nacional de Cuidados y de la experiencia piloto denominada “Proyecto de Inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF”, a partir de una metodología cualitativa que permita comprender los significados de los discursos de los actores. En el marco de esta estrategia, tiene un lugar central la “Matriz de análisis para la identificación de políticas justas de igualdad de género de la CEPAL”, la cual permite evaluar la política de cuidados en su capacidad para enfrentar las injusticias de género.

Los hallazgos ponen en evidencia una distancia considerable entre discurso y acción, entre diseño e implementación, que advierte la necesidad de colocar nuevamente la división sexual del trabajo en el centro de la política, en pos de transformar las relaciones de género.

**Palabras clave:** género – cuidados – políticas públicas

## **Summary**

During the past decade the issue of social care has been placed on the public agenda, mainly by feminist actors, drawing attention to the need to provide solutions for the current care deficit in Uruguay. This advocacy process yielded positive results insofar as the issue was included in the government's agenda during the second left-wing government. Thus in 2010 an inter-ministerial social care group was created to work on the implementation of a National Care System. Though a degree of progress was made during this period in setting out conceptual foundations, making diagnoses and proposals and developing pilot experiences, the country still lacks an effective social care public policy.

Within this framework, once the issue was included in the government agenda and the design phase was launched, different actors appeared with diverse interpretative frameworks which may substantially diminish the strength of a political gender discourse. Along these lines the present paper analyses the conformation of the discourse underlying the design of the National Care System, with the aim of researching whether the central role played by the conceptual framework of gender in the design of the agenda is weakened by the policy-building process.

To that effect an assessment is undertaken of the design of the National Care System and of the pilot experience called "Project of Inclusion of children with disabilities in CAIF centers", based on a qualitative methodology which allows for an understanding of the actors' discourses. Within the framework of this strategy, the "ECLAC's Analysis Matrix for Identifying Fair Gender Equality" has a central role, given that it enables the assessment of the care policy in respect of its ability to deal with gender injustice.

The findings reveal a considerable gap between discourse and action, between design and implementation, drawing attention to the need of placing the sexual division of labour at the core of the policy once again, with the aim of transforming gender relations.

**Keywords:** gender – care – public policies



## **1 Delimitación y justificación del tema**

### **1.1 Los cuidados como objeto de conocimiento de las Ciencias Sociales**

A partir de la segunda mitad del siglo XX con el surgimiento de los Estados de Bienestar en el continente europeo, se instala un proceso de reconocimiento de los derechos sociales como derechos ciudadanos. Desde diferentes corrientes feministas comienza a visibilizarse que el acceso al bienestar social se basaba en la categoría de trabajo asalariado y formal, al cual accedían sólo los varones. También revelan que la división sexual del trabajo, que asocia lo masculino con el mundo público y lo femenino con el mundo privado, excluye a las mujeres del modelo de ciudadanía liberal (Pateman, 1996).

Desde el movimiento feminista se advierte la necesidad de reconocer la carga de trabajo doméstico y de cuidados que ocupa la vida de las mujeres. Concomitantemente surge el debate académico sobre el trabajo doméstico y el interés por problematizar la concepción tradicional de trabajo, que sólo incluía el trabajo asalariado realizado para el mercado. En particular la sociología y la economía realizaron interesantes aportes en este sentido, los cuales se desarrollarán en el marco teórico.

En Uruguay, desde el año 2001 el Área de Género del Departamento de Sociología (DS-Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de la República), impulsado principalmente por Rosario Aguirre y Karina Batthyány, viene desarrollando numerosos estudios sobre trabajo no remunerado, uso del tiempo y organización social de los cuidados, que constatan la vigencia de una tradicional división sexual del trabajo que asigna a las mujeres el rol de cuidadoras y a los varones el rol de proveedores.

En el campo específico de los cuidados, la creciente producción de conocimientos, organización de seminarios internacionales y mesas de diálogo, ilustra la relevancia de un tema que revierte cada vez mayor interés académico y social. Por su parte, esta investigación se centra en la política pública de cuidados, especialmente en las tensiones y desafíos que a lo largo del *policy-making process* se presentan para la incorporación de la perspectiva de género.

## **1.2 El déficit de cuidados en Uruguay: ¿por qué atender socialmente los cuidados?**

En conexión con lo anterior, los conocimientos producidos por las Ciencias Sociales arrojan evidencia empírica que justifican la necesidad de dar respuesta pública al cuidado de las personas.

El Uruguay transita por una crisis de los cuidados, a raíz de que hay más personas dependientes con necesidades de cuidados (niños/as, adultos/as mayores, personas con enfermedades crónicas y personas con discapacidad), que personas disponibles para cuidar. Esta crisis se produce a partir de la confluencia de diferentes factores (Aguirre y Ferrari, 2014).

En primer lugar, las transformaciones demográficas como la baja fecundidad, el progresivo envejecimiento de la población, el envejecimiento del envejecimiento y la feminización del mismo, traen como consecuencia que cada vez haya menos personas que en un futuro puedan cuidar de sus familiares cuando sean dependientes por la vejez.

En segundo lugar, la creciente inserción femenina en el mercado de empleo sin acompañamiento de políticas públicas de cuidado con corresponsabilidad. En este sentido, la visibilidad estadística del uso del tiempo ha permitido ilustrar las desigualdades de género que persisten en la distribución del trabajo remunerado y no remunerado, y que afectan negativamente la autonomía económica de las mujeres.

En tercer lugar, los cambios en las estructuras familiares, destacándose el aumento de hogares monoparentales de jefatura femenina y hogares unipersonales compuesto por mujeres adultas mayores, contribuyen a sobrecargar a las mujeres con responsabilidades de cuidados. Concomitantemente, se han producido cambios culturales que se reflejan en nuevos proyectos de vida donde las elecciones de las mujeres no sólo pasan por ser madres y conformar una familia, sino que también entran en juego las trayectorias educativas y laborales.

En este escenario, la inserción en el mercado laboral, la continuidad de las trayectorias educativas, el uso del tiempo, las decisiones reproductivas y la participación social y política, son dimensiones de la vida de las mujeres que se ven afectadas por el déficit de cuidados.

Desde una perspectiva de género, resulta clave visualizar que este déficit cercena la ciudadanía de las mujeres y es un obstáculo para el logro de la igualdad. Es en esta dirección que dirigimos la presente investigación, en pos de continuar aportando argumentos que coloquen la corresponsabilidad y distribución equitativa de los cuidados en el centro de la política pública.

### **1.3 Los cuidados en la agenda pública nacional**

A lo largo de la última década las actrices feministas, principalmente la Red Género y Familia (RGF) y el Área de Género del Departamento de Sociología, han colocado el tema de los cuidados en la agenda pública uruguaya. En una articulación entre academia y sociedad civil, la producción de información, conocimientos, y actividades de sensibilización a actores políticos y tomadores/as de decisión, incidió en convertir los cuidados como un asunto de interés público. Concomitantemente, actores del Estado, de la sociedad civil, centros de estudio y de la cooperación internacional, incidieron con diferentes grados de participación, en la construcción de la política pública de cuidados (Aguirre y Ferrari, 2014).

Asimismo, desde el año 2003 el elenco político uruguayo viene discutiendo en torno a los cuidados como problema público, y lo ha incluido en la agenda política (Cafaro, 2014). El segundo gobierno del Frente Amplio lo consideró como una prioridad de su plan de acción, creándose en el año 2010 por resolución presidencial, un grupo interministerial de cuidados en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales (CNPS). Este grupo tuvo el propósito de trabajar en el diseño de un Sistema Nacional de Cuidados (SNC).

En este período de tiempo, se avanzó sustantivamente en la definición de bases conceptuales y elaboración de diagnósticos sobre el estado de situación de los cuidados en Uruguay. También se han elaborado documentos con propuestas de prestaciones y servicios para las diferentes poblaciones objetivo, así como también se han desarrollado algunas experiencias piloto. Sin embargo, estos esfuerzos no han sido suficientes para avanzar en la efectivización de una política pública de cuidados.

Por otra parte, si bien el tema de los cuidados es impulsado por las feministas, una vez que ingresa a la agenda del gobierno y comienza la fase de diseño aparecen diversos actores con sus

propias concepciones y marcos interpretativos, que pueden entrar en tensión con los posicionamientos de aquellas.

En un trabajo anterior<sup>1</sup> identificamos determinadas “fugas” en la incorporación de los contenidos de género al SNC, y nos planteamos como interrogante en qué medida la perspectiva está efectivamente incorporada a la corriente principal de la política o en realidad se trata de una apropiación selectiva de los contenidos menos conflictivos de la categoría. En pos de profundizar en esta línea, la presente investigación tiene como propósito poner en diálogo las diferentes concepciones que portan los actores y analizar si la presencia de diferentes marcos de sentido debilita la fuerza de un discurso político de género. Dicho análisis se realizará en el marco del diseño del SNC en general, y de una experiencia piloto en particular, lo cual constituirá el principal objetivo de la investigación.

De este modo la tesis reviste por un lado una pertinencia académica, en tanto contribuye al campo de estudio de la transversalidad de género en el *policy-making process*. Por otro lado, los hallazgos pueden aportar conocimientos a decisores/as y profesionales que trabajan en el campo de las políticas de género, sobre los contenidos que pueden “evaporarse” en el transcurso del ciclo de la política.

En cuanto a la organización del presente trabajo, este se estructura de acuerdo al siguiente orden: en primer lugar se expone el marco conceptual sobre: género, ciudadanía, cuidados, bienestar, políticas públicas y perspectiva de género, culminando con un apartado sobre la construcción social de la discapacidad y su cruce con el género. En segundo lugar, se explicitan los objetivos y las hipótesis de investigación, así como también la estrategia metodológica. En tercer lugar, se presentan los principales hallazgos de la investigación. Estos refieren por un lado, a la conformación discursiva del diseño del Sistema Nacional de Cuidados; y por otro, al análisis sobre la transversalización de la perspectiva de género en dicha política, a partir del estudio de uno de sus proyectos piloto: el “Proyecto de Inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF”. Por último, se reseñan las consideraciones finales que arroja el trabajo realizado.

---

<sup>1</sup> Memoria Final del Diploma de Género y Políticas Públicas (edición 2011) – Facultad de Ciencias Sociales – Universidad de la República. Trabajo realizado para obtener el título del Diploma, entregado en julio de 2013.

## 2 Marco conceptual

### 2.1 El género en la construcción de la ciudadanía

El género constituye una forma particular de entender y analizar la diferencia sexual, que regula y matiza las relaciones sociales. Al decir de Scott (1996) en tanto forma primaria de relaciones de poder, es una categoría que estructura la percepción y organización concreta y simbólica de la vida en sociedad.

Las construcciones sociales sobre lo masculino portan mayor prestigio y valor que los atributos y características asociados a lo femenino, lo que se traduce en relaciones desiguales de poder entre varones y mujeres. Uno de los ámbitos en los que se expresan estas desigualdades, es en el ejercicio de la ciudadanía.

El modelo liberal de democracia y ciudadanía esconde un sesgo sexista y androcéntrico, al igualar los términos “ciudadano” e “individuo” con el sujeto varón, ya que han sido precisamente los varones quienes históricamente han participado de la esfera pública. Desde diferentes corrientes feministas, se han realizado aportes al concepto de ciudadanía que tienen como telón de fondo el dilema entre la igualdad y la diferencia<sup>2</sup>.

En primer lugar, el modelo liberal de democracia y ciudadanía parte del supuesto que todos los individuos son libres e iguales por naturaleza, lo cual para las feministas es una falsedad: las mujeres no sólo no son libres e iguales sino que han estado subordinadas históricamente a los varones. El argumento de la naturaleza utilizado para justificar desigualdades sociales, es denunciado por las feministas como un argumento patriarcal que ha asociado la razón y la fuerza a los varones, y la emoción y la debilidad a las mujeres. Desde este argumento, el ámbito doméstico de la reproducción y la crianza de los hijos, está asociado con la naturaleza y por tanto es inferior a la esfera de la cultura y al mundo socialmente construido que ocupan los varones.

En segundo lugar, la democracia liberal se basa en un individualismo abstracto que sostiene que las diferencias de sexo, edad, etnia, riqueza, no deben considerarse porque todos los individuos

---

<sup>2</sup> Como señala Rosario Aguirre: “La concepción liberal de la igualdad ha sido criticada por quienes destacan las diferencias entre hombres y mujeres. Las corrientes de la diferencia sostienen que la de igualar los sexos es una política patriarcal que conduce a homologar a las mujeres al principio y a la lógica masculina” (2003a:12).

son iguales ante la ley. Sin embargo, las teóricas feministas han demostrado que la pertenencia a la comunidad política es sexualmente diferenciada, en tanto los varones accedieron al status de ciudadanos a partir de la guerra y el trabajo, y las mujeres lo hicieron a partir de la maternidad (Pateman, 1996, Phillips, 1996). Asimismo esta diferenciación genera situaciones de privilegio o desventaja.

Desde esta concepción, mujeres y varones se constituyen en ciudadanos de forma distinta, en base a sus diferencias biológicas y sus trayectorias sexualmente diferenciadas. Es así que Pateman (1990; 1996) propone una ciudadanía diferenciada que visibilice las desigualdades que sufren las mujeres por su experiencia de opresión en un sistema patriarcal, y que redefina la relación público-privado. Para que las mujeres participen más libre y activamente en la economía, el trabajo y en la política, se requiere democratizar las relaciones en la vida doméstica, donde los varones también se involucren en las tareas necesarias para la reproducción social. Pero también se vuelve crucial modificar la esfera pública, las definiciones sobre el trabajo, la práctica ciudadana y la participación política (Pateman, 1996).

Esta concepción de ciudadanía diferenciada ha recibido críticas, en tanto encierra un enfoque esencialista sobre las diferencias de género. Según Mouffe (1999) considerar que existen formas de ciudadanía para “los varones” y para “las mujeres”, cristaliza la dicotomía binaria mujer-varón e impide visualizar las diversas identidades de las mujeres. En lo que refiere a la construcción de la agenda político-pública de género esto trae como consecuencia que no estén representados los intereses de todas las mujeres.

Desde una postura posestructuralista, Mouffe (1999) sostiene que no existe una identidad del sujeto definida de forma estable y unívoca, sino una intersección de las posiciones que él ocupa y de identificaciones temporales, contingentes y débiles. No se puede hablar de categorías y sujetos colectivos estables, como la categoría homogénea “mujer” enfrentada a la categoría homogénea “varón”.

Como enfoque alternativo, Mouffe propone una ciudadanía plural y radical basada en la afirmación de la libertad y la igualdad, donde coexistan de forma articulada las diferentes posiciones y discursos de los sujetos. Desde esta mirada, la diferencia sexual es una posición de

los sujetos entre otras, sin tener una mayor prioridad ontológica respecto a las demás. Es decir, la lucha de las mujeres se articula con la demanda de otros movimientos sociales como los/as trabajadores/as, los/as ecologistas, los/as estudiantes, los/as homosexuales. Estos grupos oprimidos que comparten determinados valores ético-políticos pueden conformar un “nosotros” a través del principio de *equivalencia democrática*<sup>3</sup>.

El dilema igualdad-diferencia arroja luz para analizar cómo se construye la política pública del cuidado en Uruguay, si desde una mirada que busca conciliar ámbito público-ámbito privado en pos del ejercicio de la ciudadanía femenina, o desde un enfoque que apunta a modificar la dicotomía binaria mujer-varón y a transformar estereotipos de género que se construyen socialmente en torno al cuidado. Por otra parte, esto nos lleva a reflexionar acerca de si la construcción de un actor válido en la esfera pública, consistiría en la definición de un “nosotras” en tanto mujeres, o de un “nosotras” que incluya las identidades de otros sujetos que también están presentes en la construcción de los cuidados como problema público<sup>4</sup>.

## **2.2 Una expresión del dilema de la diferencia: la ética del cuidado**

Desde el feminismo de la diferencia, la concepción de que las mujeres son mejores éticamente porque desarrollan valores como el amor y la entrega personal, es el telón de fondo del debate entre la ética del cuidado y la ética de la justicia.

La ética del cuidado iniciada por Carol Gilligan, postula que existe una forma de resolver los dilemas morales caracterizada por ponerse en el lugar del otro para juzgar una situación, donde se involucran sentimientos y preocupación por los demás. La autora afirma que son las mujeres quienes desarrollan una moral a partir del amor, las relaciones con otros y el apego, a diferencia de una moral masculina signada por la razón, la justicia y la individualidad.

---

<sup>3</sup> La equivalencia es un concepto que reconoce las diferencias de los grupos pero no las anula en la categoría de “identidad”. La delimitación de ese “nosotros” se hace distinguiéndose de un “ellos”, en un contexto de diversidad y conflicto (Mouffe, 1999:125). La autora propone la construcción de una nueva hegemonía política donde se transformen las posiciones actuales de los sujetos y se construyan nuevas a partir de las múltiples intersecciones entre sus discursos, prácticas e intereses.

<sup>4</sup> Nos referimos a la intersección entre género, generaciones y discapacidad, que surge de las poblaciones definidas como objetivo por el sistema de cuidados: primera infancia, adultos/as mayores, personas con discapacidad. Un ejemplo que combina diversas agendas y dialoga sobre las diferentes identidades puede reflejarse en la creación de la Red Pro Cuidados. Por información de la red consultar en: <https://www.facebook.com/redprocuidados>.

*“La sensibilidad a las necesidades de los demás y el asumir responsabilidad por cuidar de ellos llevan a las mujeres a escuchar voces distintas de las suyas y a incluir en sus juicios otros puntos de vista (...) resulta así inseparable de la fuerza moral de las mujeres una preocupación predominante por las relaciones y las responsabilidades”* (Gilligan apud Bonilla y Trujillo, 2005:155).

En contraposición, la ética de la justicia cuyo mayor exponente es John Rawls, se caracteriza por la imparcialidad y la formalidad para juzgar una situación y se basa en principios morales abstractos descentrados de las particularidades del individuo. En este contexto, el individuo es autónomo, libre de preconcepciones e intereses que puedan afectar su juicio.

Esta discusión entre ética del cuidado y ética de la justicia, podría reproducir la subordinación de lo privado a lo público (Jaggar, 1996). La racionalidad y objetividad propias de la ética de la justicia, parece ajustarse bastante al mundo masculino; así como la afectividad, contextualidad y subjetividad que operan en la ética del cuidado, se vinculan con lo que culturalmente se asocia a lo femenino. Es en este sentido, que la teoría de Gilligan ha sido acusada de esencialista, en virtud de que cristaliza las identidades masculinas y femeninas en una u otra forma de proceder moralmente.

Joan Tronto desplaza la discusión mostrando que el cuidado no es una disposición moral específica de las mujeres sino el efecto de una moral social subalterna, ligada a la condición de dominado/a y a las actividades de servicio (Tronto apud Molinier, 2011). En pos de ilustrar la dimensión pública del cuidado, propone “desentimentalizar” el cuidado y considerarlo como proceso moral y social que implica relaciones sociales entre los diferentes actores que participan del mismo (personas cuidadas, cuidadoras/es, instituciones y servicios prestadores de cuidado, el Estado, la familia, el mercado). Del mismo modo, considerar el cuidado como un encadenamiento de actividades para el cual se requieren habilidades y competencias, también permite objetivar el campo.

En esta misma línea de pensamiento Paperman (2011) afirma:

*“Para que la ética del care pueda concebirse como una ética política, es necesario inventar herramientas para un conocimiento del trabajo de care que permitan desconectar la ética del care de su asociación con las mujeres, poniendo en evidencia que se trata de actividades que son respuestas a una vulnerabilidad común (y no respuestas ligadas a una afectividad propia de las mujeres). Organizadas según otras líneas de diferenciación y de jerarquización social,*



*entremezcladas con la clase y la raza, son sistemáticamente descalificadas. Descalificación social y descalificación moral forman un círculo vicioso que cierra la posibilidad de reconocer la importancia de esas actividades” (2011:41).*

La asociación entre lo femenino con las emociones y el “ser para los demás”, y de lo masculino con la razón y el “ser para sí mismos”, se va construyendo a través de la socialización de género que reciben varones y mujeres a lo largo de la vida. Y de alguna forma, es también lo que sustentan los estereotipos de género asociados al cuidado, que naturalizan la feminización de esta actividad. He aquí la relevancia que tiene develar cuánto de la ética del cuidado subyace a los debates político-públicos sobre el tema y cuánto de la idea que las mujeres son mejores para cuidar hay en la población uruguaya<sup>5</sup>. Como señala Paperman, el desafío está en desvincular el cuidado de las mujeres y romper con el desprestigio que tiene esta tarea.

## **2.3 Género, trabajo y cuidados**

### **2.3.1 División sexual del trabajo de cuidados: algunos apuntes históricos**

Hablar de cuidados implica en primer lugar, entender el devenir histórico del término y los antecedentes que coadyuvaron para que hoy sea un tema de interés no sólo académico, sino público y político. Carrasco et al (2011) plantean como antecedentes a lo que hoy se denomina “trabajo de cuidados” cuatro grandes tendencias: 1) la segunda ola de la “escuela de Annales” con su historiografía del mundo privado y la familia; 2) la historia de las mujeres y la historia de la infancia, que develó los cambios y rupturas sobre temas como la lactancia, la maternidad y el cuidado infantil; 3) la historia de la medicina, con sus contribuciones en el campo de la salud infantil; 4) las concepciones feministas sobre la construcción de la ciudadanía moderna.

Anteriormente al capitalismo y la industrialización, las funciones productivas y reproductivas en los hogares estaban unidas y la división sexual del trabajo sólo variaba según los contextos

---

<sup>5</sup> La Encuesta Nacional sobre Representaciones Sociales del Cuidado (FCS-INMUJERES-ANII), al indagar sobre los roles y responsabilidades de madres y padres en el cuidado de los/as hijos/as, arroja como resultado que: más de la mitad de la población uruguaya considera que las madres están obligadas a cuidar personalmente de hijos e hijas menores de 1 año, mientras que solo una tercera parte cree que los padres tienen la misma obligación. Por el contrario, con respecto a la obligación de garantizar el buen cuidado de hijos e hijas, 6 de cada 10 personas creen que los padres varones están obligados a garantizarlo, mientras que tan solo 4 de cada 10 personas cree lo mismo acerca de las madres. Por lo tanto, en el deber ser de las madres predomina la obligación del cuidado directo, mientras que en el deber ser de los padres predomina el garantizar el cuidado (Baththyány, Genta y Perrotta, 2013: 43).

económicos. Así: “Hombres y mujeres participaban, según marcas de género y edad, en estas tareas, pero las distinciones no respondían a los patrones culturales actuales y eran más diversas que en siglos posteriores” (Boydston apud Carrasco et al, 2011:17). Los niños se incorporaban tempranamente al trabajo junto a sus padres (varones junto a sus padres y niñas junto a sus madres), de modo que la distribución de tareas domésticas y de cuidado estaba incorporada en las rutinas de las familias (Aries; Borrás; Humphries; apud Carrasco et al, 2011). Era común que las mujeres de las clases trabajadoras tuvieran trabajos asalariados que impedían dedicarle tiempo al cuidado directo de sus hijos/as; esto hacía que la maternidad se delegara a las llamadas nodrizas y el cuidado se repartiera con otros/as familiares y mujeres de la comunidad. El cuidado tampoco era propio de las mujeres de la burguesía, quienes encomendaban esta tarea al servicio doméstico y/o a las nodrizas (Badinter; Knibiehler y Fouquet; apud Carrasco et al, 2011). No obstante, estas prácticas comienzan a ser mal vistas a partir del siglo XVI, a raíz de los altos niveles de mortalidad infantil.

Este escenario cambia con la industrialización, que sustrae de los hogares las funciones productivas. Los procesos de producción masiva de bienes requieren individuos sanos para el mercado de trabajo, y será el rol de la familia cuidarlos para que estén en condiciones aptas. A fines del siglo XVII los ciudadanos comienzan a ser considerados una riqueza del Estado, construyéndose así una concepción de infancia como período valioso de la vida (Badinter, 1981). También los varones “ganadores de pan”, que tenían largas jornadas de trabajo asalariado, se convirtieron en dependientes de las tareas domésticas y de cuidado que realizaban sus esposas. Simultáneamente, se hizo necesario que las concepciones sobre la familia, la maternidad y la crianza de los/as hijos/as, fueran modificándose.

La nueva ideología situó a las mujeres como las responsables “naturales” del cuidado y protección de los/as integrantes del hogar. Los discursos filosóficos y médicos buscaron convencer a las madres que alimenten y cuiden personalmente de sus hijos e hijas, so pena de ser reprobadas en caso contrario. Estos procesos modificaron la división sexual del trabajo y las identidades de género, pasando la maternidad a estar fuertemente arraigada en la identidad femenina.

La sustitución del servicio doméstico por la labor de la ama de casa no estuvo exenta de conflictos y resistencias, sobre todo en las clases trabajadoras donde eran muchas las mujeres que trabajaban asalariadamente. Las largas jornadas de trabajo impedían que ellas pudieran asumir sin apoyos externos las nuevas responsabilidades adjudicadas. Este problema hizo eco en las asociaciones obreras masculinas, que empezaron a ver la exclusión de las mujeres del mercado de trabajo como una oportunidad para solucionar el problema de la doble jornada.

Concomitantemente, la instauración del sistema capitalista y de un pensamiento que apreciaba lo que genera valor económico, contribuyen a iniciar una desvalorización del trabajo doméstico. Las mujeres que se dedicaban exclusivamente al hogar, son vistas como dependientes de sus maridos e “inactivas” para el mercado de trabajo. Carrasco et al (2011) advierten sobre la paradoja que implica esta falta de reconocimiento en contraste con los discursos médicos, científicos y reformadores sociales, que tanta alabanza hacían del rol de la esposa en el mantenimiento de la vida y el bienestar de la familia.

Estos procesos fueron profundizándose y la jornada de trabajo doméstico aumentó en tiempo e intensidad. Las teorías de fines de siglo XIX sobre la higiene, la salud, la nutrición y la mortalidad fueron sofisticándose, generando más carga en las mujeres. También se requirió que ellas aprendieran el rol, para lo cual se crearon las Escuelas para madres, con enseñanzas sobre puericultura, nutrición e higiene<sup>6</sup>.

*“Desde finales del siglo XIX, los continuos cambios en las teorías médicas e higienistas, educativas, y, posteriormente, psicológicas, sobre el cuidado infantil, no han hecho sino incrementar y hacer más complejas las tareas de cuidados de las madres. Tareas que de manera progresiva se fueron percibiendo menos como trabajo y más como producto del amor maternal, indelegable por tanto de su dimensión emocional al servicio doméstico, y puesto, además, constantemente a prueba por su justa adecuación al discurso ‘experto’” (Carrasco et al, 2011:26).*

---

<sup>6</sup> Un libro que ilustra estos procesos en la región rioplatense, en particular en Argentina, es *Maternidad y Tecnologías de género* de Silvana Darré (2013). La autora realiza un recorrido histórico en ese país, sobre cómo en un momento de la historia la crianza de hijos e hijas dejó de ser un asunto fácil y pasó a requerir de un conjunto de habilidades, conocimientos y competencias. El surgimiento de lo que denomina “pedagogías maternas” funciona como tecnologías de género que tallan profundamente en las subjetividades femeninas.

### 2.3.2 El cuidado en las Ciencias Sociales

En lo que respecta a la emergencia del campo de los cuidados en las Ciencias Sociales, un claro antecedente son las discusiones y debates en torno a la categoría trabajo. A partir de la década del sesenta del siglo XX, desde la sociología y la economía se cuestiona la concepción tradicional que sólo incluía el trabajo asalariado y comienza a visualizarse el trabajo que hacían principalmente las mujeres: el trabajo doméstico. De ahí surgen numerosos estudios donde aparece la distinción entre trabajo remunerado y trabajo no remunerado, así como la relación entre el trabajo de producción y de reproducción.

Dentro del feminismo se produce una contraposición entre el feminismo socialista-marxista, que busca explicar la división sexual del trabajo en términos de la lógica del capitalismo, y el feminismo radical que lo hace en términos de la lógica del patriarcado. Para las corrientes marxistas, las fluctuaciones en la incorporación de las mujeres al mercado laboral se explican desde factores de la demanda: el mercado requiere contar con una población flexible dispuesta a ingresar y salir de él según las necesidades del mercado de trabajo. Dentro de ese “ejército industrial de reserva” se encuentran las mujeres casadas, quienes al contar con el ingreso del marido pueden prescindir de un sueldo propio para cubrir sus necesidades vitales. De esta forma, el lugar de las mujeres en el mercado de trabajo se explica por su posición en la familia<sup>7</sup> (Beechey apud Borderías y Carrasco, 1994).

Por su parte, desde la lógica del patriarcado se afirma que los conflictos de género no pueden ser reducidos a la lucha de clases. Los intereses del capital y los intereses del patriarcado, de forma autónoma e interrelacionada, inciden en las fluctuaciones de la tasa de actividad femenina, en la conformación de las mujeres como fuerza de trabajo subsidiaria y por ende en la subordinación de ellas en la familia (Hartman apud Borderías y Carrasco, 1994).

---

<sup>7</sup> También desde la teoría social, Engels (1986) ubica el inicio de la desigualdad de género con el surgimiento de la propiedad privada, la familia patriarcal y monogámica. A partir de este momento, la mujer quedó recluida al hogar, a las tareas domésticas que dejaron de ser consideradas importantes para la sociedad y tomaron un carácter privado. Esta postura ha sido criticada precisamente por desconocer que la opresión de las mujeres a causa del patriarcado es anterior a la explotación de clase.

De acuerdo con Carrasco et al (2011), el denominado “debate sobre el trabajo doméstico” tiene una vasta amplitud de contenidos y producción bibliográfica<sup>8</sup>. El aspecto de mayor aporte para el trabajo de cuidados es el concepto de reproducción social, entendido como el proceso que incluye todas las tareas que se realizan para garantizar la reproducción biológica y social de la población, en particular la reproducción de la fuerza de trabajo (Molyneux; Benería; Dalla Costa; Picchio; apud Carrasco et al, 2011). De este modo las autoras evidencian que las esposas y “amas de casa”, lejos de ser inactivas contribuyen con su trabajo a la riqueza de la nación. Claramente este constituye un antecedente fundamental para la conceptualización de los cuidados.

*“Según esta conceptualización, el trabajo doméstico integrado en el trabajo de reproducción incluiría la producción de bienes materiales para el mantenimiento físico de las personas (alimentación, higiene, salud, etc.), pero también en el cuidado directo de los niños y niñas y de las personas adultas que constituyen la fuerza de trabajo, además de la difícil gestión de los afectos y de las relaciones sociales; es decir, el núcleo fundamental de lo que hoy conocemos como trabajo de cuidados”* (Carrasco et al, 2011:32).<sup>9</sup>

En simultáneo, desde la sociología anglosajona surge el término *care* que ha tenido gran legitimidad hasta nuestros días. El texto pionero fue el de Janet Finch y Dulcie Groves titulado *A labour of love: women, work and caring*, del año 1983 (apud Carrasco et al, 2011). Aquí las autoras pusieron el énfasis en aspectos identitarios de la condición de las mujeres, señalando que los sentimientos y emociones que se ponen en juego en los cuidados hacen de esta una labor eminentemente femenina.

Como último antecedente, la economía feminista a partir de la década del noventa, empieza a conceptualizar sobre el trabajo del cuidado surgiendo posteriormente el término “economía del cuidado”<sup>10</sup>. Dentro de las contribuciones más sustantivas encontramos las de Susan Himmelweit. Esta autora analiza los significados que se han dado al “trabajo” y postula que las actividades domésticas son formas de trabajo no remunerado, interpelando así la dicotomía clásica “trabajo-

---

<sup>8</sup> Para profundizar en este punto ver Carrasco (1991) y Borderías y Carrasco (1994).

<sup>9</sup> También desde los estudios sociológicos de la familia, la vida cotidiana y las políticas sociales, se coloca de manifiesto la estructura sexuada de la vida cotidiana, el tiempo que insume el trabajo de cuidados y la carga que implica la doble jornada de trabajo para las mujeres (Saraceno; Balbo; apud Carrasco et al, 2011).

<sup>10</sup> A modo de conceptualizar este término, tomamos el planteo de la economista Corina Rodríguez Enríquez quien define a la economía del cuidado como: “un espacio bastante indefinido de bienes, servicios, actividades, relaciones y valores relativos a las necesidades más básicas y relevantes para la existencia y reproducción de las personas”. (2005:2).

no trabajo”. Asimismo realiza una contribución interesante al tema de los cuidados, señalando que a diferencia de otros tipos de trabajo, se trata de “(...) una actividad inseparable de la persona que la desarrolla, en la cual es fundamental la relación de la persona cuidadora con el trabajo que realiza (...) independientemente de que la cuidadora esté remunerada o no (...)” (Himmelweit, 1995/2011: 210). Aparece aquí una de las dimensiones del cuidado: la dimensión relacional.

### 2.3.3 Aproximándonos al concepto y sus dimensiones

El estudio de los cuidados refiere a múltiples asuntos, tales como la división sexual del trabajo, las desigualdades de género, las políticas de bienestar social, las necesidades y derechos de las personas dependientes, no existiendo aún consenso sobre los límites del término. Encontramos definiciones amplias como las de Fisher y Tronto (1990):

*“El cuidado es una actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro ser y nuestro ambiente, todo lo que buscamos para entretener una compleja red del sostenimiento de la vida”* (Fisher y Tronto apud Montaña, 2010: 27).

Hasta otras que desagregan los diferentes componentes y dimensiones del mismo. Un aporte en esta línea es el de Carol Thomas quien identifica siete dimensiones del cuidado<sup>11</sup> y propone una definición unificada del término:

*“Los cuidados son la prestación remunerada o no remunerada de apoyo en la cual intervienen actividades que implican un trabajo y estados afectivos. Los prestan principal, aunque no exclusivamente, mujeres, tanto a personas adultas sanas como a personas dependientes y a los niños y niñas, en la esfera pública o en la esfera doméstica, y en una diversidad de marcos institucionales. Todos los tipos de relaciones de cuidados entran dentro de los límites del concepto: las diferentes formas de cuidados familiares; el cuidado de niñas y niños en diferentes contextos; muchas actividades de los servicios sociales, servicios de atención de salud y servicios de voluntariado; y tanto los servicios que se prestan en el sector privado como los que se prestan en el sector público”* (Thomas, 1993:170).

---

<sup>11</sup> La identidad social de la persona cuidadora; la identidad social de la persona receptora de cuidados; las relaciones interpersonales entre la persona cuidadora y la receptora de cuidados; la naturaleza de los cuidados; el dominio social en el cual se localiza la relación de cuidados; el carácter económico de la relación de cuidados; el marco institucional en el cual se prestan los cuidados (Thomas, 1993).

Por su parte, Mary Daly y Jane Lewis (2000) sostienen que el concepto de cuidados es ambiguo y discutido, que se coloca en los intersticios de las dicotomías clásicas de la provisión social: ámbito público/ámbito privado; remunerado/no remunerado; autonomía/dependencia.

La categoría de cuidados interpela la dicotomía público-privado en al menos dos sentidos: porque se trata de una actividad que se realiza en tanto trabajo remunerado y no remunerado, en la esfera doméstica y en la pública; y porque aún cuando se realiza en el ámbito familiar permite sostener el desempeño de las personas en el mundo público, en las actividades laborales, sociales y recreativas que se desarrollan cotidianamente.

Por otra parte, los cuidados también interpelan la dicotomía autonomía-dependencia, que divide a las personas entre “autónomas” y “dependientes”. Del lado de la dependencia se suele ubicar a niños/as, adultos/as mayores, enfermos/as y personas con discapacidad, como si las mujeres y varones adultos/os “sanos” y/o los/as adolescentes y jóvenes no necesitaran cuidados materiales o emocionales en algún momento. La crítica feminista señala que esta dicotomía esconde un sesgo androcéntrico que postula el ideal de un sujeto autónomo, sin discapacidad, con trabajo asalariado, varón o “superwoman” (Artiaga, 2009). Con el fin de superar la dicotomía, algunas autoras proponen la idea de interdependencia, según la cual todas las personas son social y humanamente interdependientes y requieren diferentes cuidados en las distintas etapas de la vida (Borderías, Carrasco y Torns, 2011; Esquivel, 2011).

A modo de sintetizar estos debates, una manera de conceptualizar los cuidados de forma integral y unificada es a través de las dimensiones que lo atraviesan: material, cognitiva, relacional y emocional (Aguirre, 2011).

La dimensión *material* implica el desarrollo de tareas que insumen tiempo y dinero para costear servicios dentro o fuera del hogar. Las Encuestas de Uso del Tiempo (EUT) que se han aplicado en varios países de Europa y América Latina han contribuido sustantivamente a la cuantificación del cuidado y a visualizar las desigualdades de género en este campo<sup>12</sup>. No obstante, existen

---

<sup>12</sup> Para profundizar en tomo a la aplicación de encuestas de uso del tiempo en los países de América Latina y el Caribe, ver: Aguirre, R. y Ferrari, F. (2014). *Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado en América Latina y el Caribe. Caminos recorridos y desafíos hacia el futuro*. Santiago de Chile: CEPAL – Serie Asuntos de Género N° 122. En Uruguay, es pionera la encuesta de uso del tiempo que se aplicó en el año 2003 en Montevideo y área metropolitana, a cargo de las sociólogas Rosario Aguirre y Karina Batthyány de la Universidad de la República (Udelar). Posteriormente en 2007 y 2013, se aplica en la

limitaciones para aprehender la complejidad que implica la organización y desarrollo del trabajo no remunerado, por las características que presenta. De acuerdo con Martín Palomo (2011) y Carrasco et al (2011) existen diferentes problemas al respecto. Uno de ellos es que se trata de un tiempo distinto al del trabajo remunerado, que encierra un componente subjetivo materializado en la experiencia y la subjetividad de la propia persona que cuida, que es intangible y complejo de medir. En relación a esto, cuidar a otro implica un “estado mental”, tener disponibilidad de un tiempo potencial para lo imprevisto y las demandas ajenas. Otra de las limitaciones es que a raíz de las características de la gestión del cuidado, las mujeres no destinan un tiempo aparte sino que lo realizan simultáneamente con otras tareas, por tanto diferenciar trabajo doméstico de trabajo de cuidados no resulta sencillo. Reviste aún mayor complejidad la valoración monetaria del trabajo no remunerado, un trabajo que no se desarrolla bajo relaciones mercantiles<sup>13</sup>.

La dimensión *cognitiva* está relacionada con los conocimientos y las habilidades específicas en aspectos psicosociales, socioeducativos y socio sanitarios, que varían en función del ciclo vital y el grado de dependencia de la persona cuidada. En palabras de Rosario Aguirre, se refiere “a ‘qué hay que hacer’ en la atención de los diferentes grupos que necesitan cuidados” (2013:41). Uno de los pasos fundamentales para valorizar el trabajo de cuidado, es profesionalizar la tarea a través de la formación y el reconocimiento de las competencias que se requieren (Aguirre, 2013). Esto contribuye a reconocer que las cualidades necesarias para el cuidado no son naturalmente femeninas sino que son construidas socialmente y que por tanto podrán ser adquiridas por cualquier persona independientemente de su sexo<sup>14</sup>.

La dimensión *relacional* refiere a las relaciones asimétricas que se establecen entre la persona cuidadora y quien recibe cuidados y su entorno, relaciones que están atravesadas por desigualdades de género, raza, etnia, clase social (Aguirre, 2013). Cuando el cuidado se realiza

---

Encuesta Continua de Hogares un módulo sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado, con cobertura a nivel nacional. En estos últimos dos casos se trató de una iniciativa interinstitucional entre la Facultad de Ciencias Sociales de la Udelar (Departamento de Sociología), el Instituto Nacional de Estadísticas, el Inmujeres y la cooperación internacional.

<sup>13</sup> La economista Soledad Salvador realizó en nuestro país, un estudio que señala que el trabajo no remunerado de los hogares representa aproximadamente entre un 26,6% y un 30% del Producto Bruto Interno (PBI). Para profundizar en los métodos de medición aplicados en este estudio ver: Salvador, S. (2009b). “La valoración económica del trabajo no remunerado”. En: Aguirre R. (comp.) *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*. INE, INMUJERES, UDELAR, UNIFEM, UNFPA. Montevideo.

<sup>14</sup> Un aporte técnico-operativo en esta línea, es el enfoque de competencias con perspectiva de género. El mismo permite problematizar, a la hora de pensar una formación profesional, los atributos y habilidades adquiridas a través de la socialización, que parecen naturalizadas e invisibilizadas (Programa Formujer, 2003).



dentro de la familia, esta relación tiene un carácter obligatorio y desinteresado, que deriva de las responsabilidades de cuidado que tienen las generaciones adultas respecto a los más pequeños y los más viejos, así como también de los roles de género. Fuera del ámbito familiar, el trabajo de cuidados se entabla en una relación de servicio y de preocupación por los otros. En palabras de Rosario Aguirre:

*“El trabajo se realiza cara a cara entre dos personas y genera lazos de proximidad, en una situación de dependencia, pues una de las personas es tributaria de la otra para su bienestar y mantenimiento”* (Aguirre et al, 2014:49).

Estas relaciones, así como en cualquier otra actividad interpersonal, no están exentas de conflictos. Desde la mirada de la psicología, Atenea Flores (2012) realiza un aporte desde su experiencia con cuidadoras de personas adultas mayores, donde observa que muchas veces se genera una “dialéctica del amo y esclavo”, caracterizada por el ejercicio de una cuota de dominio de quienes cuidan sobre los otros que no cuidan y sobre la persona cuidada, lo que genera una relación asimétrica de poder.

Por último, la dimensión *emocional*, alude a las emociones que se ponen en juego en la tarea de cuidado e implica para quien cuida mantener un control emocional durante la jornada de trabajo (Aguirre, 2013). Dadas las características del cuidado, que supone contactos corporales e interacciones verbales más intensas que en otros trabajos, la expresión de los sentimientos debe ajustarse a las normas compartidas socialmente (Hochschild apud Aguirre, 2013). Sin embargo, la represión de las emociones puede provocar situaciones de estrés ocupacional, maltrato y violencia hacia las/os cuidadoras/es. Las exigencias emocionales, físicas y psicológicas que se requieren para la tarea, pueden generar agotamiento físico y mental, que se traduce en depresión, ansiedad, cansancio y ausentismo (Flores, 2012).

Esta mirada integral del concepto nos permite visualizar, que lejos de la idea romántica e idealizada del amor y la entrega, el cuidado tiene un componente que podríamos catalogar de “incómodo” y “desagradable”. Los cuidados son aburridos, sucios<sup>15</sup> e incluso cuando se trata de personas adultas mayores a veces lidian con el dolor y la muerte. Esta caracterización también

---

<sup>15</sup> Pascale Molinier señala al respecto: “El ‘trabajo sucio’ designa las tareas que se perciben como físicamente desagradables, que simbolizan lo degradante y humillante o que confrontan las dimensiones tabúes de la experiencia humana, lo impuro, lo infecto, la desviación” (2011:52).

forma parte del círculo vicioso no reconocimiento-no valoración económica-no atractivo para los varones. En esta línea Janet Saltzman señala:

*“Gran parte del trabajo que implica la crianza de los hijos y el cuidado de los miembros de la familia y del hogar es, en gran medida, repetitivo, aburrido, sucio y generalmente poco deseable. Las comidas deben prepararse varias veces cada día. La ropa, los platos y otros objetos físicos deben limpiarse, algunos diariamente, otros regularmente, si bien con menor frecuencia. Hay que satisfacer prácticamente todas las necesidades físicas de los enfermos, los bebés y los niños pequeños muchas veces al día. Otras tareas son más divertidas, tales como jugar con niños más mayores o ir de compras. Dado su poder, los hombres se encuentran en una posición que les permite decidir en cuáles, si es que en alguna, de estas tareas van a participar”* (Saltzman, 1989: 62).

#### **2.3.4 Crisis de los cuidados**

El modelo tradicional de reparto de cuidados basado en una escisión entre la producción monetizada y el trabajo no remunerado, se viene resquebrajando desde hace algunas décadas. La estructura del modelo se fundaba en la pareja heterosexual del varón ganador de pan y la mujer ama de casa, que permitía sostener la fuerza de trabajo y marcaba el acceso a beneficios de los Estados de Bienestar<sup>16</sup>. Los mercados partían de la base que los varones eran sujetos autónomos, trabajadores a tiempo completo, sin responsabilidades de cuidado hacia otras personas. Sin embargo, eso sucedía si en el hogar había una ama de casa a tiempo completo para sostener la vida del trabajador y de los/as demás integrantes de la familia (Pérez Orozco, 2006). Ese cúmulo de trabajo no remunerado, formaba parte de la base invisibilizada de la economía y del sistema capitalista.

Diversos factores como la creciente inserción laboral femenina, el envejecimiento de la población, las transformaciones de las familias y de las pautas culturales que marcan las trayectorias femeninas, comienzan a socavar este reparto tradicional del cuidado. Al mismo tiempo, se asiste a una crisis del modelo patriarcal de familia marcado por la disminución de la nupcialidad, el aumento de las tasas de divorcio, la baja en la fecundidad, cambios en las prácticas sexuales y reproductivas, así como la baja representatividad que tiene el modelo

---

<sup>16</sup> Cabe aclarar que este modelo no era universal, sino el de las mujeres blancas, heterosexuales y burguesas; a diferencia de ellas, las mujeres de clases trabajadoras debían compatibilizar la doble jornada de trabajo remunerado y no remunerado.

nuclear biparental con hijos en relación a otros arreglos familiares (Jelin, 2007)<sup>17</sup>. El aumento de los hogares unipersonales y monoparentales, sumado a la pérdida de tejido social contribuye a la vulnerabilidad de las personas y la búsqueda de soluciones individualizadas del cuidado, ya sea en la órbita del mercado<sup>18</sup> como en las precarias e insuficientes respuestas estatales.

En lo que refiere a las elecciones personales de las mujeres cada vez más las trayectorias femeninas en relación al trabajo, la pareja y la familia se diversifican, generando así un cambio profundo en las biografías de las mujeres, que dedican más tiempo a su propia vida que a la vida para los otros (Beck-Gernsheim, 2003). La decisión vital de tener o no tener hijos/as es cada vez menos un asunto obvio y natural, y cada vez más una decisión racional y planificada.

Este escenario signado por la escasez del trabajo típicamente femenino, configura lo que se ha denominado como “crisis del cuidado”:

*“(…) un momento histórico en que se reorganiza simultáneamente el trabajo salarial remunerado y el doméstico no remunerado, mientras que persiste una rígida división sexual del trabajo en los hogares y la segmentación de género en el mercado laboral. Estas asincronías afectan la continuidad y el equilibrio de los tradicionales arreglos de cuidado en nuestras sociedades y atentan contra las opciones de las mujeres para insertarse en los mercados laborales sin verse confrontadas con barreras seculares, y así alcanzar mayor autonomía económica y bienestar” (CEPAL, 2009:173).*

Según Pérez Orozco (2006), la redistribución de los cuidados para enfrentar la crisis no está modificando la división sexual del trabajo, sino que por el contrario refuerza el rol de mujer cuidadora. La transferencia de cuidados se da entre las propias mujeres en función de ejes de poder como la clase social, la raza-etnia, la edad, la nacionalidad, entre otros. Asimismo, el cuidado remunerado, se realiza en condiciones de precariedad, flexibilidad e informalidad, dando como resultado empleos mal remunerados, con baja valoración social, alto grado de rotación y baja cualificación exigida.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Al respecto de estos cambios en Uruguay consultar: Varela, C. (2007); Aguirre, R. (2009a); Batthyány et al (2014); Sistema de Información de Género (SIG) – Inmujeres (2012 y 2013).

<sup>18</sup> El mercado ha encontrado un nicho de lucro importante en el campo de los cuidados, prestando servicios altamente costosos sobre todo en el cuidado de adultos/as mayores. La oferta es de diversa calidad, heterogénea y fragmentada, lo que frente a la ausencia de respuestas estatales, instala un nuevo clivaje de desigualdad social, en tanto hay familias que no pueden acceder a los servicios del mercado.

<sup>19</sup> Para profundizar en las características del sector ocupacional del cuidado en Uruguay ver: Aguirre, R. (2013). *Personas ocupadas en el sector cuidados*. Sistema Nacional de Cuidados. ONU Mujeres.

Una de las vías que se está proponiendo para redistribuir el cuidado es la conciliación de la vida laboral y familiar. Este enfoque ha sido objeto de críticas feministas por mantener el statu quo. Según Pérez Orozco, en primer lugar niega la existencia del conflicto entre la lógica productivista y la lógica de sostenibilidad de la vida, por tanto vuelve nuevamente invisible la estructura sexuada del cuidado. En segundo lugar, reducir el término laboral al ámbito del empleo implica no reconocer que hay trabajos que no se pagan. Además, en tanto permanezcan incambiados los contratos de género, son las mujeres las que se ven llamadas a conciliar, lo que muchas veces implica “acumular” tareas. Por otra parte, en la medida que no se promueven acciones dirigidas a que los varones puedan compaginar vida familiar y vida laboral, tampoco se modifica el modelo tradicional.

Es por esto que cada vez más se asocia la conciliación con el concepto de corresponsabilidad.

*“La corresponsabilidad supone la asunción equitativa, por parte de hombres y mujeres, de las responsabilidades, derechos, deberes y oportunidades asociados al ámbito de lo doméstico, la familia y los cuidados. En definitiva, implica que todos los agentes sociales (Estado, empresas, sindicatos, asociaciones...) asuman la gestión efectiva de la realidad personal, familiar y profesional”* (Casado y Gómez apud Instituto de la Mujer de España, 2010:15).

### **2.3.5 El cuidado desde un enfoque de derechos**

El enfoque de derechos<sup>20</sup> ofrece, desde el marco de los derechos humanos reconocidos por la comunidad internacional, un conjunto coherente de principios y pautas aplicables a las políticas de desarrollo y a las políticas sociales (Pautassi, 2007). Este enfoque implica entre otras cosas, la aplicación del principio de igualdad y no discriminación, el acceso a la justicia, mecanismos de exigibilidad, mecanismos de participación ciudadana en el monitoreo y evaluación de las políticas, y definir con precisión las obligaciones del Estado frente a los derechos humanos, tanto de los derechos civiles y políticos como los económicos, sociales y culturales.

En el ámbito de las políticas sociales, este enfoque busca superar la concepción de las personas como “beneficiarias” de programas de tipo asistencial, para pasar a considerarlas como titulares

---

<sup>20</sup> En palabras de Laura Pautassi, ser portador de un derecho “se trata de una pretensión justificada jurídicamente, que habilita a una persona a hacer o no hacer algo y a la vez puede reclamar a terceros que hagan o no hagan algo. Es decir, existe una norma jurídica que le otorga a una persona una expectativa positiva –de acción- y una negativa –de omisión- creando al mismo tiempo sobre otros sujetos obligaciones y deberes correlativos” (2007:17).

plenas de derechos. De acuerdo con Pautassi, el escenario regional actual no es auspicioso para modificar esta concepción, ya que si bien se plantea la incorporación del enfoque de derechos en términos discursivos, las políticas públicas signadas por las recomendaciones del llamado “post-consenso de Washington” continúan siendo políticas focalizadas, ahora con mayor cobertura que en la década del noventa, pero aún están lejos de ser propuestas universales<sup>21</sup>.

La conceptualización del cuidado como nuevo derecho social está siendo estudiada desde hace relativamente poco tiempo. En términos generales implica el derecho a cuidar, a ser cuidado, a cuidarse y también se habla del derecho a no cuidar. Si bien en los tratados y pactos internacionales de Derechos Humanos no se han reconocido explícitamente estos derechos, según Pautassi (2010), aplicando el principio de interdependencia se puede considerar que el derecho al cuidado (siendo la persona tanto receptora como dadora de cuidado) integra el conjunto de Derecho Humanos consagrados en diferentes instrumentos internacionales.

Desde una perspectiva de derechos, el cuidado debe ser considerado como un derecho universal, ejercido en condiciones de igualdad y no discriminación para todas las personas, que debe garantizarse por medio de arreglos institucionales y presupuestarios, ser normado y obtener apoyo estatal (Pautassi, 2010).

*“(...) no se trata de reconocer la existencia de ciertos sectores sociales que tienen necesidades no cubiertas, sino la existencia de personas que tienen derechos que pueden exigir o demandar, esto es, atribuciones que dan origen a obligaciones jurídicas de parte de otros y por consiguiente, al establecimiento de mecanismos de tutela, garantía o responsabilidad. En otros términos, el derecho al cuidado y a cuidar(se) deber ser considerado un derecho universal de cada ciudadano y ciudadana, no sujeto a determinación específica” (Pautassi, 2010:83).*

En pos de efectivizarlo, los regímenes de bienestar deben apuntar a desfamiliarizar los cuidados con un rol activo del Estado en la provisión y regulación de bienes y servicios. Desde un enfoque de derechos la unidad beneficiaria del derecho es la persona y no la familia. Por eso no es el derecho de las mujeres a que se les brinden servicios de cuidado para salir a trabajar, ni el derecho de las personas con dependencia a cubrir sus cuidados, sino que es un derecho universal que se puede exigir en cualquier momento de la vida.

---

<sup>21</sup> Estas políticas también plantean una mayor co-responsabilidad de la población destinataria, lo cual se puede ver reflejado en los programas de transferencias condicionadas que se vienen aplicando desde hace más de una década en América Latina.

A modo de asegurar estos derechos, se requiere desmercantilizar los cuidados para que cada quien pueda acceder sin que le afecte su capacidad de compra y posición social; y al mismo tiempo estatalizar, de forma que el Estado sea el responsable de garantizar el acceso a bienes y servicios, entendiendo los cuidados como derechos sociales. Ambas prácticas de asignación de bienestar, reflejan que las sociedades afrontan de manera colectiva los nuevos riesgos, y al promover una mejor distribución de los recursos redundan en menores niveles de pobreza (Martínez, 2008a). También es sabido que la articulación de diferentes actores en la provisión de los cuidados es estructurante de la posición de las mujeres en la familia y en el mercado de trabajo, así como condicionante para el ejercicio de los derechos de la ciudadanía social (Batthyány, 2009).

Aplicar el enfoque de derechos al cuidado requiere, no sólo mejorar la infraestructura y aumentar los servicios de cuidado, sino universalizar la responsabilidad, la tarea y los recursos necesarios para el cuidado<sup>22</sup>. Garantizar el derecho a cuidar también involucra el derecho a condiciones laborales dignas de quienes cuidan, siendo el trabajo de cuidado reconocido como una tarea socialmente necesaria y valorada económicamente. Es decir, modificar las condiciones en las que trabajan actualmente las cuidadoras, haciendo visible la estructura sexuada del cuidado.

*“Sólo en la medida en que la división sexual del trabajo ingrese a la agenda pública como un problema público que requiere un tratamiento transversal, bajo un marco de derechos, se podrán consolidar políticas públicas respetuosas de la equidad de género y de los derechos humanos fundamentales. Una vez considerado el cuidado como primer paso en la transversalidad, se expande el proceso hacia el rol de la política económica, fiscal, social, judicial, legislativa” (Pautassi, 2013:129).*

Este párrafo puede dar luz para pensar cómo ha sido colocado el tema de los cuidados en la agenda pública y en la agenda gubernamental en el Uruguay, si desde una mirada que jerarquiza la división sexual del trabajo como eje central o desde la mirada de la protección a las poblaciones dependientes. Este punto será retomado en los hallazgos de la investigación.

---

<sup>22</sup> Pautassi (2013) construye un conjunto de indicadores cualitativos que permiten valorar el avance de los Estados en el cumplimiento de sus obligaciones respecto al derecho al cuidado como derecho universal.

## **2.4 Bienestar, políticas públicas y perspectiva de género**

### **2.4.1 Regímenes de Bienestar: el papel de las familias y el trabajo no remunerado**

Los estudios de los regímenes de bienestar han contribuido a analizar cómo las sociedades se organizan para satisfacer las necesidades de la población, asignar recursos materiales y afrontar situaciones de riesgos asociados al ciclo vital, así como analizar la adscripción al mundo del trabajo, cambios en las estructuras familiares, entre otros.

Gosta Esping-Andersen (1993) realiza una clasificación de regímenes de bienestar para Europa en base a tres criterios: el grado de desmercantilización de la política social, el Estado de bienestar como sistema de estratificación social y la relación público/privada en la previsión social. Las diferencias entre estos regímenes (liberal, corporativo y socialdemócrata), en cuanto a acceso a derechos sociales, estratificación y desmercantilización del bienestar concluyen en mayores o menores niveles de igualdad.

La crítica feminista ha señalado la ceguera de esta tipología al género y la división sexual del trabajo. Se plantea que la clasificación está basada en la relación entre bienestar y trabajo remunerado, desconociendo el aporte del trabajo no remunerado que se realiza en las familias (Orloff, 1993; Lewis, 1993). Asimismo, la crítica evidencia que el concepto de mercantilización de la fuerza de trabajo no es estrictamente aplicable a las mujeres, ya que muchas se encuentran en un estado de premercantilización, a raíz de un modelo tradicional que les asigna el rol de cuidadoras.

Juliana Martínez (2008b) retomando los aportes de las feministas estudia qué papel cumplen las familias en la asignación de recursos por medio del trabajo doméstico y de cuidados. Desde una perspectiva de género, la autora evidencia que las prácticas de asignación familiares son producto de y refuerzan desigualdades entre varones y mujeres, entre personas adultas y niños/as, entre familias y mercados. Asimismo las intervenciones estatales tienen efectos en la división sexual del trabajo al interior de un régimen de bienestar y al interior de las familias. Un elemento importante para valorar el efecto del Estado en las relaciones de género es analizar si la política pública reproduce o modifica la división sexual del trabajo de varón proveedor – mujer cuidadora (Lewis; Sainsbury; Orloff; apud Martínez, 2008a). Cuando la viabilidad de la política

se sostiene en el supuesto que existe una persona (generalmente mujer) dedicada a la gestión cotidiana de otros dependientes (niños/as, adolescentes, adultos/as mayores), la reproducción del modelo tradicional es evidente<sup>23</sup>.

En relación con lo anterior, la desfamiliarización indica la autonomía del acceso al bienestar respecto a la disponibilidad de trabajo femenino no remunerado. Cuanto menos dependan las familias de este trabajo, las mujeres tendrán más posibilidades de tomar decisiones respecto a sus trayectorias laborales y su participación en la esfera pública (Martínez, 2008a).

En lo que respecta a los cuidados estrictamente, se puede hablar de dos regímenes opuestos: *familista* y *desfamiliarizador* (Aguirre et al, 2014). En el primero la responsabilidad principal del bienestar corresponde a las familias y a las mujeres en las redes de parentesco. El trabajo de cuidado no está remunerado y la familia es la unidad que recibe los beneficios. La base de este modelo son el matrimonio heterosexual y una rígida división sexual del trabajo. En cambio, en el régimen desfamiliarizador el trabajo de cuidado es remunerado, quien recibe los beneficios es la persona, y hay una derivación de responsabilidades hacia el Estado y el mercado. Un tercer escenario se configura con las políticas de corresponsabilidad entre familias, Estado y mercado, lo que amplía las posibilidades de la equidad social y de género, así como la efectivización del cuidado como derecho universal. Hacia este modelo se debería caminar.

#### **2.4.2 Políticas públicas como marcos interpretativos de los problemas sociales**

La literatura sobre políticas públicas indica que en el *policy-making process* intervienen una complejidad de actores, intereses y juegos de poder. La formación de la agenda y las fases de diseño, implementación y evaluación conforman una arena de la actividad gubernamental donde se expresan intereses, luchas y relaciones de poder entre diferentes grupos y sectores, según la naturaleza del problema en disputa y los efectos que se esperan de las políticas (Lowi, 1992).

Desde hace algunos años se viene desarrollando una perspectiva de análisis denominada enfoque cognitivo, que entiende a las políticas públicas como la expresión de marcos cognitivos y normativos que constituyen sistemas de interpretación de la realidad en los cuales los actores

---

<sup>23</sup> A estos efectos ver las críticas de género que han recibido los Programas de Transferencias Condicionadas en América Latina (Serrano, 2005).



públicos y privados insertan sus acciones (Muller, Surel, apud Subirats et al, 2008). Se trata de una versión del neo-institucionalismo cuyo carácter distintivo es:

*“la centralidad asignada a las ‘ideas’ en el proceso de definición de las políticas públicas, o más específicamente, a la manera de concebir la acción estatal y los problemas públicos, de difundir programas y modelos de acción pública y de justificar o argumentar estratégicamente a favor de distintas alternativas”* (Maldonado y Palma, 2013:28).

Estos marcos de sentido se expresan en un determinado contexto social, político y económico; son interpretaciones que pueden variar a lo largo del ciclo de la política, y sufrir nuevas interpretaciones a la luz de las re-construcciones de la realidad y las negociaciones de los sentidos que realicen los actores. Asimismo, coexisten con frecuencia, paradigmas en pugna promovidos por distintos actores. En general, cada sector de la política suele tener un paradigma dominante desde el cual decodifica y comprende la realidad social, así como le permite lidiar con los conflictos y tensiones entre ese sector de la política y la sociedad.

De acuerdo con Maldonado y Palma (2013), un riesgo de este enfoque es exacerbar o simplificar la importancia de las ideas como determinantes de la política pública sin considerar los procesos complejos y deliberativos que les dan origen. Así como también, omitir el papel que juegan los factores materiales en la conformación de los intereses de los actores y cómo es la interrelación entre la producción de ideas y las condiciones materiales en que se insertan los mismos. A efectos de la presente investigación, es interesante analizar el peso que tienen los marcos conceptuales en las definiciones programáticas de la política de cuidado en diferentes dimensiones. No obstante, no hay que perder de vista que estos marcos traducen un posicionamiento que está condicionado por intereses materiales, trayectorias institucionales e incluso definiciones personales de quienes son portavoces de las ideas. A modo ilustrativo, el énfasis en el enfoque de inversión social en primera infancia no sólo traduce un marco conceptual de los actores nacionales vinculados a la educación y a la asistencia de esta población, sino que también es reflejo de una prioridad marcada por el concierto internacional.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> La importancia de priorizar la primera infancia como elemento necesario para el desarrollo de los países, ha sido una recomendación dada por los organismos de cooperación internacional. Por mencionar un ejemplo, universalizar la educación inicial y reducir la mortalidad infantil, constituyen dos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), objetivos que desde el Sistema de Naciones Unidas establece las capacidades y condiciones fundamentales que deberían tener los países para alcanzar el desarrollo humano hacia el año 2015, y a los cuales Uruguay se comprometió a cumplir (Naciones Unidas Uruguay, 2003).

El primer paso en el proceso de construcción de las políticas públicas consiste en la definición de ciertos problemas que afectan a la sociedad y que merecen la atención por parte del gobierno. No todos los asuntos pasan a formar parte de la agenda gubernamental, ello depende de cómo son interpretados los problemas y sus posibles soluciones<sup>25</sup>, así como del poder, recursos y estrategias de los diferentes actores que presionan para que un tema ingrese.

*“Los problemas de políticas son construcciones sociales que reflejan concepciones específicas de la realidad. Y como siempre es posible que haya una multiplicidad de definiciones acerca de un problema, lo que está en juego en el proceso de formación de la agenda no es sólo la selección de los problemas sino también su definición. Las definiciones sirven, a la vez, para encuadrar las elecciones políticas posteriores y para afirmar una concepción particular de la realidad”* (Elder y Cobb, 1993).

De esta forma, la construcción de los problemas determinará la orientación programática (objetivos, resultados e impactos esperados), los actores involucrados en la política pública (organismos públicos responsables, poblaciones destinatarias), así como la naturaleza de las acciones que se desarrollen (tipos de intervención, servicios, prestaciones) (Fraser, 1993; Subirats et al, 2008).

### **2.4.3 Redistribución y reconocimiento: hacia la definición de políticas justas de género**

Nancy Fraser (1997) contribuye a la teoría de la justicia y la igualdad, con su propuesta de analizar el orden social actual a través del dilema redistribución-reconocimiento. Las exigencias del reconocimiento, que se originan en la injusticia cultural o simbólica, promueven la diferenciación de los grupos y la valoración de lo distinto. Mientras que las exigencias de la redistribución, fruto de la injusticia socioeconómica, apelan a la eliminación de las diferencias que implican desigualdades en la distribución, buscando por tanto la igualdad de los grupos.

Por encima de esta distinción analítica que muestra las tensiones y contradicciones entre ambos tipos de demandas, en la práctica, la injusticia socioeconómica y la cultural se entrecruzan y refuerzan dialécticamente. Es por ello que Fraser propone integrar los fundamentos de la justicia cultural con los de la justicia distributiva, en el entendido de que tanto las problemáticas que

---

<sup>25</sup> Según Elder y Cobb (1972) la inclusión de los temas en la agenda gubernamental está sujeta a tres condiciones: 1) el problema debe ser competencia de las autoridades públicas, 2) la noción de que es merecedor de la atención pública, 3) el problema debe ser planteado en términos de acción política y pública, para que la autoridad pública pueda escuchar las demandas y tratarlas (apud Many y Thoening, 1999).

derivan de la distribución económica como las que derivan del no reconocimiento de las identidades culturales, deben ser incorporadas en un proyecto social y político emancipatorio.

En el caso del género, como “colectividad bivalente”:

*“(…) las normas androcéntricas y sexistas se institucionalizan en el Estado y la economía, y las desventajas económicas de las mujeres restringen su ‘voz’, impidiendo de esta forma su igual participación en la creación cultural, en las esferas públicas y en la vida cotidiana. El resultado es un círculo vicioso de subordinación cultural y económica. En consecuencia, para solucionar el problema de la injusticia de género, es necesario cambiar a la vez la economía política y la cultura” (1997:34).*

En el ámbito de las políticas públicas, una política justa debería poder entrelazar mutuamente objetivos redistributivos y objetivos de reconocimiento, apuntando así a defender una política social de la igualdad y una política cultural de la diferencia (CEPAL, 2012). En el campo de los cuidados, una política justa implicaría por un lado, reconocer el aporte del trabajo no remunerado de las mujeres al bienestar de las personas, así como visualizar el carácter socialmente necesario de las tareas de cuidado (remuneradas y no remuneradas, dentro y fuera del hogar). Por otro lado, implicaría modificar la actual división sexual del trabajo redistribuyendo responsabilidades, recursos y tiempos, entre Estado, mercado y familias, y entre varones y mujeres.

En término de las dimensiones del cuidado, podríamos decir que se trataría de reconocer los saberes y habilidades que requiere el cuidado (dimensión cognitiva), las relaciones asimétricas que se establecen entre la persona cuidada y la cuidadora (dimensión relacional), así como las emociones que se ponen en juego (dimensión emocional). Igualmente, implicaría socializar los costos de tiempo y dinero, valorar y mejorar las condiciones de trabajo del sector cuidados (dimensión material), así como redistribuir los conocimientos y habilidades específicas entre varones y mujeres (dimensión cognitiva).

Promover medidas transformativas dirigidas a modificar los estereotipos de género en relación al cuidado, incorporar a los varones en los cuidados familiares, revertir la segregación ocupacional del sector, impulsando así la corresponsabilidad, debería ser el horizonte de una política justa desde la perspectiva de género. Abordar la dimensión de género incorporando el dilema redistribución-reconocimiento arroja luz sobre el desafío que significa reconocer las diferencias sin esencializarlas, apuntando a transformar las relaciones de género imperantes.

#### **2.4.4 Transversalidad de género en las políticas públicas**

Instalar el tema de la equidad de género en la agenda de las políticas públicas ha sido producto de un largo proceso social y político, donde han participado distintos actores, pero que ha sido fruto principalmente de la lucha del movimiento de mujeres y feministas (Guzmán, 1998). Desde la década del setenta, las mujeres organizadas en Latinoamérica vienen colocando en la esfera pública sus necesidades, intereses y demandas, bajo la consigna de “lo personal es político”. Este proceso, que por cierto no estuvo libre de obstáculos y dificultades, tiene como corolario el diseño e implementación de planes de igualdad de oportunidades en toda la región.

Las políticas públicas orientadas hacia la equidad de género, que buscan explícitamente mejorar el bienestar, la autonomía y el ejercicio de derechos de las mujeres, han sido denominadas *sensibles al género*. Rodríguez Gustá (2008) las clasifica en cuatro categorías: 1) las políticas de acción afirmativa, 2) las políticas para las mujeres, 3) las políticas con perspectiva de género, 4) las políticas de transversalización de género.

Las *políticas de acción afirmativa* constituyen medidas para garantizar el acceso y la representación de las mujeres en lugares de toma de decisión. Los roles y mandatos de género, entre los cuales la dedicación al trabajo no remunerado tiene un gran peso, dejan a las mujeres con menos posibilidades que los varones de acceder a puestos de poder. De esta forma, garantizar una mayor presencia femenina constituye una medida para compensar las desventajas. No obstante las acciones afirmativas han recibido críticas, por no constituir una solución de fondo a las injusticias más estructurales (Rodríguez Gustá, 2008).

Las *políticas para las mujeres* fueron anteriores a las *políticas de género*, y pueden asociarse al pasaje del enfoque MED (mujeres en desarrollo) al enfoque GED (género en desarrollo). Si bien ambos colocan el origen principal de las desigualdades en la división sexual del trabajo, portan concepciones distintas sobre el papel del Estado y las relaciones de género.

Las *políticas para las mujeres* se proponen compensar las desventajas que tienen las mujeres en diferentes ámbitos: disminuir las brechas salariales respecto a los varones, mejorar su inserción laboral y educativa, modificar legislación, entre otras. En lo que refiere a los roles de género, da por sentada la responsabilidad femenina en la reproducción social de las familias y su

contribución al bienestar social. De ahí que la conciliación trabajo-familia, pueda clasificarse como una medida de *políticas para las mujeres*.

En cambio, las *políticas con perspectiva de género* tienen como eje fundamental modificar las causas estructurales de la desigualdad. De esta forma buscan distribuir recursos simbólicos para ampliar las oportunidades de elección de las mujeres, democratizar las relaciones dentro de la familia, y distribuir las responsabilidades domésticas (Rodríguez Gustá, 2008). En otras palabras, el enfoque GED responde a las *necesidades estratégicas de género*<sup>26</sup>.

En la tercera categoría encontramos las *políticas de transversalidad de género*, que se definen como el proceso de incorporación de la perspectiva de género en las políticas públicas teniendo como horizonte alcanzar la igualdad de género<sup>27</sup>. Según la definición del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (1997):

*“El Mainstream de la perspectiva de género es el proceso de evaluar las implicaciones que tiene para hombres y mujeres, cualquier acción que se planifique, incluyendo las de tipo legislativo, las políticas o los programas en todas las áreas y a todos los niveles. Es una estrategia para hacer de las experiencias y necesidades o intereses de hombres y mujeres una dimensión integral en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, sociales y económicas a fin de que hombres y mujeres se beneficien por igual y desaparezca la desigualdad. El objetivo final es lograr la igualdad de géneros”* (ONU apud García Prince, 2008:56).

Como lo señala su origen etimológico, se trata de integrar el enfoque de género a la corriente principal de las políticas públicas. Esto implica un proceso desafiante ya que no se trata sólo de contar con políticas de género sino que todas las políticas tengan como horizonte la igualdad, “(...) mediante su integración sistemática en todos los sistemas y las estructuras, en todas las políticas, los procesos y los procedimientos, en la organización y su cultura, en las formas de ver y hacer” (Rees apud Rodríguez Gustá, 2008:115).

---

<sup>26</sup> Según Moser las necesidades estratégicas son: “(...) las necesidades que las mujeres identifican en virtud de su posición subordinada a los hombres en su sociedad (...) satisfacer las necesidades estratégicas de género ayuda a las mujeres a lograr una mayor igualdad, cambia los roles existentes y por ello desafía la posición subordinada de la mujer” (Moser, 1995:68).

<sup>27</sup> Se parte del concepto de igualdad de género que desarrolla García Prince (2008), relacionado con las ideas de equipolencia, equipotencia y equifonía, que implica que varones y mujeres son humanamente equivalentes, tienen potencialidades ligadas a la equivalencia humana en relación al poder, las capacidades, la voz propia y la autonomía. En una sociedad con igualdad de género, varones y mujeres deberían tener las mismas posibilidades para desarrollar sus habilidades, acceder al poder, tomar decisiones y tener autonomía.

El enfoque de la transversalización implica reconocer que las construcciones sobre lo femenino y lo masculino están imbricadas en la estructura del Estado, y tomar medidas para transformarlas. Las leyes, intervenciones, programas y cultura organizacional, reproducen la desigual desvalorización cultural de lo femenino, y la valorización masculina. Por tanto, el GM implica como primer paso, tomar medidas para transformar estos patrones a la interna del aparato estatal.

En lo que refiere a la aplicación, la estrategia de la transversalidad deberá estar institucionalizada, con responsabilidades y competencias claras en todos los niveles de las organizaciones involucradas. Aquí cobra relevancia la institucionalidad de género en un determinado país, cuál es el rango jerárquico del órgano rector, sus posibilidades y limitaciones para liderar la estrategia de transversalidad<sup>28</sup>. Al respecto Virginia Guzmán señala que los organismos rectores como responsables de liderar el proceso de GM: “deberían estar situados en posiciones jerárquicas de alto nivel y contar con los recursos y la autoridad suficientes para acceder a los distintos círculos de decisión, dentro y fuera del Estado, e influir desde allí al conjunto de las políticas públicas” (Guzmán, 2001:19). Por el contrario, la debilidad de los organismos de género, junto a otros factores como la escasez de recursos o la presencia de culturas institucionales adversas a la igualdad, contribuyen a que la política de transversalidad pueda “evaporarse” (Moser y Moser apud Rodríguez Gustá, 2008).

Asimismo, existen una serie de condiciones para que la estrategia de transversalidad sea efectiva. Johnson et al (2009) identifican, entre otras: voluntad política y compromiso institucional; mecanismos de monitoreo y evaluación; herramientas para valorar el impacto y la efectividad de las políticas; capacidad real de incidencia en los procesos de elaboración de políticas; producción de conocimientos y capacitación en género; conocimiento de la estructura y funcionamiento de la Administración pública donde se desarrollará el GM; canales y mecanismos de articulación que generen dinámicas de consulta, diálogo y cooperación entre los distintos actores de las políticas (expertos, academia, activistas, funcionarios públicos, actores gubernamentales).

En relación al último punto, cabe destacar que más allá de las estrategias vinculadas a la gestión interna del Estado, las políticas de transversalidad adquieren fuerza cuando están acompañadas de una articulación y comunicación activas con la sociedad civil (Rodríguez Gustá, 2008). En el

---

<sup>28</sup> Respecto a la institucionalidad de género en el Estado uruguayo ver: Pérez (2006) y Bonino (2007).

caso de los cuidados en Uruguay, al tratarse de una temática colocada en la agenda pública por las actoras feministas, la puesta en marcha del denominado “triángulo de empoderamiento” (Vargas y Wieringa apud Johnson et al, 2009) entre academia, movimiento feminista, organismo rector de género y feministas en los partidos políticos, resulta fundamental para transversalizar la política pública desde la perspectiva de género.

## 2.5 Construcción social de la discapacidad

De acuerdo con Míguez (2009) han existido y aún son utilizados términos como *minusválido*, *inválido*, *anormal*, *incapaz*, para nombrar a las personas con alguna “deficiencia” física, sensorial o mental. Sin embargo en los últimos años, se viene introduciendo cada vez más el concepto de discapacidad y el de personas con discapacidad.

A modo de realizar un breve recorrido histórico que permita comprender las formas en que la discapacidad ha sido construida socialmente, tomaremos los aportes de Agustina Palacios (2008), quien encuentra tres modelos históricos en el tratamiento de la discapacidad: *modelo de prescindencia*, *modelo rehabilitador* y *modelo social*.

El *modelo de prescindencia* es el que ubica el origen de la discapacidad en un motivo religioso, ya sea a causa de un pecado cometido por los padres que provocó el enojo de los dioses, o una advertencia de éstos de que se aproxima una catástrofe. Las personas con discapacidad se consideran innecesarias, ya que son seres improductivos y serán una carga para sus padres y para la propia comunidad donde viven. Es por ello que la sociedad debe prescindir de ellas ya sea a través de políticas eugenésicas o de la marginación al espacio de los pobres y los “anormales”<sup>29</sup>.

El segundo modelo denominado *rehabilitador*, surge de manera incipiente a comienzos de la época moderna pero se consolida en los inicios del siglo XX con las consecuencias de la guerra y los accidentes laborales. Este modelo considera que las causas de la discapacidad no son religiosas sino científicas, derivadas de las limitaciones y dificultades individuales de las

---

<sup>29</sup> Dentro de la prescindencia Palacios ubica dos submodelos: el *submodelo eugenésico* y el *submodelo de marginación*, el primero se ubica en la antigüedad clásica y el segundo en la Edad Media. Para un mayor desarrollo véase: Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Madrid: Ediciones CINCA.

personas. En este sentido, ya no se apela a argumentos divinos o diabólicos, sino que se alude a la diversidad funcional en términos de salud o enfermedad. Así, la intervención pasa por normalizar a las personas con discapacidad a través de la rehabilitación psíquica, física, mental o sensorial, donde participan múltiples profesionales: médico/a, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo/a, trabajador/a social, entre otros.

Desde este modelo, la persona puede tener algo que aportar a la sociedad siempre y cuando sea “rehabilitada” o “normalizada”, a los efectos de recuperar una dignidad que ha sido lesionada. La diversidad funcional es sinónimo de enfermedad por tanto se trata de “curar” la discapacidad, siendo la atención sanitaria la respuesta principal desde las políticas públicas. La educación especial, la institucionalización, la asistencia social y el trabajo protegido también serán herramientas implementadas desde el Estado, desde una actitud paternalista centrada en el déficit de las personas con discapacidad.

La concepción ideológica que subyace a este modelo ha sido objeto de críticas. En vez de reconocer la diferencia como parte de la humanidad, lo que hace es aplicar herramientas y tratamientos para asimilarla al modelo estándar de normalidad. Como señala Palacios:

*“Quizás en este sentido existen semejanzas con el modelo de prescindencia, en cuanto a que éste es un nuevo método para borrar las diferencias. Se le ofrece a la persona con discapacidad ser integrada solo en la medida en que se rehabilite, que disimule u oculte su diferencia, y se asemeje a los demás. De este modo, pareciera que el objetivo perseguido no es la igualdad sino lo idéntico, y —a lo idéntico— se llega a costa de la igualdad” (Palacios, 2008:98).*

Por último, el llamado modelo *social*<sup>30</sup>, es el que considera que las causas de la discapacidad no son religiosas, ni científicas, sino principalmente sociales. Es decir no son las limitaciones personales el origen del problema, sino las limitaciones de la sociedad para prestar servicios, edificar ciudades y en definitiva organizar la vida en sociedad que asegure la participación real de las personas con discapacidad.

---

<sup>30</sup> Como señala Palacios este modelo surge a mediados de la década del sesenta del siglo XX, a raíz del movimiento de las propias personas con discapacidad, quienes comenzaron a plantearse estrategias de lucha frente a la situación de opresión social en la que se consideraban inmersas.



Para comprender mejor esta perspectiva es interesante la distinción entre *deficiencia o diversidad funcional* y *discapacidad*. La primera se define como: “la característica de la persona consistente en un órgano, una función o un mecanismo del cuerpo o de la mente que no funciona, o que no funciona de igual manera que en la mayoría de las personas”. Por su parte la *discapacidad*, “estaría compuesta por los factores sociales que restringen, limitan o impiden a las personas con diversidad funcional, vivir una vida en sociedad” (Palacios, 2008: 123). Al respecto resulta ilustrativa la frase: “Una incapacidad para caminar es una deficiencia, mientras que una incapacidad para entrar a un edificio debido a que la entrada consiste en una serie de escalones es una discapacidad” (Jenny Morris apud Palacios, 2008:103).

La concepción del modelo social está estrechamente relacionada con el respeto por los derechos humanos, el respeto por la dignidad humana y la libertad, teniendo todas las personas el mismo valor. Estos presupuestos tienen implicancias para las políticas vinculadas a la discapacidad. Si las causas de la discapacidad son sociales, las respuestas apuntarán a transformar a la sociedad, modificando servicios, estructuras, edificios, para que sean inclusivos de todas las personas, no sólo de las que entran dentro del parámetro de “normalidad”. En síntesis, las respuestas sociales estarán basadas en la igualdad de oportunidades, la promoción de la autonomía, la accesibilidad universal, el diseño para todos y todas, la transversalidad de las políticas en el tema discapacidad.

Un ejemplo de plasmación del modelo social es la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2006, normativa que ha constituido un hito en el concierto internacional de los derechos humanos en esta temática. Agustina Palacios realiza un análisis exhaustivo de los principios y artículos de dicha convención, concluyendo que es un instrumento inspirado claramente en la filosofía del modelo.

No obstante es importante señalar, que si bien el modelo social aparece cada vez más en las normativas internacionales y nacionales, aún sigue siendo un ideal a alcanzar que no está presente cabalmente ni en las políticas públicas ni en el imaginario de la sociedad en su conjunto. Asimismo, es posible encontrar resabios y yuxtaposición entre los diferentes modelos en un mismo momento histórico. Según Palacios, la práctica eugenésica del aborto en situaciones de discapacidad es un resabio de la prescindencia, así como la invisibilidad de la discapacidad a la hora de construir un edificio es un resabio del submodelo de marginación.

Por último, un aspecto importante que tiene vinculación con la presente investigación, es la distinción entre discapacidad y dependencia. La dependencia no debe ser asimilada con la diversidad funcional, ya que existen personas con discapacidad que no son dependientes, y viceversa personas sin discapacidad que se encuentran en un determinado momento de su vida en una situación de dependencia. Asimismo, las diversidades funcionales no derivan solamente de características individuales, sino también del entorno y el medio en que se desarrolla la persona (Palacios, 2008). La autora señala que desde los movimientos de personas con discapacidad se reclama que las políticas de protección a las situaciones de dependencia tengan como centro la búsqueda de la autonomía de la persona, siendo el pago directo para la contratación de un/a asistente personal una de las medidas reivindicadas.

### **2.5.1 Una breve mención a la intersección entre género y discapacidad**

A nivel de las reivindicaciones realizadas por los movimientos sociales de mujeres y de discapacidad, se puede decir que los temas de género y discapacidad han estado divorciados. Por un lado el movimiento feminista, se edificó sobre un modelo dominante de mujer que no incluía la diversidad de las mujeres y por tanto invisibilizaba a las mujeres con discapacidad. Por su parte el movimiento de la discapacidad, ha homogeneizado al conjunto de personas con discapacidad, invisibilizando las diferencias y desconsiderando las discriminaciones múltiples que sufren las mujeres de este grupo (Álvarez, 2012). Esto ha traído como consecuencia el diseño de políticas públicas fragmentadas: políticas hacia las personas con discapacidad, políticas públicas de igualdad de oportunidades entre varones y mujeres (con o sin discapacidad), o bien políticas dirigidas específicamente a las mujeres con discapacidad. Es decir, el tratamiento de la discriminación en ambos campos ha funcionado de forma paralela, lo cual ha impedido la transversalidad de género en las políticas públicas dirigidas a las personas con discapacidad.

No obstante, hay aportes teóricos que articulan ambos campos de estudio, como lo es la obra de Jenny Morris (apud Cruz, 2013). A través de la crítica al modelo masculino dominante y al modelo rehabilitador, la autora recupera los aportes del modelo social y los articula con las teorías feministas posmodernas, con el propósito de generar estudios desde la experiencia de las mujeres con discapacidad, centrándose en sus posibilidades y no en sus dificultades.

*“Las feministas han investigado la maternidad, la violencia, el empleo, la pobreza (...) problemas relevantes para las mujeres con discapacidad, aunque es raro que se incorporen nuestras experiencias a las investigaciones feministas en estos campos. La exclusión de las mujeres discapacitadas significa que las descripciones de las experiencias de las mujeres son incompletas (...) hace que la teoría y el análisis feminista sean incompletos” (Morris apud Cruz, 2013:65).*

Estos estudios arrojaron luz sobre la confluencia de las opresiones de género y discapacidad. Por ejemplo, muestran que las mujeres con discapacidad han sido consideradas incapaces de cumplir con los estereotipos de género asociados a la belleza, la perfección, el ideal de mujer-objeto sexual, como si no pudieran conseguir parejas, tener hijos o disfrutar de su sexualidad. Pese a las restricciones sociales, los estudios revelan cómo muchas mujeres con discapacidad logran traspasar esas barreras, llevar una vida autónoma y concretar sus proyectos personales.

Este tipo de enfoques también ilustran la miopía del feminismo hegemónico frente a las diferencias corporales, que no son consideradas relevantes en el análisis de las opresiones. Como señala Cruz (2013) si bien actualmente se menciona a las mujeres con discapacidad en la diversidad del género femenino, aún resta camino por recorrer para que efectivamente sus necesidades y vivencias sean tenidas en cuenta, sobre todo en lo que refiere al cuerpo, la sexualidad y la reproducción, espacios en las que son infantilizadas, consideradas asexuadas, incapaces de cumplir con los roles tradicionales y por tanto de ser mujeres “completas”. En síntesis, esta reflexión instala la necesidad de seguir profundizando en la articulación de género y discapacidad, desde una mirada crítica de reconocimiento de las diferencias y la diversidad.

### **3 Objetivos e hipótesis de la investigación**

La presente investigación tuvo los siguientes objetivos:

#### **Objetivos Generales**

- 1) Analizar desde una perspectiva de género la conformación discursiva del diseño del Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay<sup>31</sup>.
- 2) Contribuir al análisis sobre la transversalización de la perspectiva de género en el Sistema Nacional de Cuidados, a partir del estudio del “Proyecto de Inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF”.

#### **Objetivos específicos**

- 1) Caracterizar las principales claves discursivas en torno al Sistema Nacional de Cuidados durante la fase de diseño.
- 2) Problematizar desde una perspectiva de género las concepciones del cuidado que realizan los/as actores/as político-institucionales vinculados/as al “Proyecto de Inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF”.
- 3) Analizar las tensiones y desafíos para incorporar las perspectivas de género y derechos en el “Proyecto de Inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF”.

Las hipótesis de trabajo fueron:

#### **Hipótesis general**

- 1) La conformación discursiva del cuidado desde el marco conceptual de género, adquiere una centralidad durante la conformación de la agenda pública, que tiende a debilitarse en el proceso de construcción del Sistema Nacional de Cuidados.

---

<sup>31</sup> La delimitación temporal del estudio abarca desde el inicio del SNC hasta el mes de diciembre del año 2014.

2) La perspectiva de género presente en los documentos de diseño del Sistema Nacional de Cuidados no está efectivamente incorporada en el “Proyecto de Inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF”.

### **Hipótesis específicas**

1) Durante la fase del diseño del SNC aparecen actores/as con marcos de sentido diversos, en torno a la estimulación de la inserción laboral, la inversión social en primera infancia y los derechos de las poblaciones dependientes, que se disputan la hegemonía por la construcción del problema.

2) Los/as actores/as vinculados/as al “Proyecto de Inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF” portan concepciones diversas del cuidado, que reflejan la elasticidad de dicho concepto y colocan el énfasis en quienes requieren cuidados y no en quienes los brindan.

3) La dicotomía autonomía-dependencia y la focalización en poblaciones vulnerables, como criterios para la selección del público objetivo del “Proyecto de Inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF”, tensiona la plena incorporación de los enfoques de género y derechos.

4) La sectorialidad de las políticas sociales en Uruguay y la rectoría del INAU en el área de la primera infancia, son factores obstaculizadores para la transversalización de la perspectiva de género en el “Proyecto de Inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF”.

#### 4 Estrategia metodológica

Para alcanzar los objetivos propuestos, se definió una estrategia de investigación cualitativa, profundizando en los discursos de actores/as en relación a diferentes dimensiones de análisis. La fundamentación de dicha estrategia se basa en que los objetivos buscan comprender los significados de la conformación discursiva en torno a la política de cuidados, aspectos que son captados oportunamente por el abordaje cualitativo. Éste permite aprehender los procesos de producción y reproducción de lo social, que subyacen al diseño del SNC y del proyecto piloto seleccionado.

En términos de Alonso:

*“Este campo de la discursividad, además no se inscribe en el espacio de lo mental o de la subjetividad radical, sino en la materialidad social como producto de un sistema de identidades y diferencias que, al coincidir y enfrentarse, se objetivan; los discursos fijan las posiciones de los sujetos en un sistema instituyente de fuerzas y contrafuerzas sociales” (1998:46).*

De acuerdo con las hipótesis y los objetivos de la investigación, se delimitaron como principales dimensiones de análisis:

- construcción del problema social
- objetivo de la acción estatal
- conceptualización del cuidado
- poblaciones destinatarias
- incorporación de la perspectiva de género

Además en lo que respecta al diseño del SNC, se incorporaron como dimensiones de análisis distintos componentes de la política: a) formación, b) regulación, c) institucionalidad y d) financiamiento. En cuanto al “Proyecto de Inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF”, además de las principales dimensiones de análisis se estudió: a) formación, perfil y rol del/a asistente personal, b) institucionalidad, c) fortalezas, debilidades, factores facilitadores y factores obstaculizadores del Proyecto.

La elección del mencionado proyecto se fundamenta en que abarca tres de las cuatro poblaciones del sistema de cuidados: primera infancia, personas con discapacidad en situación de dependencia y cuidadoras/es. Asimismo, se trata de un programa que intersecta una sectorialidad tradicional (la política de primera infancia), con una nueva arena de política pública, (los cuidados). Ello plantea un escenario donde, el liderazgo de actores (MIDES e INAU) con trayectorias institucionales diversas y posiblemente diferentes marcos de sentido, reporta especial interés para la presente investigación.

Las técnicas de investigación que se utilizaron fueron: análisis de documentos institucionales y entrevistas en profundidad semiestructuradas. Dado que la política pública estudiada aún se halla en proceso de construcción, cabe aclarar que se analizaron los documentos institucionales elaborados desde el inicio del SNC hasta diciembre de 2014, a modo de realizar una delimitación temporal<sup>32</sup>. Las entrevistas fueron realizadas entre setiembre de 2014 y febrero de 2015.

Por otra parte, tuvo un lugar central en la estrategia metodológica la “Matriz de análisis para la identificación de políticas justas de igualdad de género de la CEPAL”<sup>33</sup>, la cual guió el estudio del diseño del SNC. En tanto herramienta para evaluar las políticas públicas en su capacidad para enfrentar las injusticias de género, la matriz resultó de suma utilidad para ordenar y analizar los hallazgos.

Si bien esta matriz considera todas las fases del ciclo de la política, a efectos de nuestra investigación se consideraron para el análisis del SNC las fases “identificación y definición de los problemas públicos” y “formulación/diseño”. En cuanto al “Proyecto de Inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF”, dada la escasez de material empírico que encontramos para su estudio, no fue posible ordenar el análisis en base a dicha matriz.

Se realizaron 15 entrevistas a informantes calificados/as, clasificando a los/as entrevistados/as en dos niveles de actores/as. En el primer grupo se seleccionaron a actores/as del Estado y de la

---

<sup>32</sup> Los documentos del SNC estudiados fueron: CNPS (2010), Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS (2012a), Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS (2012b), MIDES (2014). Los documentos del Proyecto piloto estudiados fueron: MIDES (2013a), MIDES (2013b), MIDES (2013c).

<sup>33</sup> CEPAL. Reunión internacional sobre buenas prácticas de políticas públicas para el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe. Serie Mujer y Desarrollo N° 104. LC/L.3231-P/E . Junio de 2010  
[Caribebin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/7/40097/P40097.xml&xsl=/mujer/tpl/p9f.xsl&base=/oig/tpl/top-bottom-decisiones.xslt](http://Caribebin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/7/40097/P40097.xml&xsl=/mujer/tpl/p9f.xsl&base=/oig/tpl/top-bottom-decisiones.xslt)

sociedad civil participantes del proceso de construcción del SNC; y en el segundo grupo, a actores/as político-institucionales vinculados al “Proyecto de Inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF”. Las pautas de entrevistas se diseñaron en base a los objetivos de investigación y las dimensiones de análisis, para cada uno de los niveles de actores/as.

A continuación presentamos las fases de la Matriz de análisis para la identificación de políticas justas de igualdad de género de la CEPAL, que aplicaremos en la presente investigación:

| <b>Fase del ciclo de la política pública</b>                                   | <b>Puntos a considerar en cada fase</b>  | <b>Preguntas</b>  |
|--|--|---|
| <b>A. Identificación y definición de los problemas públicos a que responde</b> | <p><b>A.1 Marcos de sentido</b><br/>           Los marcos de política no son meras descripciones de la realidad sino interpretaciones de ésta. Las políticas públicas se sustentan en matrices diferentes de interpretación de las desigualdades de género.<br/>           Las políticas justas de igualdad de género son aquellas sustentadas en enfoque de derechos que implica el goce efectivo de estos y la garantía estatal de su ejercicio. Pueden estar definidas en un horizonte de mediano y largo plazo.<br/>           Asimismo se orientan a fortalecer los consensos sobre igualdad de género y los incorpora en la visión del desarrollo.</p> | <p>¿Cómo se gestó la política?<br/><br/>           ¿Qué antecedentes se consideraron en la discusión del problema?<br/><br/>           ¿Quiénes fueron los actores involucrados en la definición del problema?</p>          |
|  | <p><b>A. 2 Identificación del problema</b><br/>           El contexto en el que se desarrollan las respuestas gubernamentales es fundamental para el análisis de una política pública. El contexto en que se desarrolla la política de igualdad mostrará la desigualdad de género en determinada población o territorio y sus características, así como los aspectos referidos a los marcos y el desarrollo institucional.</p>   | <p>¿Cuál es el problema?<br/><br/>           ¿Cómo evolucionará el problema si no se actúa sobre él?<br/><br/>           ¿Qué injusticias específicas se abordan con esta política pública?</p>                             |
|  | <p><b>A.3 Identificación de Injusticias de género</b><br/>           Diagnóstico que incorpore los impactos diferenciados del problema a enfrentar en hombres y mujeres y las normativas que facilitan o dificultan una solución adecuada.</p>   | <p>¿Qué injusticias específicas viven las mujeres en el ámbito de acción de esta política pública?<br/>           ¿En cuáles injusticias – redistribución, reconocimiento y/o representación- se ha considerado actuar?</p> |



|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| <b>B. Formulación /Diseño</b> | <p><b>B.1.1 Objetivo de la acción estatal</b><br/>Definición de los objetivos, resultados y efectos explícitos de la política y del sujeto de la política.</p>  | <p>¿Cuál es el objetivo explícito de la política?</p> <p>¿Que persigue la política como efecto y cómo se explicitó?</p> <p>¿Están claramente definidos los sujetos a los que está destinada?</p>  |
|                               | <p><b>B.2 Marco normativo</b><br/>Esta dimensión se concreta en la práctica cuando la política permite garantizar el ejercicio de los derechos y existe un contexto legislativo, con medidas de igualdad y no discriminación, así como planes gubernamentales a los cuales la política adhiere.</p>   | <p>¿Cuál es el marco legal que respalda la política y que permite la exigencia de derechos por parte de sus destinatarias?</p>  |
|                               | <p><b>B.3 Marco político/social</b><br/>Las políticas justas de igualdad de género son el resultado de un proceso de deliberación informado, participativo y transparente, que suscita adhesión ciudadana, en el cual las voces de las mujeres han sido escuchadas, de modo de construir una política que tenga por objetivo no sólo el mejoramiento de la gestión pública, sino su democratización. Es decir, se promueve la deliberación ciudadana, la participación de las mujeres y de otros actores en los distintos momentos del ciclo de la política. Asimismo, los organismos gubernamentales responsables del diseño de políticas públicas presentan públicamente sus propuestas de políticas y generan mecanismos de diálogo y recepción de observaciones a las propuestas entre los distintos actores clave. El efecto del diálogo entre Estado y sociedad civil en el campo de la política sectorial debería potenciar el desarrollo de competencias de diálogo horizontal entre los actores estatales y los de la sociedad civil y apertura de espacios para ampliar la toma de decisiones sobre el curso de la gestión pública.</p> | <p>¿Quiénes han sido los o las actores políticos sociales centrales para la formulación de esta política? y ¿cómo participaron en el diseño de la política?</p> <p>¿Se generan alianzas entre diversos actores para la aplicación de las políticas justas de igualdad de género, de tal manera de evaluar las capacidades de generar consensos sociales y políticos?</p> <p>¿Cuáles fueron los principales elementos/aspectos en disputa?</p> |

## **5 Principales hallazgos**

### **5.1 Conformación discursiva del diseño del Sistema Nacional de Cuidados**

En este apartado presentaremos las principales claves discursivas que encontramos en el diseño del SNC en Uruguay, las cuales surgen del análisis de los documentos institucionales y la realización de entrevistas a actores/as del Estado y de la sociedad civil vinculados/as al proceso. La información analizada se ordenará a la luz de las dimensiones de análisis seleccionadas para la presente investigación y teniendo como guía la Matriz de análisis para la identificación de políticas justas de igualdad de género de la CEPAL<sup>34</sup>.

Cabe recordar que las dimensiones seleccionadas para el análisis son: 1) Construcción del problema social; 2) Objetivo de la acción estatal; 3) Conceptualización del cuidado; 4) Poblaciones destinatarias, 5) Incorporación de la perspectiva de género, 6) Distintos componentes de la política: formación, regulación, institucionalidad y financiamiento.

#### **5.1.1 Identificación y definición de los problemas públicos a que responde**

##### **Marcos de sentido**

##### **¿Cómo se gestó la política?**

Como fuera mencionado al inicio de esta investigación, el tema de los cuidados ha sido colocado en la agenda pública a lo largo de la última década por la sociedad civil feminista, en particular por la Red Género y Familia (RGF) y el Área de Género del Departamento de Sociología (Facultad de Ciencias Sociales-Universidad de la República). Desde el año 2008 la RGF ha impulsado la creación de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados con perspectiva de género, a través de actividades de sensibilización a actores políticos y tomadores/as de decisión, organizando mesas de diálogo, conferencias, paneles y elaborando publicaciones y materiales de difusión.

---

<sup>34</sup> Cabe señalar que a efectos de ajustarla a las características de la presente investigación, se cambió el orden de los diferentes apartados desarrollados en dicha Matriz.

En el ámbito de la academia, el área de género mencionada, desde el año 2001 desarrolla una línea sistemática de investigación sobre trabajo no remunerado, uso del tiempo y organización social de los cuidados desde la perspectiva de género. La producción de información y conocimientos en dichas áreas ha sido crucial para otorgar visibilidad pública a la crisis de los cuidados en Uruguay, demostrar el aporte que realizan las mujeres al bienestar social y brindar insumos para la elaboración de políticas públicas.

Desde la órbita política el tema de los cuidados formó parte del Programa de Gobierno del Frente Amplio 2010-2015 y bajo el gobierno de José Mujica, en el año 2010 se crea por resolución presidencial el Grupo de Trabajo de cuidados que funciona en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales, órgano asesor del Gabinete Social<sup>35</sup>. El grupo es de carácter interinstitucional y está liderado por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), quien tiene a su cargo la presidencia del Consejo Nacional de Políticas Sociales.

Desde la resolución presidencial a la actualidad, se han elaborado documentos con lineamientos políticos y bases conceptuales, diagnósticos y recomendaciones en base a consultorías de expertos, debates e intercambios con la sociedad civil, documentos con propuestas de prestaciones y servicios. En lo que refiere a los avances en la implementación, se han desarrollado cursos de formación a cuidadoras/es, experiencias pilotos (Piloto de inclusión de niños y niñas con discapacidad en centros CAIF (MIDES-INAU), Programa piloto de apoyo parcial a los cuidados (MIDES), Programa Cuidado e Inclusión Socioeducativa para la Primera Infancia (MIDES), Piloto de teleasistencia para adultos mayores beneficiarios de viviendas del BPS, así como avances en materia de regulación (ampliación de licencias a través de la “Ley 19.161 Subsidios por maternidad y por paternidad para trabajadores de la actividad privada”; traslado de la regulación de los Hogares de Larga Estadía del MSP al MIDES). De carácter reciente es la implementación de la figura de Asistentes Personales para las personas con dependencia severa que reciben pensión por discapacidad<sup>36</sup>. Claramente, estas acciones no

---

<sup>35</sup> La resolución presidencial 863/010 establece que el Grupo de Trabajo estará integrado por: MIDES, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP), Ministerio de Salud Pública (MSP) y Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), convocando a otros organismos como el Banco de Previsión Social (BPS), el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), los Gobiernos Departamentales y Municipales (CNPS, 2010).

<sup>36</sup> Para ampliar la información sobre las acciones desarrolladas en el marco del SNC véase: MIDES (2014). “Cuidados como Sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay”. Montevideo, Uruguay.

representan la totalidad de propuestas que otrora se preveían en el documento de diseño aprobado por el Gabinete Social.

### **¿Qué antecedentes se consideraron en la discusión del problema?**

La caracterización de las poblaciones que requieren cuidados y de las personas que cuidan, surge de los datos recabados en las Encuestas Continuas de Hogares que realiza el Instituto Nacional de Estadística (INE), la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (INE, 2014), y las Encuestas de Uso del Tiempo (INE, UDELAR, 2008). En primera infancia, un antecedente del SNC es la Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia – ENIA (2010-2030), cuyo plan de acción propone desarrollar políticas de conciliación familia-trabajo para lograr un adecuado desarrollo infantil.

En cuanto a la producción académica, uno de los primeros estudios en el tema cuidados es el de Rosario Aguirre y Clara Fassler, *La mujer en la familia como protagonista del bienestar social*, publicado en el año 1997. Posteriormente, Aguirre y Batthyány realizaron diferentes investigaciones que demostraron el aporte de las mujeres al bienestar social, distinguiendo los cuidados familiares del trabajo doméstico (Aguirre, 2003a, 2003b, 2005, 2008, 2009a, 2009b, 2011, 2013; Aguirre y Batthyány, 2005a y 2005b; Aguirre y Ferrari, 2014; Batthyány, 2000, 2001, 2002, 2004, 2009).

También constituyen un claro antecedente los documentos producidos por la Red Género y Familia (Fassler, 2007, 2008, 2009) en el marco de las diferentes mesas de diálogo que se organizaron. Por su parte, el Inmujeres encomendó una consultoría a Soledad Salvador sobre la *Configuración social del cuidado en hogares con niños/as y con adultos/as mayores y políticas de corresponsabilidad*, en el año 2009<sup>37</sup>.

Cafaro (2014), en su investigación sobre el proceso de construcción del sistema de cuidados ubica entre otros antecedentes: los lineamientos programáticos para el gobierno del Frente Amplio 2005-2009, el Diálogo Nacional sobre Seguridad Social que organizó el BPS en 2007,

---

<sup>37</sup> El estudio de Aguirre y Ferrari *La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay. En busca de consensos para una protección social más igualitaria*, del año 2014, presenta una buena síntesis del estado del arte de las investigaciones y elementos diagnósticos que permitieron caracterizar la situación de los cuidados en el Uruguay, y colocar el tema como objeto de políticas públicas.

así como las investigaciones realizadas sobre demografía y transformaciones familiares del Programa de Población de la Facultad de Ciencias Sociales.

### **¿Quiénes fueron los actores involucrados en la definición del problema?**

Como ya hemos mencionado, dos actrices fundamentales en la definición del cuidado como problema público y social fueron la academia y la sociedad civil feminista. En el primer caso cobra una relevancia clave el Área de Género del Departamento de Sociología con su sistemática producción de conocimientos; y en el ámbito de la sociedad civil, la Red Género y Familia cumplió un papel fundamental de debate, discusión e incidencia. Dentro de esta categoría de actores, aunque con menor relevancia, se puede ubicar al Centro Interdisciplinario de Estudios para el Desarrollo (CIEDUR), cuyas publicaciones y proyectos han incidido en la construcción del SNC.

También con un grado menor de incidencia, Jhonson et al (2009) ubican otras actrices que contribuyeron a colocar el tema en agenda: el Departamento de Género y Equidad del PIT-CNT a través de la inclusión de cláusulas de conciliación y corresponsabilidad en la negociación colectiva; la Bancada Bicameral Femenina del Parlamento, que a través de su consulta ciudadana “Mujer, tu voto tiene voz” recogió entre las demandas de las mujeres el tema de los cuidados.

Una vez que los cuidados entran en la agenda gubernamental, el MIDES, en tanto preside el Grupo de Trabajo Interinstitucional de cuidados, tuvo el liderazgo en la coordinación, convocatoria y articulación de los actores. Esta tarea fue realizada desde la Dirección Nacional de Políticas Sociales (DNPS) la cual también impulsó la producción de conocimientos y la implementación de las primeras acciones piloto<sup>38</sup>.

Dentro del MIDES, el Instituto Nacional de las Mujeres jugó un papel de incidencia colocando el tema de los cuidados en el informe de transición del primer al segundo gobierno de izquierda y

---

<sup>38</sup> En mayo de 2013 la DNPS organizó un Taller de divulgación de investigaciones en cuidados en la Facultad de Ciencias Sociales, con el propósito de difundir investigaciones en relación a la temática. En el capítulo 2 del documento “Cuidados como sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay” (MIDES, 2014), se presentan diagnósticos para cada una de las poblaciones que retomamos algunos de los estudios presentados en dicha instancia.

en el Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos (PIODNA)<sup>39</sup>. En el proceso de diseño participó en los ámbitos de definición y tuvo como principal logro la inclusión de las personas que cuidan como población del SNC. Por su parte, el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS) y el Instituto Nacional de Adultos Mayores (INMAYORES) participaron en la fase de diseño de las propuestas para las poblaciones dependientes.

En la órbita gubernamental, Aguirre y Ferrari (2014) identifican al MTSS, el MSP y el BPS como actores impulsores y promotores de la construcción del SNC. Por otra parte, dentro de lo que las autoras denominan “actores de contexto”, la cooperación internacional ha sido fundamental para apoyar la generación de conocimiento sobre uso del tiempo y cuidados, ha prestado asistencia técnica para el diseño del sistema, y ha financiado la implementación de proyectos y seminarios. Estos apoyos fueron hacia el gobierno, la academia y la sociedad civil.

### **5.1.2 Construcción del problema social**

#### **¿Cuál es el problema?**

Desde que los cuidados irrumpieron en la esfera pública se han producido una serie de estudios que diagnostican y analizan la problemática, tanto desde el ámbito académico como desde el Estado. Por tanto, en este apartado nos remitiremos a presentar los diferentes argumentos que portan los/as actores/as entrevistados/as sobre la conceptualización del problema: división sexual del trabajo; necesidades de las poblaciones dependientes; inserción laboral femenina; desarrollo infantil – inversión social en primera infancia; enfoque anti-pobreza / orientación desarrollista.

**División sexual del trabajo (DST)** En este enfoque encontramos dos énfasis distintos: la DST asociada a la crisis de los cuidados, y la DST como centro del problema.

*Crisis de los cuidados.* La creciente inserción femenina en el mercado de empleo no se ha acompañado de políticas públicas de cuidado con corresponsabilidad. Asimismo, persiste un modelo tradicional de división sexual del trabajo que coloca a las mujeres en el rol de

---

<sup>39</sup> Se establecen dos Líneas Estratégicas de Igualdad: LEI 10: Desarrollo de medidas que contribuyan a una distribución equitativa de las responsabilidades familiares; LEI 25: Erradicación de las discriminaciones de género en el sistema de seguridad social contemplando las diferentes situaciones de hombres y mujeres en la vida familiar y laboral.

cuidadoras. Ello exigiría una redistribución social de los cuidados. Al respecto algunos entrevistados sostienen:

*“Hoy la mayoría de las mujeres trabajan, pero no hemos todavía superado suficientemente la barrera cultural que hace que en los hechos las mujeres sean las principales encargadas cuando hay un enfermo o una persona con discapacidad, cuando hay un niño, cuando hay un adulto mayor la mujeres son las que primero y mayoritariamente se encargan de hacer eso, además de su trabajo, entonces ahí tenemos un desfasaje”.* (Cargo político, varón)

*“Hay un sistema de cuidados privado, mercantil, familiarizado y feminizado, si por sistema de cuidados entendemos la forma que la gente de alguna manera logra responder a algunas situaciones de necesidad de cuidados (...)”.* Luego de señalar que este sistema limita las trayectorias vitales, educativas y laborales de las mujeres, el entrevistado plantea la necesidad de pasar a un *“sistema público en términos de responsabilidad pública de los cuidados que organice tanto la demanda como la oferta de cuidados de otra manera”.* (Cargo político, varón)

Estas citas reconocen el papel de la tradicional división sexual del trabajo en el déficit de cuidados, en tanto hay más personas para cuidar y menos que cuiden. La última cita también señala el carácter público y social en la organización de los cuidados.

Como centro del problema. Algunas actoras dan un paso más en la argumentación considerando la división sexual del trabajo como centro de la definición del problema y objeto de transformación de la política pública. Concretamente una de las entrevistadas plantea:

*“(...) es prioritario reconocer y valorar la reproducción de la vida en el entendido no biológico solamente, sino reconocer y valorar la reproducción de la vida, la fuerza de trabajo que sostenemos mayoritariamente las mujeres en la unidad productiva del hogar y por supuesto el cuidado, el cuidado como un derecho”.* (Cargo técnico-político, mujer)

En relación a cómo las políticas de seguridad social y el sistema de bienestar han estado históricamente asociados al mercado laboral y al modelo de varón proveedor y mujer cuidadora, una entrevistada señala:

*“(...) todo lo que es ya problemática del cuidado quedó en la familia, generalmente a cargo de las mujeres inmensamente a cargo de las mujeres y las modificaciones culturales que hacen que la mujer se vaya vinculando con mayor fuerza al trabajo, no contemplan las vulnerabilidades que las mujeres tenemos, que es asumir todas las tareas que tienen que ver con el cuidado, esto incluye el cuidado a nuestros hijos, el cuidado a los adultos mayores el cuidado a la discapacidad. Entonces allí quedó una vulnerabilidad no vista en todo el sistema de protección social”.* (Cargo político, mujer)

Por último, un aspecto que aparece tímidamente mencionado es la carga de cuidados como traba para la participación política de las mujeres. La siguiente cita es un ejemplo de ello:

*“(…) en el proyecto que tenemos con la CNS y con Cotidiano Mujer, con las mujeres políticas y las mujeres de las organizaciones sociales a lo largo y a lo ancho del país, el tema sale y sale, sale el de violencia y sale el de cuidados, (…) porque son la tranca para la participación política”.* (Sociedad civil, mujer)

**Necesidades de las poblaciones dependientes.** En la actualidad el país enfrenta un déficit de respuestas al cuidado de determinadas poblaciones que han sido definidas como prioritarias para el SNC: primera infancia (0 a 3 años), personas con discapacidad en situación de dependencia, y adultos/as mayores en situación de dependencia. En la definición del problema, este argumento es utilizado por diferentes actores.

Asimismo, uno de los entrevistados visualiza el déficit de cuidados como un asunto de desigualdad en términos de acceso al bienestar social:

*“(…) hoy en Uruguay hay una desigualdad evidente entre las personas que necesitan cuidados y que dependen o bien de sus ingresos y sus recursos económicos, o bien del recurso tiempo que le pueda aportar su familia, por tanto hay una desigualdad constatable entre las personas a la hora de obtener cuidados sea remunerados o no, sea familiares o del mercado, sobre todo de la ausencia de una política pública fuerte y un conjunto de servicios públicos fuertes de respuesta a esta situación”.* (Cargo político, varón)

### **Desarrollo infantil – Inversión social en primera infancia**

Responder al déficit de cuidados aparece como una condición *sine qua non* para un adecuado desarrollo infantil, y evitar problemas mayores a futuro. Ambos argumentos surgen con fuerza (aunque no exclusivamente) desde los actores de la educación y la asistencia a la primera infancia, tal como se presenta a continuación:

*“(…) nosotros promovemos el cuidado de los niños pequeños con un adecuado cuidado y desarrollo, el lapso de amamantamiento, la estimulación temprana, la buena nutrición, todas esas acciones tienen que ver con que esos niños se desarrollen adecuadamente, que su cerebro y su afectividad por llamarlo de alguna forma, su psiquis que se desarrolla en los primeros años de vida. Por lo tanto una buena estrategia de cuidados es muy importante para el desarrollo de esos adultos para la sociedad que queremos en el futuro”.* (Cargo político, mujer)



El enfoque de inversión social en primera infancia, también es retomado en los documentos institucionales del SNC. En el documento base de infancia se afirma que:

*“La eficiencia económica que tiene la inversión en la primera infancia es más alta que la inversión que se hace posteriormente en jóvenes en situación de pobreza. Mientras mejores resultados se obtengan en la inversión en la primera infancia, se tendrán mayores logros en el desarrollo educativo y en el mercado laboral, y, por lo tanto, en el desarrollo del país”* (Banco Mundial apud Etchebehere, 2011).

Este efecto esperado del SNC se vuelve a retomar en el último documento institucional “Cuidados como sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay”<sup>40</sup>, donde se demuestra con estudios realizados a nivel internacional, la tasa de retorno que reporta la inversión en cuidados infantiles de calidad (MIDES, 2014). Nos encontramos por tanto, con un argumento que continúa con fuerza no sólo en los actores vinculados a la población primera infancia, sino en el propio organismo rector del SNC.

Asociada a la importancia de velar por un cuidado infantil de calidad, también está la preocupación por la regulación del cuidado domiciliario.

*“Nosotros desde el área durante años estuvimos con muchísimo trabajo regulando eso que brotaba como hongos: la casa de doña María, la casa de Nelly, la casa de Juanita... que cuidaban 6, 7, 8, 10, 15 niños de todas las edades en condiciones nada pertinentes para favorecer el desarrollo. Era tener los niños en un lugar, mientras los padres iban a trabajar, pero sin ningún propósito, ninguna estrategia de trabajo, a veces ni siquiera era un vínculo afectivo lo que se lograba, porque eran niños más grandes haciéndose cargo de los más pequeños, eso no queríamos que se volviera a replicar y encima avalado por el sistema de cuidados por eso insistíamos en poner esto sobre la mesa”*.<sup>41</sup> (Cargo técnico-político, mujer)

Esta distancia entre los criterios de calidad que portan las instituciones y los criterios de las familias, refleja una tensión entre saber experto y saber cotidiano sobre el buen cuidado infantil.

Al respecto la misma entrevistada señala:

*“(…) hasta ahora hablamos mucho de las neurociencias, hablamos mucho de la epigenética, todos sabemos que el desarrollo del cerebro según esta ciencia es tal y cual y tiene más*

---

<sup>40</sup> A efectos de economizar el lenguaje, cuando en el texto se hace referencia al “último documento institucional” se trata de: “Cuidados como sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay” (MIDES, 2014).

<sup>41</sup> De telón de fondo aparece la desconfianza que genera el cuidado domiciliario remunerado de niños/as pequeños/as. Al respecto, la investigación realizada por Perrotta (2013) sobre el buen cuidado infantil, muestra cómo las opiniones del saber experto están divididas entre quienes recomiendan esta opción porque mantiene al niño en su hábitat, y quienes entienden que el cuidado de una persona sola con un/a niño/a es riesgosa.

*oportunidades y la sinapsis, y que si no se hacen esas conexiones el niño pierde capacidad... pero en realidad, a la hora de ponerlo sobre la mesa, eso como que pierde un poco de fuerza. Tanto es así, que hemos tenido que hacer campañas muy fuertes para los papás de volantes y folletería, para que entiendan que no es dejar al niño en cualquier lugar”.* (Cargo técnico-político, mujer)

Esta conjunción de enfoques con distintas raíces epistemológicas deja abiertos algunos cuestionamientos. En primer lugar, la apelación a las neurociencias es un aspecto que preocupa desde la perspectiva de género, dado que sus fundamentos han sido utilizados para esencializar las diferencias entre varones y mujeres<sup>42</sup>, y para conceptualizar el cuidado como componente constitutivo de la identidad femenina (Carrasco et al, 2011). En segundo lugar, el argumento de inversión en primera infancia puede atentar contra la consideración del cuidado como un derecho universal e inclinar la asignación de las prestaciones sólo hacia las poblaciones más vulnerables.

Sin embargo desde la organización de la sociedad civil de infancia entrevistada, aparece otra mirada que contrarresta el discurso experto y matiza la preocupación por la calidad del cuidado domiciliario. En este sentido, se plantea incorporar el componente comunitario en la provisión del cuidado, de modo de no restringir las opciones de las familias a los formatos institucionales ya conocidos. En este sentido se proponen prácticas de cuidado comunitario, que tengan como contrapartida un contralor por parte del Estado y una co-gestión con la sociedad civil<sup>43</sup>. Se fundamenta que, por su rol de cercanía con las poblaciones y de proximidad territorial, la sociedad civil podría jugar un papel de monitoreo y seguimiento, promover procesos de formación y generar espacios de escucha y asesoramiento, de modo de fortalecer las prácticas de cuidado. (Entrevista sociedad civil, mujer)

---

<sup>42</sup> Estudios realizados desde las neurociencias sostienen la influencia de las hormonas masculinas y femeninas en comportamientos diferenciales de varones y mujeres que justificarían conductas tales como la violencia y competitividad en ellos, y la empatía y emotividad en ellas. Basarse en las diferencias cerebrales y hormonales para explicar lo que distingue a varones y mujeres refuerza estereotipos, contribuye a esencializar las diferencias y por tanto a cristalizar las desigualdades. Sin pretensión de exhaustividad en la selección del material, varios de estos fundamentos se pueden encontrar en: Francisco J. Rubia, 2007; Susan Pinker, 2009; Emilio García, 2003.

<sup>43</sup> En concreto se proponen como alternativas: 1) en una cooperativa de viviendas generar redes colectivas de cuidado, donde exista un contralor por parte del Estado y a cambio la cooperativa obtenga exoneraciones económicas de determinados servicios y/o impuestos; 2) grupos de vecinas que cuiden varios niños en sus domicilios, teniendo como contrapartida un contralor por parte del Estado (entrevista sociedad civil, mujer).

## **Enfoque anti-pobreza / Orientación desarrollista**

Si bien podríamos decir que encierran marcos de sentido distintos, el enfoque anti-pobreza y la orientación desarrollista tienen en común que conciben la necesidad de un sistema de cuidados como condición *sine qua non* para superar problemas socio-económicos estructurales del país. Desde estos enfoques el déficit de cuidados es una limitante, o bien para superar la pobreza, o bien para el desarrollo del país, tal como lo reflejan las siguientes citas:

*“(...) esta propuesta –en relación al sistema nacional de cuidados- debe ser atendida para que Uruguay siga desarrollándose, para que el Uruguay exporte más y traiga más inversiones extranjeras y tenga un mejor sistema financiero debe estar el sistema nacional de cuidados, estoy tratando de decir cosas que no tienen nada que ver con esto, el tema es que el Uruguay sin sistema nacional de cuidados, yo creo que se atasca”.* (Cargo político, varón)

*“Yo repito que el nudo, que el candado que todavía cierra determinadas situaciones de pobreza ya no tiene que ver con estímulos para el trabajo o con imponer más condicionalidades o corresponsabilidades en las transferencias, sino que tiene que ver con brindar servicios de cuidado para que sobre todo las mujeres puedan insertarse laboralmente, y aquellas que ya tienen una inserción precaria mejorarla (...)”.* (Cargo político, varón)

Cabe señalar que este enfoque anti pobreza o de asistencia a las poblaciones más vulnerables, recibe críticas entre los/as propios/as entrevistados/as:

*“Muy desde un lugar es entendible porque es donde se ha parado la izquierda, dar respuesta en asistencia (...) y todavía en el imaginario colectivo de la izquierda y de la gente sigue estando la asistencia. Hasta hace dos o tres años atrás, el MIDES era el Plan de Emergencia, y hoy es la TUS<sup>44</sup> y los refugios y no mucho más, y desde ahí se paró esta gestión e implementó este magro sistema de cuidados atado a los programas estratégicos de Jóvenes en Red, de Uruguay Crece Contigo, que en realidad son políticas para llegar a los nudos más complejos de necesidades de la población (...)”.* (Cargo técnico-político, mujer)

## **Inserción laboral femenina**

Concomitantemente a la orientación desarrollista también aparece mencionado por algunos/as actores/as, la pertinencia de construir un sistema de cuidados en Uruguay como motor para la inserción laboral de las mujeres.

---

<sup>44</sup> Tarjeta Uruguay Social.

*“(…) ponerle la lógica de cuidados entendiendo que lo que estás haciendo es mejorar las condiciones (…) en el caso de las mujeres permitiendo que las mujeres puedan participar mejor en el mercado de trabajo cosa que nos está haciendo falta. Hubo una etapa en el país que fue muy notorio que no teníamos más, estábamos trayendo gente de afuera, o capacitando mujeres soldadoras porque no había soldadores”.* (Cargo político, mujer)

También los documentos institucionales abonan en esta línea de argumentación:

*“(…) el país aún posee tasas diferenciales de actividad y sería positivo para el desarrollo nacional el incremento de las mismas, en especial la femenina. Permite también aumentar la productividad laboral de las mujeres dado que la existencia de un SNC permitiría disminuir sus restricciones”* (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012a:20).

En síntesis, la problemática de los cuidados en Uruguay se compone de un conjunto de argumentos que reflejan los diversos marcos de sentido que portan los actores. De esta forma estaríamos corroborando lo planteado en una de las hipótesis de esta investigación, donde señalábamos que la conjunción de marcos de sentido disputa la hegemonía por la definición del problema.

Por otra parte, de acuerdo a lo expuesto en el marco teórico, la construcción del problema determinará las definiciones políticas posteriores en cuanto a: objetivos y resultados esperados, organismos responsables, poblaciones destinatarias, naturaleza de las acciones que se desarrollen, entre otros. En lo que refiere al interés de la presente investigación, si bien es menester reconocer el importante peso que tienen los aportes de la teoría de género en los documentos institucionales y en los discursos de la mayoría de los actores, preocupa la coexistencia ecléctica con los enfoques que priorizan a las poblaciones dependientes y no tienen como centro la división sexual del trabajo.

### **¿Cómo evolucionará el problema si no se actúa sobre él?**

En base a las evidencias que surgen de los estudios e investigaciones mencionados a lo largo del documento, de no contar con un sistema de cuidados, se seguirán profundizando las relaciones de género desiguales que vulneran los derechos de las mujeres en diversas esferas de su vida (laboral, profesional, educativa, decisiones reproductivas, participación política, uso del tiempo, entre otras). En contraparte los varones tampoco serán convocados a participar corresponsablemente de los cuidados, limitándose así la generación de cambios culturales.

Si la política pública no interviene en la actual organización social de los cuidados, se perpetuará un modelo familista que coloca la responsabilidad exclusiva en las familias. Asimismo, dado que los servicios públicos son escasos y el mercado está desregulado, si no se modifica la oferta actual de prestaciones y servicios las inequidades socioeconómicas se profundizarán. Gran parte de la población que requiere cuidados seguirá con sus derechos vulnerados.

Por otra parte, teniendo en cuenta la tendencia demográfica del país y el envejecimiento poblacional, la ausencia de respuestas públicas profundizará las inequidades generacionales tanto al inicio como al final de la vida.

### **¿Qué injusticias específicas se abordan con esta política pública?**

- ❖ **Injusticias socioeconómicas.** Se plantea crear (así como regular) prestaciones y servicios de cuidado para las tres poblaciones priorizadas. Se buscará revertir las desigualdades según nivel socioeconómico y enclave territorial. En una primera etapa se pretende alcanzar a los sectores más vulnerables. A través de la creación de normativas y regulaciones, también se buscará revertir las desigualdades originadas por un mercado lucrativo, desregulado y heterogéneo en calidad.
- ❖ **Injusticias de género.** El SNC identifica en sus diagnósticos las injusticias de redistribución y reconocimiento que viven las mujeres en el ámbito del cuidado. En lo que respecta al campo de la redistribución, la política pública se propone modificar la actual división sexual del trabajo, a través de la creación de servicios y licencias que permitan conciliar trabajo-familia y que promuevan la corresponsabilidad entre Estado, mercado y familias, así como entre varones y mujeres.

Por otra parte se busca regular y mejorar las condiciones de trabajo de las personas que cuidan, con lo cual también se estarían abordando desigualdades en el ámbito laboral. Para este sector también se prevén propuestas de formación que mejoren la calidad del cuidado y profesionalicen la tarea.

En el campo del reconocimiento, el SNC se propone reconocer el aporte del trabajo no remunerado de las mujeres al bienestar de las personas así como el carácter socialmente necesario de las tareas de cuidado.

- ❖ **Injusticias generacionales.** Como ya hemos mencionado, la política de cuidados se propone abordar las necesidades de cuidados de personas en situación de dependencia vinculadas al ciclo de vida o a la discapacidad, donde el inicio y el final de la vida son la prioridad.

Una población que sufre las injusticias generacionales, pero no es abordada directamente por el SNC, son las mujeres jóvenes que no estudian por dedicarse a los cuidados de personas dependientes (hijos/as, hermanos/as).

### **5.1.3 Objetivos de la acción estatal**

#### **Principios orientadores**

Se denomina Sistema Nacional de Cuidados al “conjunto de acciones públicas y privadas que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas y a las familias en el cuidado de su hogar y de sus miembros” (Red Género y Familia apud Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012a). Desde la política se entiende por cuidados a aquellas actividades que se realizan para garantizar la supervivencia social y la autonomía de las personas dependientes, comprendiendo la dependencia como transitoria, permanente o crónica, asociada a la discapacidad o al ciclo de vida de las personas. Se excluye explícitamente del sistema de cuidados al mantenimiento del hogar y al cuidado de la enfermedad.

Los principios orientadores que se establecen como guía para el diseño e implementación del SNC, se resumen de la siguiente forma:

- 1) Como política basada en derechos, el Sistema de Cuidados apuntará a construirse como una política universal focalizando sus primeras acciones en los colectivos de mayor vulnerabilidad social.
- 2) El diseño de la política incorporará las perspectivas de género, generaciones y étnico-racial.

- 3) El Sistema de Cuidados se diseñará conjugando las estrategias de creación de servicios así como la posibilidad de transferencias monetarias.
- 4) Se deberá propiciar el cambio en la actual división sexual del trabajo, para lo cual el Sistema de Cuidados deberá integrar como criterio orientador el concepto de corresponsabilidad.
- 5) La descentralización territorial deberá ser una línea fundamental, buscando generar “servicios de cercanía” que tengan en cuenta las necesidades específicas de cada comunidad.
- 6) Se apuntará a fortalecer y profesionalizar la tarea de cuidado a través de la capacitación de los/as cuidadores/as tanto familiares como formales.
- 7) Se promoverá el funcionamiento colectivo y coordinado de las instituciones vinculadas al sistema<sup>45</sup>.

### **Impactos esperados**

El SNC busca generar un conjunto de efectos explícitos e impactos en la sociedad, mencionados en el documento institucional “Hacia un modelo solidario de cuidados. Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados”. En primer lugar, proveer a las familias diferentes opciones de servicios y prestaciones de cuidado de calidad que habiliten la compatibilización entre la esfera familiar, el trabajo remunerado y el estudio.

En segundo lugar, se pretende generar incentivos para el empleo, principalmente para aumentar la fuerza de trabajo femenina. Asimismo la formalización y regulación de los servicios incrementaría los aportes a la seguridad social.

En tercer lugar, un sistema de cuidados para niños/as pequeños/as, con capacitación sólida y especializada de distintos técnicos (cuidadores/as, educadores/as, psicólogos/as, nutricionistas, etc.) podría reducir las inequidades sociales que se inician cuando la primera infancia transita en contextos de vulnerabilidad social y ausencia de cuidados de calidad.

---

<sup>45</sup> Los principios orientadores han sido sintetizados a partir del documento: Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS (2012a) “Hacia un modelo solidario de cuidados. Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados” - Documento de Trabajo aprobado por el Gabinete Social, 20 de setiembre de 2012. Uruguay.

En cuarto lugar, la formación y regulación pretenden mejorar la calidad de los cuidados, así como también romper el círculo vicioso entre formación de cuidadores y cuidadoras, sus salarios, la calidad de los servicios y la valorización social de este trabajo. La escasa formación conduce a que los salarios del sector sean bajos, ello repercute negativamente en la calidad de los servicios y refuerza su desvalorización.

Por último, un sistema de cuidados debería promover la mejor utilización de los servicios médicos que traerá como consecuencia un ahorro de los costos en salud, prevención secundaria y mayor contacto de las personas con el sistema de salud.

En el último documento institucional (MIDES, 2014) también se mencionan: impactos en las decisiones reproductivas que podrían aumentar la tasa de fecundidad; disminución de la pobreza tanto de tiempo como de ingresos; transformaciones culturales de género; efectos en las empresas (mejora en la productividad, reducción del ausentismo, retención del personal, atracción de nuevos/as trabajadores/as); distribución y optimización del gasto.

#### **5.1.4 Marco Normativo**

##### **Marco legal que respalda la política y permite la exigencia de derechos por parte de sus destinatarios/as**

Aún con los esfuerzos que se han realizado para la construcción de un sistema de cuidados en Uruguay, el país no cuenta con una ley específica para garantizar el ejercicio del derecho al cuidado. No obstante, existen un conjunto de normativas y planes donde se consagran derechos en diferentes aspectos que atañen al cuidado y que abarcan a las poblaciones objetivo. Sin pretender exhaustividad, presentamos una síntesis de éstas:

##### **A nivel internacional**

- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) ratificada por el Estado uruguayo en 1981, que en su artículo 11 refiere a la corresponsabilidad.



- Convenio N° 156 de la OIT, ratificado por Uruguay en la Ley 16.063, establece en su artículo 3 la igualdad de oportunidades y trato entre trabajadores y trabajadoras en materia de conciliación familia-trabajo.
- Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobado por el parlamento por medio de la ley 18.776, compromete al Estado a desarrollar políticas que tiendan a proteger los derechos de las personas con discapacidad.
- En materia de vejez, si bien no existe un instrumento internacional vinculante de derechos de las personas mayores, se han realizado asambleas mundiales y conferencias regionales sobre envejecimiento<sup>46</sup>. Se destacan el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) y la Carta de San José de Costa Rica (2012), que instan a los países a garantizar los derechos de las personas mayores, y en el caso de la Carta menciona entre éstos el derecho al cuidado (MIDES-Inmayores, 2012).
- Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Ley 16.137 de 1990, donde los Estados se comprometen a asegurar la protección y el cuidado que sean necesarios para el bienestar de los/as niños/as, así como garantizar el ejercicio pleno de sus derechos. También se comprometen a velar por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de ellos/as.

### **A nivel nacional**

- Ley 18.104 de Promoción de la Igualdad de Derechos y Oportunidades entre Hombres y Mujeres, marco general que compromete al Estado a incorporar la perspectiva de género en las políticas públicas.

---

<sup>46</sup> Asimismo, la Observación general N° 6: Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1995, insta a los Estados a prestar especial atención en el cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores dada la inexistencia de un instrumento internacional vinculante (MIDES-Inmayores, 2012).

- Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos (PIODNA), define entre sus Líneas Estratégicas de Igualdad el desarrollo de medidas para una distribución equitativa de las responsabilidades familiares así como la promoción de políticas de cuidado.
- La Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia – ENIA (2010-2030) en su Plan de Acción 2010-2015, establece la importancia de desarrollar políticas educativas, sanitarias, laborales y de cuidado.
- Ley 18.651 de Protección integral de personas con discapacidad<sup>47</sup> dispone entre otros: la inclusión educativa de niñas y niños desde la primera infancia, la adopción de medidas destinadas a lograr la mayor autonomía, el ejercicio pleno de derechos en materia de salud, educación, trabajo y accesibilidad, así como también el derecho a contar con asistencia personal en casos de discapacidad severa.
- Ley General de Educación prevé la inclusión de niños y niñas con discapacidad en centros educativos; mientras que el Código de la Niñez y la Adolescencia en el artículo 10 establece que todos/as los/as niños/as y adolescentes con discapacidad psíquica, física o sensorial tienen derecho a vivir en condiciones que aseguren su participación social a través del acceso efectivo a la educación, la cultura y el trabajo.
- La Ley N° 18.617, crea el Instituto Nacional del Adulto Mayor en la órbita del MIDES y establece la elaboración de un Plan Nacional de promoción de los derechos de las personas adultas mayores.
- Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez (2013-2015), que dedica una de sus líneas estratégicas a definir objetivos y acciones en el marco del Sistema Nacional de Cuidados.

### **5.1.5 Marco político/social**

#### **Actores políticos sociales centrales para la formulación del SNC**

El Grupo de Trabajo Interinstitucional de cuidados cumplió la función de construir la política pública. Según Aguirre y Ferrari (2014), el proceso de este grupo transitó por tres etapas. Durante 2010 trabajó de manera sectorial definiendo una mirada común de los cuidados, lo cual

---

<sup>47</sup> Dicha ley no ha sido reglamentada a la fecha, a excepción de los artículos referidos a la asistencia personal para personas con discapacidad severa.

se plasmó en el documento “Lineamientos y aportes conceptuales para el diseño de un sistema nacional integrado de cuidados” (CNPS, 2010).

En la segunda etapa, durante 2011, se desarrolló el debate nacional que tuvo amplia participación social y contó con la elaboración de documentos para la discusión por población objetivo. Por último, durante 2012 el Grupo estuvo abocado al diseño de una propuesta de trabajo que se plasmó en el documento “Hacia un modelo solidario de cuidados. Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados”, aprobado por el Gabinete Social. A partir de allí la labor se concentró en generar diseños de propuestas en temas como institucionalidad, financiamiento, regulación, formación y servicios (Aguirre y Ferrari, 2014). Simultáneamente al Grupo de Trabajo, se crearon dos subgrupos interinstitucionales para los temas de regulación y formación<sup>48</sup>.

En la órbita de los grupos de trabajo interinstitucionales, el MIDES condujo el proceso de diseño del SNC y de las acciones piloto, así como también impulsó el desarrollo de estudios, diagnósticos e investigaciones. A la interna de este ministerio, la coordinación y articulación del proceso estuvo bajo la responsabilidad de la Dirección Nacional de Políticas Sociales (DNPS). En diferentes momentos y componentes de la política, también participaron del diseño: Infamilia<sup>49</sup>, Inmujeres, PRONADIS e INMAYORES.

Concomitantemente, los diferentes ministerios implicados en la construcción de la política, han desarrollado acciones en materia de cuidados en el ámbito de su competencia, así como algunos organismos públicos han participado en la co-gestión de experiencias piloto<sup>50</sup>. La puesta a punto de las acciones llevadas a cabo por cada actor se realizó públicamente en el marco de la Rendición Social de Cuentas, en julio de 2013.

---

<sup>48</sup> Según lo recabado en una entrevista, estos subgrupos se reunieron hasta 2013 inclusive, y a partir de ahí las coordinaciones interinstitucionales fueron de carácter bilateral entre el MIDES y los diferentes organismos vinculados con las propuestas de formación y/o regulación (entrevista cargo técnico-político, mujer).

<sup>49</sup> Con la reestructura del MIDES, realizada durante el año 2012, Infamilia desapareció del organigrama institucional y sus líneas de acción se reasignaron a nuevas áreas que fueron creadas. Consulta en: [http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/20883/3/innova.front/organigrama\\_general\\_del\\_mides\\_periodo\\_2012\\_-\\_2013](http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/20883/3/innova.front/organigrama_general_del_mides_periodo_2012_-_2013).

<sup>50</sup> Para un desarrollo más profundo véase: Aguirre, R. y Ferrari, F. (2014). *La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay. En busca de consensos para una protección social más igualitaria*. Santiago de Chile: CEPAL – Serie Políticas Sociales N° 193. Asimismo, las autoras realizan un análisis interesante sobre el grado de incidencia que tuvieron los diferentes actores en el proceso de construcción del SNC, según el lugar que ocupan en la estructura de poder social, político e institucional.

## Diálogo Estado – Sociedad civil

Como condición para la efectiva incorporación de la perspectiva de género es necesario que se generen espacios de participación de las mujeres organizadas en todos los momentos de elaboración de la política. En palabras de la Red Género y Familia:

*“(...) son estas (las mujeres) las que tienen la experiencia acumulada de cuidado, claridad sobre las necesidades de las personas dependientes a las que cuidan, pero sobre todo son las que saben qué tipo de servicios de cuidado y prestaciones les permite compartir las tareas de cuidado para ejercer sus derechos en equidad”* (Bonino y Fassler, 2012:12).

En el marco de la elaboración del Sistema Nacional de Cuidados se realizaron debates con la sociedad civil con el propósito de que la política fuera producto de una construcción colectiva. Es así que durante el segundo semestre de 2011 se llevaron a cabo 31 instancias centrales y descentralizadas, que permitieron colocar el tema de los cuidados en la opinión pública y relevar las necesidades territoriales desde diferentes actores: profesionales, cuidadoras/es remuneradas/os y familiares, representantes de empresas, parlamentarios/as, sindicalistas, representantes de organizaciones de mujeres, de jubilados/as y pensionistas, así como medios de comunicación (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012b). Sin embargo, luego de la etapa de debate no hubo más instancias de participación de la sociedad civil en la fase de diseño de la política.

Desde la Red Género y Familia se solicitaron instancias de interlocución informales a la DNPS que fueron concedidas, así como también las autoridades de este organismo participaron de las mesas de diálogo convocadas por la misma. Se reconoce a las autoridades y funcionarios/as la “apertura en términos personales” pero se reclaman ámbitos de participación formales y sistemáticos. En palabras de una representante de la Red:<sup>51</sup>

*“(...) el problema es que yo creo que cuesta mucho a las estructuras institucionales existentes, definir cuáles son las modalidades, las formas, los tiempos, etc., etc., y los límites de la articulación entre sociedad civil y el Estado. Eso no está establecido en ninguna parte, se da al azar, y armarlo, fabricarlo, es casi que yo te diría que un trabajo a medida, porque depende de la persona, depende del lugar donde está, depende de la apertura que tenga, las circunstancias en que vive... No hay una cosa que vos digas los martes cada tres meses nos*

---

<sup>51</sup> Entrevista realizada a Clara Fassler en diciembre de 2012, en el marco de la realización de la Memoria Final para obtener el título de Diplomada en Género y Políticas Públicas (Udelar-FCS).

*juntamos, no, no... entonces cada mes había que conseguir cada cosa. Por suerte nos hemos mantenido bastante informadas de lo que está pasando con las idas y vueltas. Transparencia en ocasiones y en otras ocasiones una opacidad grande”. (Sociedad civil, mujer)*

Por su parte, desde otra organización de la sociedad civil se manifiesta desconocimiento sobre el proceso de construcción del SNC, así como también que la política no ha contemplado suficientemente las necesidades de las personas con discapacidad. De este punto de vista, el balance sobre el diálogo con el Estado es aún menos favorable.

*“(…) creo que mucha corte no nos dan, si yo te digo, trabajo hace treinta años en el área, y hoy 2015 miro para atrás ha habido cambios sustanciales y eso ha sido porque el gobierno ha escuchado a la sociedad civil, igual obviamente no nos escuchan como quisiéramos (...) Yo trabajo con sordos, a nosotros el sistema de cuidados jamás nos contactó, viste también tiene esos entreveros, el MIDES tiene un intérprete, probablemente están haciendo el nexo con ella, pero no corresponde, ella es una persona como yo con opiniones personales, lo que corresponde es referirse a las instituciones que son referentes de las personas sordas en Uruguay en este caso, no sé si hay otras instituciones a las que hayan recurrido, a nosotros jamás”. (Sociedad civil, mujer)*

En el marco de estas dificultades fue que, posteriormente a la Rendición Social de Cuentas, un conjunto de organizaciones de la sociedad civil realizó un pronunciamiento con sus preocupaciones más acuciantes en torno al SNC:

- Falta de un enfoque integral. Las acciones que se vienen realizando al interior de los ministerios y reparticiones públicas constituyen iniciativas aisladas, con poca o ninguna coordinación entre sí.
- Ausencia de transversalidad. Las políticas que se consideran integrantes del sistema, en su gran mayoría, no contemplan los enfoques de derecho, género y generaciones comprometidos en los documentos aprobados por el Gabinete Social.
- Dificultad para trascender un enfoque asistencial. No se diferencia claramente una política de cuidados universal, basada en los derechos de las personas que necesitan cuidados y de las que brindan cuidados, de las imprescindibles acciones de corte asistencial dirigidas a la población más vulnerable.

- Escasa participación. Falta de espacios permanentes e institucionalizados de intercambio con las organizaciones involucradas en la construcción de este sistema, que permitan la participación activa de la sociedad civil<sup>52</sup>.

A partir de este pronunciamiento se creó la Red Pro Sistema Nacional de Cuidados<sup>53</sup> (en adelante Red Pro Cuidados), cuyo objetivo es generar el intercambio de opiniones entre personas, organizaciones e instituciones con el propósito de incidir para que el Estado garantice a la población el derecho a ser cuidado y cuidada y el derecho a cuidar en condiciones adecuadas. Para ello propugnan por la implementación de un Sistema Nacional Integrado de Cuidados con perspectiva de género, rectoría estatal, universalidad, intersectorialidad, descentralización territorial y participación de la sociedad civil (Red Pro Cuidados, 2013)<sup>54</sup>.

De acuerdo con Aguirre y Ferrari (2014), la construcción de la red constituye un hito para la etapa actual y futura en tanto fortalece la incidencia política de las mujeres organizadas en el proceso de demanda y monitoreo de un SNC con las características antes mencionadas. Además:

*“constituye un hecho histórico para la sociedad civil y la agenda de los cuidados, ya que es la primera vez que en el país se crea una red que congrega a las organizaciones vinculadas a las poblaciones objetivo del sistema, las organizaciones feministas, mujeres políticas, cooperativas de prestadores de cuidado, centros de estudios y organizaciones sindicales”* (Aguirre y Ferrari, 2014:51).

En síntesis, la Red puede ser muy auspiciosa en término de generación de alianzas entre diversas/os actoras/es, frente a la ausencia del triángulo de empoderamiento detectada en la primera etapa del SNC. Por lo pronto, en lo que refiere al campo de la sociedad civil, la coalición de actores podría contribuir a colocar la división sexual del trabajo en el centro de la política de cuidados.

<sup>52</sup> Consultado en: <http://www.cotidianomujer.org.uy/sitio/cuidados/712-pronunciamiento-de-la-sociedad-civil-organizada-sobre-la-rendicion-de-cuentas-del-sistema-nacional-de-cuidados>.

<sup>53</sup> Integran la red: Asociación Uruguaya de Aldeas Infantiles SOS, CIEDUR (Centro interdisciplinario de Estudios sobre el Desarrollo, Uruguay), CIRE (Ciudadanías en Red), CNS Mujeres por Democracia, Equidad y Ciudadanía, Comuna 12, Cooperativa Caminos, Cooperativa Mujer Ahora, Cooperativa Petrona Argüello, Cotidiano Mujer, IACI (Cooperativa Infancia, Adolescencia Ciudadana), ONAJPU (Organización Nacional de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas), Red Canarias en Movimiento, Red Género y Familia, A.C. El Paso, UMU (Unión de mujeres del Uruguay), COJUSAPRI (Comité de Jubilados de la Salud Privada), FLACSO (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales), El Abrojo, Primera AJUPEN CANELONES.

<sup>54</sup> Cabe señalar que en la entrevista realizada a la representante de la sociedad civil feminista en el marco de esta investigación, se reitera la preocupación por los siguientes puntos: las distintas percepciones que tienen los actores sobre qué son los cuidados; qué significaría una política de cuidados (en tanto se presume que para algunos actores sería extender los servicios que ya existen); ausencia de criterios de calidad para los servicios; ausencia de un plan estratégico con plazos, responsabilidades, institucionalidad; la definición de cuál será el actor que va a tener el liderazgo político del SNC.

Asimismo, la congregación de actores con diversas agendas e intereses puede potenciar la interseccionalidad entre los diferentes clivajes de desigualdad que están presentes en el tema cuidados. A propósito, en las entrevistas realizadas se recoge que históricamente han sido escasas las experiencias de diálogo y articulación entre la agenda feminista y las agendas de las organizaciones que representan a las poblaciones.

*“Las organizaciones de infancia nos dedicamos básicamente -porque además estamos en ese campo y tenemos como contraparte al INAU- a la infancia pobre, es como una infancia residual, entonces muchos planteos feministas en la cotidiana, es decir, si bien los vivimos y todo, es como una agenda de prioridades mucho más grande u otras prioridades que de alguna manera nos llevan para otro lado. Yo creo que eso ha sido históricamente, organizaciones feministas, más marcadas por una agenda y más desde la mujer sobre todo con modelos más clase medieros y nosotros más volcados a una población de pobreza y con exclusión. Donde si bien la perspectiva de género la tenemos, a veces hay otros temas mucho más candentes que son las configuraciones que adquiere la exclusión o la cara que adquiere la exclusión, que pasa básicamente por condiciones socio-económicas, pero también el no acceso cultural, pero también atravesado por cuestiones de consumo de pasta base, de infracciones, entonces eso nos ha llevado como mucho tiempo y mucha energía (...).”*  
(Sociedad civil, mujer)

También incide la concepción peyorativa que existe con relación al término “feminista”:

*“(...) las que hemos tenido mayor visibilidad pública, lo reivindicamos, lo reivindicamos, y lo reivindicamos y las mujeres van entendiendo. Entonces hoy tenemos una cantidad de mujeres, hasta de los partidos tradicionales que dicen ‘sí, sí, yo entendí, yo soy feminista’, claro, pero a priori, es una barrera que yo siempre trato de no utilizarla. Porque a veces se utiliza desde las organizaciones más contestatarias con relación al tema y más alejadas también de este tipo de poblaciones (las poblaciones objetivo del SNC), como una reivindicación... Entonces no levantes barreras, explícales que son las mujeres las que cuidan y que tienen otros derechos ¿verdad? A mí me parece que eso desde la Red Género y Familia, no ha habido nunca ningún problema, y yo creo que se dio siempre, y que se consolida con la creación de esta red (en referencia a la Red Pro Cuidados)”. (Sociedad civil, mujer)*

### **5.1.6 Conceptualización del cuidado**

En esta dimensión de análisis las concepciones de los actores se pueden agrupar en las siguientes categorías: cuidado como política pública; trabajo y derechos; dependencia; bienestar y afectos. Asimismo surgen referencias a la naturaleza de la categoría, a su elasticidad y “juventud”.

## **Cuidado como política pública**

### Nueva arena de política pública: ¿se constituye en una nueva sectorialidad?

Se concibe al cuidado como un componente del sistema de protección social, junto a la salud, la educación, la seguridad social, las relaciones laborales, entre otros. Se constituiría en una nueva arena de política diferenciada de los otros sectores pero en articulación con las demás políticas públicas. Dado su carácter reciente, la identidad del campo se define por lo que no es, tal como ilustran las siguientes citas:

*“(...) no es salud y no es seguridad social, es otra cosa, que en mi opinión integra el sistema de protección social del país junto al sistema de salud, junto al sistema de seguridad social, pero por ejemplo yo no pienso que los cuidados deban ser cuidados de enfermería o de medicina, creo que cuidados son cuidados, y allí hay cuidado, asistencia, acompañamiento, una serie de cuestiones, y debe haber también una articulación con otras políticas”.* (Cargo político, varón)

*“(...) lo que estamos planteando acá no es atender una persona porque está enferma, sino porque no puede moverse por ejemplo, entonces todo lo que tiene que ver con la atención a su salud como medicación, diagnóstico, lo que sea recuperación, debería ir por el lado de la salud”.* (Cargo político, mujer)

Asimismo, ambas citas reflejan la imperiosa necesidad de diferenciar cuidados de salud, lo que también sucede con el campo de la educación, tema que abordaremos en otra de las categorías. En cuanto a lo que sí define la identidad del campo, varios actores coinciden en señalar que la dependencia es lo que marca la sectorialidad. No obstante también empieza a aparecer en el discurso, una novedad respecto a los primeros documentos institucionales: dividir el sistema de cuidados entre dependencia y primera infancia.

Este proceso de conformación de una nueva arena de política no sólo implica a los cuidados, sino también tiene efectos colaterales al trastocar las identidades de las viejas sectorialidades y plantear así nuevas definiciones. Esto aparece con claridad en el campo de la salud:

*“Nuestra imagen objetivo es que en los servicios de salud en la internación no hayan cuidadores, que la familia o el cuidador le realice la tarea de acompañamiento y de contención afectiva y de distracción, pero que no haya necesidad de tener cuidadores, es ridículo que haya alguien pasando la noche en vela en un lugar sólo para ver que el suero no*



*se acabó, eso es responsabilidad del equipo de salud y es responsabilidad de la institución y tiene que ser retomado”. (Cargo político, mujer)*

Por último, en lo que refiere a la articulación con los demás sectores, los cuidados pueden ser o bien complementarios o bien alternativos a las políticas públicas ya existentes. El primer aspecto aparece mencionado en relación a la salud, y el segundo a la educación:

*“(…) mantener a alguien en una buena situación de alimentación, de nutrición, alertas tempranas para la concurrencia al médico cuando es necesario, tomar la medicación en momentos adecuados, realizar actividades de esparcimiento y actividades físicas adecuadas a su edad, todo lo cual colabora desde el punto de vista del sistema nacional integrado de salud con que se retrasen y se recuperen las situaciones de dependencia, o se retrasen dependencias generadas de patologías que pueden estar presentes o detectadas tempranamente”. (Cargo político, mujer)*

*“(…) una pata más que el gobierno ofrece a la política educativa, la política educativa no puede cubrir todo porque las instituciones educativas obviamente por rubros, por un montón de cosas no cubren todo, y a veces porque la gente misma decide que no quiere, y entonces está esta otra alternativa que también es de calidad y que también me va a asegurar determinadas condiciones”. (Cargo técnico-político, mujer)*

En síntesis, dada la complejidad que implica la definición de un nuevo campo de política y las fronteras difusas con las demás sectorialidades, resta camino por recorrer para la conformación del cuidado como un campo autónomo y con identidad propia. Aspectos como la institucionalidad y la existencia de un organismo rector claro, podrían abonar en esta línea.

#### Cuidado traducido en valor tiempo

De forma puntual y aislada, aparece una voz que conceptualiza el cuidado en términos de la cantidad de tiempo que insume la tarea.

*“(…) conjunto de tiempo dedicado a tareas básicas de la vida diaria como pueden ser la alimentación, las tareas que las personas no pueden realizar por sí mismas, de alguna manera nuestra unidad de medida es el tiempo dedicado, incluso una unidad que también nos permite decir, esto es parte del sistema de cuidados o esto no es parte del sistema de cuidados”. (Cargo político, varón)*

Esta definición distinta del resto de las argumentaciones, denota la maduración en los debates y las reflexiones que ha tenido la política pública en el transcurso del tiempo. Cuando se le pregunta al propio entrevistado qué le agregaría a la definición que realiza el SNC<sup>55</sup> señala:

*“(…) entender los sistemas de cuidados como aquellos que sustituyen tiempo, y entender aquellos que no sustituyen tiempo como servicios de apoyo, eso capaz que se lo agregaría hoy, de hecho eso es lo que hemos utilizado ahora para una publicación que estamos terminando de definir (...) De alguna manera esta otra definición que es un escalón como mucho más concreto capaz que habría que incorporarla, porque sino también desde esa perspectiva sigue siendo una definición como muy amplia para después pensar la política pública”.* (Cargo político, varón)

Este giro conceptual en pos de hacer tangible las opciones de servicios y propuestas, refleja lo expuesto en el marco teórico: las políticas públicas son producto de procesos largos, complejos y deliberativos, donde las ideas e interpretaciones de los actores pueden ir variando a lo largo del *policy-making process*.

### **Trabajo y derechos**

Si bien es un argumento que aparece, cabe señalar que sólo una de las personas entrevistadas identifica la doble dimensión del cuidado como trabajo y como derecho, aspecto que es fundamental para concebirlo en términos de bienestar y ciudadanía, reconocerlo y valorarlo socialmente.

En primer lugar, quien está cuidando está trabajando. Esta idea también refleja el reconocimiento de la dimensión material del cuidado, que implica tiempo y un costo económico.

*“Valorarlo, eso nace porque el cuidado ha sido siempre una tarea invisible, como las tareas del hogar son tareas invisibles. Es decir, todos asociamos ésta al amor familiar no se qué, pero no nos damos cuenta que esta persona está trabajando mucho para cuidarnos está renunciando a sus propios proyectos, a sus propios ingresos”.* (Cargo político, mujer)

En segundo lugar, el cuidado es un derecho universal.

---

<sup>55</sup> En el documento aprobado por el gabinete social “Hacia un modelo solidario de cuidados”, se entiende por cuidado: “una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes. Esta dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, o asociada al ciclo de vida de las personas” (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012a:18).

*“(...) el reconocimiento de que las personas tienen derecho a ser cuidadas, es decir todos tenemos derechos a ser cuidados en diferentes etapas de nuestra vida, permanente o menos pero todos tenemos derechos a ser cuidados”<sup>56</sup>. (Cargo político, mujer)*

## **Dependencia**

Como ya mencionamos, la dependencia aparece como la frontera de delimitación entre el cuidado y los demás sectores de política pública. Asimismo, surge en las respuestas de algunos/as entrevistados/as cuando se les pregunta qué ideas les evoca el concepto de cuidados.

A modo de ejemplo:

*“El cuidado es una actividad que está fundamentalmente relacionada con los problemas sociales de alguien que atiende las situaciones de dependencia, la dependencia entendida como las situaciones básicas que alguien necesita realizar, alimentarse, bañarse, transportarse, relacionarse con otros, realizar sus propios trámites frente a los organismos públicos, ese tipo de dependencias, que pueden ser por cuestiones naturales como es la primera infancia, o como es la adultez, (...) otras son producto de enfermedades y por lo tanto se dan o de discapacidades o de problemas congénitos y se pueden presentar en cualquier momento de la vida”. (Cargo político, mujer)*

Por otra parte, está bastante consensuado entre los/as entrevistados/as, que la definición de cuidados utilizada por el SNC es acertada, si bien existen voces que le agregarían elementos como la dimensión afectiva o el valor tiempo. Lo que sí podemos encontrar es una discrepancia en cuanto a utilizar la dependencia como aglutinador de las tres poblaciones:

*“Ahí hace una definición de la problemática en función de las necesidades como algo permanente, como algo crónico o como algo transitorio. Pero creo que en esa definición se pierde de vista que en la primera infancia es un proceso de elaboración, de desarrollo que tiene el individuo de las capacidades que va adquiriendo (algunas innatas, otras adquiridas) y que son procesos que se van acumulando. Que no es ‘o porque la edad, o una discapacidad permanente’ o porque sea una situación puntual que la voy a superar. Yo creo que lo de primera infancia es un concepto más profundo que no está ahí”. (Cargo técnico-político, mujer)*

Al mismo tiempo que en infancia, el concepto de desarrollo relativiza la categoría rígida de la “dependencia”, en el caso de discapacidad, la promoción de autonomía también resulta clave para pensar los cuidados desde la orientación del modelo social; recordemos la diferenciación

---

<sup>56</sup> Desde una concepción de derechos más amplia, la organización de la sociedad civil de infancia expresa: *“(...) el tema del cuidado tiene que ver con las posibilidades para que el otro se pueda sostener en aquellas áreas que necesita ser cuidado, pero por sobre todo no perder el enfoque de derecho de que el otro es un sujeto con derecho, un sujeto que tiene derecho a acceder a servicios de calidad, que tiene derecho a circular por la ciudad, por el barrio, que tiene derecho a los bienes culturales, a los bienes comunes de la sociedad”.* (Sociedad civil, mujer)

entre dependencia y diversidad funcional que señalamos en el marco teórico. En síntesis, podríamos decir que la política pública debería problematizar el par dicotómico autonomía-dependencia, a modo de evitar la cristalización de las poblaciones en determinadas categorías.

### **Bienestar y afectos**

En los discursos de los actores también encontramos conceptualizaciones del cuidado vinculadas a las dimensiones emocional y relacional. En primer lugar, en cuanto a la dimensión relacional una entrevistada señala:

*“(...) la dificultad de cuidar es una parte que es afectiva y esa parte hay que manejarla, enseñarle a la gente a manejarla”.* (Cargo político, mujer)

En cuanto a las emociones, se destacan los afectos como parte constitutiva de la acción de cuidar:

*“(...) cómo haces para generar que una persona que no puede moverse o que esté en una residencia de estas llamadas casas de salud, pueda seguir desarrollando las potencialidades que tiene (...) lo que le podés dar es cariño además de que esté alimentada, limpia...”.* (Sociedad civil, mujer)

*“(...) sostener en dignidad para la vida y sostener desde el amor para la vida que eso es mucho más que las políticas, y que no necesariamente uno tiene que ser familiar para sostener desde el amor, porque el amor hacia el otro es eso: ayudarlo a crecer, es reconocerlo, es valorarlo, el amor también es eso y no tiene que ver con el vínculo con la otra persona”.* (Cargo técnico-político, mujer)

La misma entrevistada plantea un tema interesante en relación a la dicotomía público-privado: la dimensión emocional y afectiva suele estar invisibilizada a la hora de definir los cuidados, porque se trata de asuntos no habilitados para ser tratados en el ámbito público.

*“(...) hay que trabajar mucho en esto de lo que se valora simbólicamente y de lo que no estamos habilitados a hablar en los espacios públicos porque son absolutamente masculinos (...) a hablar de amor, a hablar de felicidad, a hablar de cuestiones que son más desde el sentimiento porque ahí si bien habla de la autonomía del otro –hace referencia a la definición institucional del cuidado- queda como frío (...) Es esto mientras que tú lo tengas limpio, calientito y comfortable la persona no precisa más nada y en realidad las que cuidamos sabemos que las personas precisan más cosas que no se reflejan ahí”.* (Cargo técnico-político, mujer)

Esta postura devela una tensión que subyace al tema de los cuidados y es necesario debatir para avanzar en su reconocimiento social y su valoración económica. El reconocimiento de la dimensión simbólica y afectiva de los cuidados, aspecto que es del plano subjetivo, pareciera ser una limitante para objetivar el campo de los cuidados, porque lo que está de telón de fondo es la vieja oposición androcéntrica entre razón y emociones. Retomando los aportes del marco teórico, es necesario considerar el cuidado como un proceso moral y social que implica relaciones sociales entre diferentes actores, y desconectarlo de su asociación con las mujeres. Es decir, no deberíamos pensar que la única manera de valorar social y económicamente este trabajo sea a través del reconocimiento de las habilidades y competencias y del aporte que constituye al bienestar. Esto es parte del cuidado y ayuda a objetivar el campo, pero no sólo; también deberíamos poder incorporar la dimensión afectiva y emocional como forma de dimensionar el valor que tiene el cuidado en la vida de las personas.

### **Naturaleza de la categoría**

Tal como mencionamos al comienzo de este apartado, algunos actores hacen mención a la elasticidad y “juventud” del término cuidados. El carácter incipiente del tema en la agenda y en la opinión pública plantea como reto la necesidad de hacerlo tangible para la población en general:

*“(…) el cuidado pensado ya en términos tan abstractos y aterrizados ya en términos más desde la vida cotidiana de las políticas nos falta un rato.... pasó un poco tiempo desde que lo tenemos en la agenda, hace seis años que lo tenemos en la agenda. Para transformar una institución como el Estado que aparte está hecho para no cambiar e insertar algo tan abstracto en el que todos estamos de acuerdo en políticas y llegadas concretas vamos a tener que ir muy despacio”.* (Cargo técnico-político, mujer)

*“Uruguay puede saber bastante bien qué es un seguro de paros, qué es una asignación familiar, qué es una jubilación, todavía no sabemos bien lo que es ‘cuidados’ y es razonable que así sea. Uruguay sabe muy bien qué es un carpintero, un soldador, un maestro. ¿Qué es un cuidador?”.* (Cargo político, varón)

En cuanto a la elasticidad, se plantea la frontera difusa entre trabajo doméstico y trabajo de cuidados:

*“Y cuando la persona con discapacidad te pide que le alcances un cortado, eso ¿qué es?, ¿es cuidado o trabajo doméstico?, y después ¿te lava la taza o no la lava? y si no la lava que te*

*queda la taza sucia porque la persona con discapacidad no puede lavarla, ¿qué es eso? Yo creo que la realidad felizmente es mucho más compleja, estas conceptualizaciones creo que también son procesos de construcción”. (Cargo político, varón)*

### **5.1.7 Poblaciones destinatarias**

En esta dimensión de análisis los discursos de los actores pueden agruparse en los siguientes ítems: criterio de selección de las poblaciones; distinción entre poblaciones: ¿infancia + discapacidad / adultos-as mayores?; la “cuarta” población; derechos de las mujeres - derechos de las personas que necesitan cuidados; focalización/universalización: SNC ¿una política focalizada con pretensión de universalidad?

#### **Criterio de selección de las poblaciones**

Según lo recabado en las entrevistas, para la mayoría de los/as actores/as, la dependencia es el criterio aglutinador de las poblaciones objetivo del SNC.

*“Todas están definidas porque son poblaciones que necesitan de una atención; porque el niño es obvio que no se puede valer por sí mismo, el adulto mayor tampoco y el discapacitado tampoco, eso es lo que tiene el denominador común”. (Cargo técnico-político, mujer)*

*“Porque es lo que no está resuelto, la salud está atendida, la educación está atendida, el tema es lo que realmente no está atendido es la dependencia....”. (Cargo político, mujer)*

Otras voces agregan que el criterio de la dependencia se justifica por una necesidad del Estado de acotar las poblaciones a las que se dirige la política, dadas las restricciones de financiamiento y formación de recursos humanos. Se aspira a que gradualmente, en la medida que el Estado pueda aumentar su capacidad de respuesta, vayan incorporándose otras poblaciones.

De acuerdo a lo expuesto en el marco teórico, la utilización de la dependencia como criterio de acceso a la política tensiona la concepción del cuidado como derecho universal. Desde las perspectivas de género y derechos todas las personas necesitamos cuidados a lo largo de la vida, no sólo los/as dependientes, y por tanto deberíamos ejercer el derecho en condiciones de

igualdad y no discriminación. A modo de ejemplo, algunas entrevistadas proponen incluir toda la infancia (hasta los 12 años) y también a la adolescencia, como parte de la población a cuidar<sup>57</sup>.

### **Distinción entre poblaciones: ¿infancia + discapacidad / adultos-as mayores?**

En similitud a lo planteado en la definición del problema, donde uno de los actores marcaba la distinción entre dependencia y primera infancia, se debate si las tres poblaciones deben estar aglutinadas o si existe una escisión entre primera infancia por un lado, y adultos mayores y discapacidad por otro.

*“(...) esta visión –el cuidado como función que sostiene la reproducción social- que de alguna manera fue puesta sobre la mesa por las organizaciones de mujeres en toda su complejidad está rebatida por otra visión que es la visión del cuidado de los niños y otra es la visión de cuidados de los adultos mayores y de alguna manera un mismo sistema no podría dar respuesta a las dos cosas, entonces se propone un sistema de protección a la primera infancia independiente de lo que hagamos en cuidados en adulto mayor y personas con discapacidad. Como sucede en cualquier democracia esas dos formas de entender con todos sus impactos y sus implicancias están en la esfera pública, en debate, en tensión (...)”.* (Cargo político, varón)

Si bien la visión que aún prevalece es la de construir un sistema de cuidados integrado para todas las poblaciones, el debate sobre la escisión está presente y puede tener profundas implicancias en las decisiones de institucionalidad, propuestas de servicios y formaciones, que resten (y no sumen) a la coherencia e integralidad de la política pública.

Asimismo, mostrar la particularidad de la primera infancia pareciera estar vinculado a la fuerza que tiene el enfoque de inversión social y a una estrategia política para generar consensos dentro de los diferentes actores del sistema de cuidados. En relación al énfasis en esta población, uno de los actores señala:

*“(...) no es una afirmación neutra o ingenua sino que quiere de alguna manera despertar un consenso existente hoy en Uruguay que es que la primera infancia es prioritaria, porque de alguna manera no es tan claro para algunos decisores de distinto tipo que se deba invertir*

---

<sup>57</sup> En relación a este punto cabe mencionar algunas acciones (sin pretensión de exhaustividad) emprendidas por actores/as vinculados a la población de infancia y adolescencia para colocar el cuidado de la adolescencia en agenda: Condon y Pérez (2012) *Niñas, niños y adolescentes privados del cuidado de sus familias o en riesgo de estarlo en las políticas de cuidado*, realizado en el marco del Proyecto Equidad de género y generacional en las políticas de cuidado de niñas, niños y adolescentes llevado a cabo por Aldeas Infantiles, IACI e INAU con apoyo de la Unión Europea; Seminario “Violencia de género y políticas de cuidado de Niñas, Niños y Adolescentes” realizado en noviembre de 2014, en el marco del mismo proyecto.

*por ejemplo en personas mayores. Dentro del Frente Amplio y entre los distintos partidos y a nivel social, está la visión muy consolidada de que ya se llevan una parte muy importante del gasto público, en cambio -y aquella gráfica que siempre muestran en UCC- si invertimos en primera infancia es una inversión que tendrá retorno y en cambio en personas mayores que están culminando su vida no". (Cargo político, varón)*

Según esta postura, el consenso en relación a primera infancia puede constituir un baluarte para que la propuesta general del SNC prospere políticamente en un próximo período de gobierno.

### **La “cuarta” población**

En los distintos documentos institucionales existen diferencias en la definición de las poblaciones destinatarias que varían entre considerar o no a las cuidadoras y los cuidadores como una cuarta población del Sistema Nacional de Cuidados. Esta presencia o ausencia adquiere distintos énfasis a lo largo del proceso de diseño de la política.

Por un lado se puede constatar que a diferencia de las otras tres poblaciones, para las personas que cuidan no se elaboró documento conceptual así como tampoco se realizaron debates centrales ni territoriales. Sin embargo, en las relatorías de los mismos se recogen diferentes aristas de la problemática de dicha población y también contenidos referidos a la dimensión de género en los cuidados<sup>58</sup>. Por otra parte, esta ausencia de bases conceptuales se “repara” de alguna manera, con la consultoría encomendada por el Grupo de Trabajo Interinstitucional de Cuidados a Rosario Aguirre, que concluye en un documento diagnóstico de la situación laboral de las personas que cuidan de forma remunerada, e incluye recomendaciones hacia este sector ocupacional<sup>59</sup>. Asimismo, la consideración de tres o cuatro poblaciones varía a lo largo del documento “Hacia un modelo solidario de cuidados”<sup>60</sup>.

---

<sup>58</sup> A modo ilustrativo, se identifican como problemas del sector ocupacional de cuidados: la carencia de formación, la falta de regulación de las condiciones laborales, la indiferenciación entre trabajo doméstico y trabajo de cuidados, los bajos salarios y la escasa valorización social. Entre las propuestas se destacan: a) implementar cursos de formación que profesionalicen la tarea, b) definir perfiles ocupacionales, c) regular y mejorar las condiciones de trabajo, d) crear una categoría ocupacional para el sector, e) crear un registro único de cuidadoras calificadas. (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012b).

<sup>59</sup> Aguirre, R. (2013). *Personas ocupadas en el sector cuidados*, consultoría encomendada por el Grupo de Trabajo Interinstitucional de Cuidados. ONU Mujeres, OIT.

<sup>60</sup> A modo de ejemplo: “(...) así, se define como población objetivo a: 1. Los niños y niñas de 0 a 12 años con énfasis en primera infancia, de 0 a 3 años. 2. Las personas en situación de dependencia por discapacidad. 3. Las personas adultas mayores dependientes. A la vez, existe otro grupo de personas que se verían directamente involucrados en el Sistema que son los cuidadores y cuidadoras, remunerados/as o no remunerados/as” (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012a:18). En este pasaje se refleja el carácter subsidiario de la población de cuidadoras y cuidadores, sin embargo en el capítulo 5 de propuestas se establece “*Propuestas de Cuidados para las cuatro poblaciones*” y se desarrollan con los mismos criterios y profundidad.



En el documento antes mencionado se esbozan propuestas de prestaciones y servicios para las cuatro poblaciones objetivo. Esta forma de ordenar que contribuye a la integralidad del sistema, se desvanece en el último documento institucional (MIDES, 2014). En el capítulo de propuestas, se incluyen las destinadas a la población de primera infancia, adultos/as mayores, y personas con discapacidad; mientras que las propuestas para las personas que cuidan están de forma separada en los apartados de formación, regulación e institucionalidad. No obstante, discursivamente se aspira a valorar de igual modo a las cuatro poblaciones: “(...) detallar las propuestas en las tres sub-poblaciones con necesidades de cuidado no implica en lo más mínimo el desconocimiento de las personas que cuidan como población objetivo del SNC”. (MIDES, 2014:81-82).

Estas luces y sombras pueden aparejar futuros inconvenientes en la definición de las poblaciones objetivos de los programas que desarrolle el SNC. En la medida en que las personas que cuidan no tiene la misma jerarquía que las demás poblaciones, pueden perderse como foco de intervención a lo largo del diseño e implementación de la política.

En las entrevistas realizadas también aparece esta naturaleza distinta de las personas que cuidan; es una población que emerge como consecuencia de las otras, en último lugar y como producto de la incidencia de algunas actoras.

Según una portavoz de Inmujeres, la inclusión de esta población fue un logro del organismo que significó un camino sinuoso:

*“(...) entró en el documento sin demasiado convencimiento y hasta hace poco en el discurso cuando hablaban del documento no existía; y como nos pasa y hay que hacer las dos cosas: obligar y esperar que las cosas cambien como lo hemos hecho históricamente. Obligar a través de una norma, una resolución, un documento y después esperar a que eso se haga carne. Quedó como un satélite y para quienes hoy son los voceros del sistema de cuidados para esta institución -MIDES- no es prioritaria (...)”.* (Cargo técnico-político, mujer)

En cuanto a las particularidades y problemáticas que afectan a esta población, los actores coinciden en que el trabajo de cuidado remunerado es una tarea escasamente valorada, realizada por personas con bajo nivel educativo, que no está regulada y se realiza en condiciones laborales de precariedad.

Como respuesta a estas problemáticas los discursos y documentos plantean generar propuestas de formación que profesionalicen la tarea, y de regulación que mejoren las condiciones de trabajo, las cuales se analizarán posteriormente. Un aspecto a destacar es que uno de los responsables del diseño de la política propone generar garantías a quienes cuidan, en cuanto a: apoyo psicológico por las exigencias físicas y emocionales de la tarea, espacios de respiro y autocuidado. Lo que llama la atención es que en el último documento institucional sólo se propone el eje de formación y regulación, sin mencionar la creación de ámbitos de apoyo y cuidado para quienes cuidan, con lo cual constatamos una distancia entre el discurso y la acción.

### **Derechos de las mujeres - derechos de las personas que necesitan cuidados**

Un tema que si bien se dio por saldado en los debates del SNC, aún continúa como telón de fondo en las discusiones, es la “falsa” oposición entre derechos de las poblaciones. En las entrevistas, se indagó en particular sobre los derechos de las mujeres vs. los derechos de los/as niños/as, de lo cual se hallaron tres visiones: 1) no existe oposición sino complementariedad; 2) es necesario rever la formulación; 3) la oposición de derechos no está resuelta.

En la primera visión, si bien se reconoce la tensión existente, las actoras señalan que en la política pública, es posible contemplar los derechos de ambas poblaciones:

*“(…) la tensión está, lo que creo que hemos logrado al momento del diseño de la política pública es contemplar de alguna manera las dos dimensiones, ¿no? O sea yo puedo apuntar al desarrollo pleno infantil, pero también puedo apuntar a que esa mujer que está atrás tenga sus derechos de alguna manera resguardados, me parece que se puede, que hay que buscar la vuelta, que hay que tener disponibilidad, que hay que tener suma preocupación”.* (Cargo técnico-político, mujer)<sup>61</sup>

Por su parte la segunda visión discrepa con la formulación en términos de oposición:

*“hay que problematizar que se formule en términos de oposición. Es más que si es correcto o no es correcto, rechina la formulación y resulta raro que no se problematice la fundamentación. (...) cuando en una formulación algo queda como oponiéndose lo que hay que rever es la formulación”.* (Cargo técnico-político, mujer)

---

<sup>61</sup> Otra entrevistada señala que una medida que contribuye al ejercicio de ambos derechos es universalizar el nivel de 2 años en cuidado infantil y aumentar el cupo de 0 a 24 meses en los centros CAIF, de modo tal que las mujeres puedan insertarse al mercado laboral (entrevista cargo técnico-político, mujer).

Por último, la integrante de la sociedad civil feminista visualiza que la oposición derechos de las mujeres-derechos de las poblaciones dependientes aún no está resuelta:

*“(…) porque este tema del cuidado está saldado, a costa de las mujeres pero está saldado y cambiarlo implica realmente un esfuerzo económico del Estado y un cambio y una voluntad política de hacer un cambio cultural (…) Y yo no veo a este gobierno haciendo campaña de cambio cultural, para que las mujeres entiendan que tiene que venir una persona a sustituir las y que ellas puedan hacer con esas cuatro horas miserables que les dan, otra cosa – se refiere a las horas del Programa de asistentes personales MIDES-BPS-, que vayan a la peluquería, que se vayan a pasear, que prendan la televisión y que miren una película, pero eso es muy difícil, cambiar una cultura”.* (Sociedad civil, mujer).

Por su parte, desde Inmujeres se interpreta de una manera distinta la falsa oposición de derechos. Si bien el SNC tomó con mayor consideración los derechos de las poblaciones dependientes, en detrimento de los derechos de las mujeres, no es algo que se pueda reprochar a la política o al Inmujeres sino que es la expresión de la dimensión simbólica del sistema sexo-género: ubicar a las mujeres en el rol de cuidadoras y a los varones en el ámbito público.

*“(…) creo que no se han tenido en cuenta con el mismo valor porque todos estamos matizados por una cultura: desde quienes han implementado las políticas hasta quienes las reciben, en realidad no hago un drama de esto porque es la vida cotidiana de las políticas de género (…) Los derechos de las mujeres no se tienen en cuenta en general, entonces me niego a que enfrenten -porque aparte me hace muy mal como feminista y como responsable de políticas de género- que enfrenten los derechos de las mujeres con los derechos de las personas a cuidar. ¿No fueron tenidos en cuenta de la misma manera en la misma dimensión? No, al igual que no fueron tenidos en cuenta en el resto de los lugares, no son tenidos en cuenta ahora para el sistema de cuidados y no son tenidos en cuenta para la participación política del Estado y es así”.* (Cargo técnico-político mujer)

### **Focalización/universalización: SNC ¿una política focalizada con pretensión de universalidad?**

En cuanto a la cobertura, el SNC se define como una política con orientación universal que debería alcanzar en el mediano y largo plazo a todas las personas que necesitan o brindan cuidados, pero que en su primera etapa focalizará sus esfuerzos en la población más vulnerable

desde el punto de vista socioeconómico. Los documentos institucionales<sup>62</sup> presentan las propuestas de servicios y prestaciones para las diferentes poblaciones de acuerdo a este criterio: a corto plazo (2015-2020) políticas focalizadas y algunas prestaciones más universales, y a largo plazo (2025 en adelante) cobertura de servicios con lógica universal. La pretendida universalidad en un horizonte tan amplio de tiempo, deja abierta una gran incertidumbre.

De acuerdo a lo expuesto en el marco teórico, el criterio de focalización entra en tensión con la plena conceptualización del cuidado como derecho universal, irrenunciable y no sujeto a la pertenencia a grupos específicos. Asimismo, focalizar en base a la vulnerabilidad socioeconómica puede reforzar las desigualdades de género si no se consideran otras dimensiones de análisis como por ejemplo la distribución del trabajo doméstico y de cuidado dentro del hogar, o cómo se toman las decisiones entre varones y mujeres sobre el uso del tiempo. Si bien es cierto que las mujeres de hogares pobres son quienes tienen mayor carga de trabajo no remunerado, la desigual distribución en los usos del tiempo sucede en todos los estratos socioeconómicos.

Durante las entrevistas, se hace evidente la ausencia de respuestas claras sobre cómo alcanzar la universalidad progresiva. Asimismo varias de las personas entrevistadas discrepan con la focalización. En primer lugar, una de las actoras propone que el criterio de acceso a los servicios de cuidado no sea la vulnerabilidad entendida como pobreza sino como la carga de cuidados que enfrentan las familias, medida en términos de las personas a cargo y las horas de cuidado que necesita. Para atender la vulnerabilidad ya hay otros programas desde el sistema de pensiones o asignaciones familiares no contributivas, hasta Uruguay Crece Contigo. (Cargo político, mujer)

En segundo, lugar otra entrevistada advierte sobre uno de los riesgos de la focalización: el descontento de los sectores medios. En sus palabras: “Pero lo que sí tiene que verse reflejado es en todos los estratos sociales, porque el que se siga focalizando es lo que me parece que genera como cierta tensión, porque a nosotros que también ganamos poco nunca nos llega...” – hace

---

<sup>62</sup> Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS (2012a) “Hacia un modelo solidario de cuidados. Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados” - Documento de Trabajo aprobado por el Gabinete Social, 20 de setiembre de 2012. Uruguay. MIDES (2014), “Cuidados como sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay”.

referencia a las educadoras de los centros donde se otorgaron bonos para el cuidado infantil, que perciben bajos salarios y se manifestaron molestas porque no entraban en dicha prestación-. (Entrevista cargo técnico-político, mujer).

En tercer lugar, encontramos discursos que conciben el cuidado como derecho universal no restringido a determinadas poblaciones, y plantean la importancia de incluir a los sectores medios como población objetivo del SNC.

*“Me parece que el camino no es la focalización... es toda una discusión, que por dónde empiezas, empiezas por los sectores más pobres porque tenés niños desnutridos porque comprometen su futuro no sé, porque para mí también hay un sector de población de ingresos medios que no está teniendo los hijos que quiere tener porque no puede cuidarlos, y eso tiene que ver con la felicidad de la gente, pero también tiene que ver con una población que salió recientemente de la pobreza, que podría tener un trabajo formal o no, que está en esa frontera, (...) lo que tenemos que lograr que ese sector de población que salió recientemente de la pobreza se mantenga con ingresos estables. Para mí hay que generar políticas para ese sector, entonces ¿cuál es la prioridad? Yo creo que no es una prioridad focalizar en estos o en aquellos”.* (Cargo político, mujer)

De acuerdo con Batthyany y Genta (2012) focalizar las acciones en las poblaciones más pobres desconoce las dificultades que enfrentan las mujeres de estratos socioeconómicos medios para armonizar su participación en el ámbito público y en el privado, ya que son ellas quienes se ven obligadas a reducir horas de trabajo remunerado para cubrir las necesidades de cuidado de sus dependientes ante la falta de servicios públicos.

De igual modo, la focalización genera otros problemas en términos de bienestar y ciudadanía. Como señala Traversa (2010), en base al concepto de paradoja redistributiva de Kolpi y Palme (1998), la desconsideración de los sectores medios en las políticas de bienestar tiene impactos sociales y políticos.

Dicho autor afirma, que el descontento de los sectores medios que contribuyen al sistema pero se ven excluidos de sus beneficios, podría traducirse en una pérdida de apoyo electoral a las izquierdas de Latinoamérica. Para revertir esta tendencia, Traversa (2010) propone que los países como Uruguay con gasto social alto y diferencias de ingresos relativamente bajas entre sectores medios y pobres, podrían experimentar la “coalición redistributiva” con los sectores medios para reducir progresivamente la desigualdad. Esto podría generar alianzas entre grupos de población

que presionen para conseguir recursos que hagan sustentable la política por encima de los cambios de gobierno y las desventuras de la estabilidad económica. Además la presión por mayor demanda tiene efectos positivos en la calidad de los servicios y, en el mediano y largo plazo, tiene efectos progresivos en la redistribución. En síntesis, la orientación universal podría impactar en la estructura de desigualdad, reduciendo la brecha entre los sectores que sólo accederían a los servicios públicos y los que cada vez acudirán más al mercado.

Asimismo, más allá de las críticas a la dicotomía autonomía/dependencia, aún cuando la política estuviera dirigida solamente a las poblaciones dependientes, se podría mantener este criterio de selectividad pero con orientación universal, abarcando no sólo a los/as dependientes más pobres, sino a todas las personas dependientes y a todos los niveles de dependencia. Desafortunadamente en el último documento institucional las propuestas de servicios para las situaciones de dependencia moderada y leve se plantean en un horizonte temporal de largo plazo (MIDES, 2014).

### **5.1.8 Distintos componentes de la política pública**

En este apartado describiremos y analizaremos desde una perspectiva de género, los discursos y documentos institucionales en relación a los siguientes componentes del SNC: formación, regulación, institucionalidad y financiamiento.

#### **5.1.8.1 Formación**

Por su parte en este componente hemos clasificado los hallazgos en tres categorías: características de la formación; entre la hipertecnificación del cuidado y la acreditación de saberes; formación como vía de reconocimiento y valorización de la tarea.

#### **Características del sistema de formación<sup>63</sup>**

Actualmente la formación para cuidadores/as que se brinda en el país es muy heterogénea en términos de exigencias curriculares, contenidos y enfoques, impartida por ámbitos de formación pública y privada diversos entre sí. Contar con recursos humanos formados para la tarea

---

<sup>63</sup> El análisis sobre características de la formación, perfiles y contenidos de los currículos se realiza en base al documento: MIDES (2014). “Cuidados como sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay”.

constituye una acción que se propone el SNC y a la vez un desafío para garantizar su implementación.

En el último documento institucional (MIDES, 2014) se presenta un mayor avance en el desarrollo de las propuestas de formación respecto a documentos anteriores. El estado de situación actual de la formación, las propuestas a futuro y los perfiles de egreso están divididos por cada población objetivo: primera infancia, adultos mayores en situación de dependencia y personas con discapacidad en situación de dependencia.

En el caso de primera infancia, el eje central es la formación de personas que cuidan niños y niñas pequeños en domicilio desde una mirada que concibe al cuidado y la educación como aspectos inseparables del desarrollo infantil, lo cual concuerda con las entrevistas realizadas. En adultos mayores se propone una capacitación con currículos estandarizados, con niveles de formación básica y avanzada, diferenciando los contenidos según distintos niveles de dependencia y según el ámbito del cuidado (domiciliario o institucional). Asimismo se propone incorporar una mirada psicosocial al abordaje del cuidado, de modo de equilibrar el enfoque sanitario que tiene actualmente<sup>64</sup>. En el caso de discapacidad, la formación contendrá un módulo común y módulos por niveles para atender la diversidad y los distintos niveles de dependencia. Se apuntará a una formación que promueva el desarrollo de la autonomía funcional y que optimice las posibilidades existentes de cada persona.

El ingreso a las propuestas de formación para las personas que trabajan en el sector cuidados, se realizará a través de tres vías: formación básica previa al trabajo de cuidados; formación complementaria durante la realización de las tareas de cuidados remuneradas; cursos pilotos que se realizaron en el período 2012-2015. También se menciona brevemente, el desarrollo de actividades de capacitación para las personas que cuidan de forma no remunerada, de modo de apoyar a las familias en los cuidados que realizan.

En cuanto a la institucionalidad del Sistema Nacional de Formación (SNF), se propone la creación de una Comisión Permanente de Formación de Cuidadores y Cuidadoras de carácter interinstitucional e intersectorial, que será el ámbito articulador y estará integrada a la JUNACU

---

<sup>64</sup> Esta preocupación acerca del enfoque medicalizado de la formación se plantea también en las entrevistas con integrantes de la sociedad civil feminista y la sociedad civil de infancia.

(Junta del Sistema Nacional de Cuidados). La formación de formadores/as dependerá del Consejo de Formación en Educación de la ANEP, y la formación de cuidadores/as tiene una referencia institucional escindida entre primera infancia (INAU-CENFORES) y adultos/as mayores y discapacidad (ANEP-UTU). Se propone crear una red con los organismos ejecutores de los cursos.

Si bien este documento plantea avances en la definición de la institucionalidad, la unificación de contenidos y currículos por población, la definición del perfil del/a cuidador/a, entre otros, aún está presente el desafío de la integralidad. La ausencia de un único organismo rector por encima de la interinstitucionalidad de la Comisión Permanente y de los organismos ejecutores, podría ir en detrimento de esta línea. A propósito, una de las personas entrevistadas sostiene que compatibilizar las miradas de cada actor fue un nudo en el proceso de debate sobre la formación:

*“(...) cada uno desde su mirada, el Ministerio de Trabajo pensando desde el derecho de los trabajadores, INMUJERES, diciendo ‘bueno pero las características de la realidad es esta’, el CENFORES diciendo ‘bueno pero el derecho de los niños’ ¿no?, me parece que eso era tan complejo como rico, porque nos permitió de alguna manera, articular miradas e intentar llegar a una conclusión la cual nos sintetizó de alguna manera a todos. Me parece que la principal dificultad fue esa, en el sentido de que cada uno estaba muchas veces desde su lugar, con sus preocupaciones y el desafío fue lograr que se llegaran a productos que contemplaran realmente todas esas miradas”.* (Cargo técnico-político, mujer)

Otra preocupación en la línea de garantizar la integralidad, es la inexistencia de propuestas de formación para el conjunto de técnicos y profesionales vinculados al cuidado en el ámbito institucional. Desde la integrante de la sociedad civil feminista, se plantea que se requiere una formación profunda hacia todo el personal de la institución prestadora del servicio, de modo de garantizar el cambio cultural que se propone la política pública.

Desde el interés de la presente investigación, vemos con preocupación que la inclusión de la perspectiva de género no aparece mencionada de la misma forma para las tres poblaciones. Solamente en el perfil de egreso de la persona formada para cuidar a adultos/as mayores, desarrollar la tarea de cuidados desde una perspectiva de género y derechos tiene relevancia. No sucede lo mismo en primera infancia y discapacidad, si bien en esta última sí está presente la perspectiva de derechos humanos. Asimismo si bien se señala que el módulo común sobre organización social de los cuidados (que incluye contenidos de género y derechos) se aplicará a



todas las formaciones, en el detalle de los currículos sólo aparece en adultos/as mayores y discapacidad, no así en primera infancia. Por otra parte, es importante advertir que para garantizar la efectiva transversalización del género en la formación no es suficiente con un módulo, y se requiere que las personas que impartan los cursos estén instruidas en cómo aplicar la perspectiva; aspecto que desconocemos si estará garantizado dado que en los documentos institucionales no se menciona el perfil de quiénes formarán a los/as formadores/as, ni de quiénes formarán a los/as cuidadores/as.

En los currículos también es posible identificar la escisión entre primera infancia y las otras dos poblaciones. En los currículos de adultos/as mayores y personas con discapacidad, aparece mencionada la importancia de valorizar el rol del/la cuidador/a y las tareas del cuidado, lo cual se refleja en la inclusión de un módulo sobre trabajo y salud ocupacional en discapacidad y una breve referencia a este contenido en el caso de adultos/as mayores. Del currículo de primera infancia no surgen estas referencias.

### **Entre la hipertecnificación del cuidado y la acreditación de saberes**

En los discursos de los actores se pueden identificar tensiones entre: una concepción de la formación en pos de mejorar el cuidado pero considerando las condiciones de vida y de trabajo de las/os cuidadoras/es (reconocimiento y acreditación de saberes); y otra concepción de la formación sólo al servicio del cuidado de calidad (“hipertecnificación” del cuidado).

#### Reconocimiento y acreditación de saberes

Varios de los actores entrevistados reconocen que ya existen personas que cuidan y que este saber debe ser tenido en cuenta. A su vez, señalan que las propuestas de formación deben diseñarse a la luz de las condiciones de vida y de trabajo de las personas que cuidan, que son principalmente mujeres con responsabilidades domésticas y de cuidado. A modo de ejemplo:

*“hoy en Uruguay hay gente que cuida gente, con más o menos formación, capacitación, algunos con título universitario, y otros -la gran mayoría mujeres cincuentonas, en el mejor de los casos de primaria completa-. No podemos hacer cursos muy largos porque la gente no puede, aunque sean gratuitos y les ayudamos a que concurran a los cursos (...) para que sean más largos, los trabajadores, cuidadores o los trabajadores de asistentes personales deben tener otras posibilidades, porque si tienen que hacer el curso, tienen que trabajar de*

*cuidadores, después tienen que ir a la casa a cuidar los niños, esas mujeres no pueden”.*  
(Cargo político-varón)

Por otra parte, desde algunos/as actores/as se propone complementar la acreditación de saberes con la formación, en pos de profesionalizar el desarrollo de la tarea:

*“por un lado sí sabemos que las mujeres que cuidan, sobre todo las que cuidan adultos mayores tienen bajos niveles de educación y queremos que si hay un sistema nacional de formación ellas lo puedan hacer, entonces no podemos exigir grandes exigencias ni requisitos porque sabemos que no van a ingresar y sabemos que van a quedar rezagadas. Pero por otro lado a la hora de pensar en un perfil, pensemos cómo es el trabajo, con competencias, pensemos para darle realmente el carácter que tiene, esto exige competencias, va a exigir horas de capacitación, creo que son las dos cosas que hay que tener al mismo tiempo incorporadas.”.* (Cargo técnico-mujer)

Desde el punto de vista de género cabría reflexionar hasta dónde el hecho de propugnar el reconocimiento de la experiencia de las mujeres, no termina esencializando su condición y obtura otro tipo de acciones que podrían transformar las relaciones de género imperantes. Nos referimos a las acciones afirmativas que se podrían implementar para incluir a los varones. Quizás a modo de transición hacia una redistribución social de los cuidados, deberían pensarse ambas estrategias: acreditar saberes y generar cuotas masculinas.

En otra línea de discusión, el solo hecho de contar con una larga experiencia en la labor no asegura que las prácticas de cuidado sean adecuadas. De acuerdo con las entrevistas, a través de la acreditación se debe valorar cómo la persona viene realizando la tarea, mejorar las prácticas y garantizar a la persona dependiente su derecho al cuidado de calidad.

*“no le pido cosas a la cuidadora que no le debo pedir, pero sí exijo lo que tiene que hacer y lo tiene que hacer bien, entonces me parece que la acreditación es una herramienta fundamental, ¿por qué? Porque tenemos que reconocer que hay cosas que ya las saben hacer y punto, pero tenemos que incorporar miradas, miradas de la nueva sectorialidad”.* (Cargo técnico-político, mujer)

En lo que respecta a los documentos institucionales, en el documento “Cuidados como sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay”, se hace una breve mención a la acreditación de saberes sin detenerse en los procedimientos que implicaría este proceso. Asimismo si bien tanto UTU como CENFORES, serán los organismos

acreditadores, la voz de una entrevistada ilustra cómo nos hallamos frente a un asunto no del todo resuelto.

*“Con CENFORES lo que hicimos hasta ahora fue acordar los contenidos, las currículas, los ingresos, estamos como en esa primera etapa; con la UTU ya pudimos avanzar un poco más, pero no significa que no se vaya a seguir la misma línea”.* (Cargo técnico-político, mujer)

### La “hipertecnificación” del cuidado

Los actores vinculados a la educación en primera infancia coinciden en que la acreditación de saberes por sí sola no es suficiente, tiene que ser complementada con formación. El primer argumento es que, a diferencia de las otras dos poblaciones, la primera infancia tiene una especificidad que requiere una formación profunda y una disponibilidad particular del/a cuidador/a. En palabras de una entrevistada:

*“(…) no puedes dar respuesta a esa extensión de cobertura y a esa universalización de la cobertura si no tienes gente formada, porque estamos en lo mismo, volvemos a poner a cargo de los niños gente que no está formada para el trabajo. La primera infancia tiene particularidades específicas desde lo que es desarrollo y desde lo que es la metodología del trabajo, la forma de vincularse, es específica por donde la mires (…) Por ejemplo el ‘juego’, todo el mundo dice yo juego, pero no es jugar, es jugar y que en el juego haya disposición (…) porque es yo adulto tengo que tener disponibilidad para poder jugar, disponibilidad física y emocional”.* (Cargo técnico-político, mujer)

El segundo argumento es que el SNC debe amalgamarse al concierto de políticas y normativas que ya regulan el cuidado en primera infancia en el país. Esto refleja, cómo la reivindicación de arenas de política y las tradiciones institucionales juegan un peso en la conformación del cuidado como nuevo campo.

*“(…) la atención institucional en el ámbito de la protección de los niños, ha establecido requisitos de formación, el sistema de cuidados no puede plantear menos, porque lo que es bueno, en términos de la exigencia y la preparación de un recurso humano para atender a un niño de una edad en ese lugar, lógicamente tiene que ser lo mismo para atender a otro niño de la misma edad en otro lugar, no nos parece que haya un criterio racional, que ubique requerimientos diferenciales para los cuidados en Centro y en domicilio (…) Como perfil de ingreso se incluye la exigencia que rige para los cuidados institucionales y en relación a eso acreditar los saberes previos, sería una clara contradicción”.* (Cargo técnico-político, mujer)

Asimismo, según una entrevistada, para cuidar niños/as pequeños/as no sólo basta con tener una formación inicial sino que se requiere: formación permanente, evaluación del desempeño y actualización de la habilitación para ejercer la tarea (Cargo técnico-político, mujer).

En contraposición a este planteamiento, desde otro marco de sentido, una de las portavoces del Inmujeres señala:

*“(…) no sé en qué otra profesión o trabajo de cuidados hay un especial énfasis en ver cómo se cuida, si después que tú te formaste, que tú te capacitaste, que seguís ganando poco, encima hay un contralor, porque esto también se discutió en la formación (…) Se empiezan a pensar mecanismos de contralor, entonces es la indignación de decir, estamos pensando en mecanismos de contralor cuando en realidad faltan otro montón de piensos hacia este sistema y hacia la población, esa es la indignación, es la reproducción del control de las mujeres.”.* (Cargo técnico, mujer)

Por último, otro punto de discusión entre la hipertecnificación del cuidado y la advertencia de no sobrecargar a las/os cuidadoras/es, refiere a la exigencia de un mínimo de años de estudio para acceder a la formación en cuidados.

*“(…) el nudo más grande es esto de los requerimientos para el cuidado, que obviamente desde las instituciones sobre todo de infancia se venía reclamando determinadas cuestiones de decir, tiene que tener bachillerato completo. Bueno nos fuimos enfrentando también a una realidad, me parece que ahí el estudio de Rosario –Aguirre- fue bien importante de decir ‘la realidad es esta, vamos a trabajar para llegar acá y para eso hay que transitar un camino’, entonces podemos acreditar saberes de estas personas, la acreditación de saberes puede tener un componente, un vínculo con la educación formal, fuimos armando un puzle, para que fuera cerrando (…) Tampoco podemos decir, tenés que seguir trabajando en cuidados, tenés que formarte, tenés que hacer el cursito género, y tenés que terminar el liceo, ta paren un poco porque también tenés un ser humano del otro lado”.*<sup>65</sup> (Cargo técnico-político, mujer)

Según lo establecido en el último documento institucional, los requisitos de educación para el ingreso a la formación son distintos para primera infancia, donde se exige ciclo básico terminado, que para adultos/as mayores y discapacidad donde la exigencia es primaria completa

---

<sup>65</sup> La entrevistada agrega que, para que las/os cuidadoras/es puedan completar la educación formal, se podrán utilizar las herramientas ya existentes como los Programas “Uruguay estudia” y “Rumbos” en UTU. CENFORES también tiene la experiencia de hacer un proceso similar con las/os educadoras/es de CAIF.

(MIDES, 2014). Ello estaría reproduciendo las características del sector de las personas que cuidan, en el cual se observa un mayor nivel educativo en las/os cuidadoras/es de niños/as<sup>66</sup>.

### **Formación como vía de reconocimiento y valorización de la tarea**

Desde las voces que reconocen a la población de cuidadores/as como una población con el mismo estatus y legitimidad que las otras tres, se visualiza la formación como una vía para alcanzar diferentes logros: valorar y profesionalizar la tarea de cuidado, fortalecer a las cuidadoras en su condición de trabajadoras, cuestionar los saberes adquiridos a través de la socialización de género. A modo ilustrativo:

*“Si miras las propagandas las empresas de acompañantes ya empezaron a promocionar gente capacitada en enfermería, antes no importaba o se decía que era una buena señora que te acompaña. Ahora te dicen dónde se capacitan, si vos tenés gente capacitada le tenés que pagar. Entonces eso es ir generando cosas como para que en algún momento vos tengas una masa de trabajadores que tienen determinados conocimientos y que tienen una determinada estructura, por eso los cursos también incluyen unas horas de formación laboral para que la gente conozca sus derechos y cómo moverse”.* (Cargo político, mujer)

*“(…) aportamos en tanto empoderamiento y fortalecimiento del trabajo y de la trabajadora desde un marco de derecho y desde el cuidado de su salud sabiendo que ese cuidado exige competencias específicas, y que esas competencias se desarrollan, quizás ya por socialización de género las traen y haciendo como la alerta de, ojo que las competencias socialmente tienen un rango y nosotras no vamos a reproducir ese rango, sabemos que hay competencias que son más y menos valoradas”.* (Cargo técnico, mujer)

Este proceso de profesionalización permitiría objetivar las habilidades y competencias que se requieren para la tarea, corriéndola de la órbita sentimental y subjetiva en la que ha estado ubicada.

Desde la perspectiva de género encontramos aquí un foco de tensión. Por un lado es necesario “desentimentalizar” los cuidados para romper con su feminización, pero al mismo tiempo cabe preguntarnos: ¿es posible objetivar todas las habilidades que requiere esta labor?, ¿no hay componentes del cuidado como la dimensión emocional y relacional que quedan en una zona

---

<sup>66</sup> Mientras que un 38% de los/as trabajadores/as que cuidan personas con alguna enfermedad y un 42% de los/as que cuidan adultos/as tienen primaria como máximo nivel educativo alcanzado, en el caso de quienes cuidan niños este porcentaje corresponde a un 22%. En el otro extremo, las personas con nivel educativo terciario corresponden a un 11% y a un 8% para las ocupaciones de cuidado de personas con alguna enfermedad y personas mayores respectivamente, mientras que para quienes se dedican al cuidado de niños/as este porcentaje alcanza un 20% (Aguirre, 2013).

gris de subjetivación/objetivación? Este punto nos debería llevar a reflexionar si la necesidad de objetivar y racionalizar no termina legitimando los mismos parámetros androcéntricos de las lógicas y reglas de funcionamiento del espacio público. De alguna forma, al parecer estaríamos reconociendo que la legitimidad del cuidado estaría dada precisamente por pasarlo por el “tamiz” de la racionalidad objetiva-masculina.

### **5.1.8.2 Regulación**

#### **De las condiciones de trabajo de las personas que cuidan**

Se estima que son aproximadamente 45.315 las personas que se dedican al trabajo remunerado de cuidado de personas dependientes, de las cuales el 96% son mujeres<sup>67</sup> (Aguirre, 2013). El sector ocupacional es informal, heterogéneo y disperso, con diversidad de situaciones respecto a las condiciones laborales, remuneración y organización colectiva. Las/os trabajadoras/es del sector se agremian en diferentes ramas de actividad, la salud, la educación y el servicio doméstico, por lo cual no constituyen un grupo gremial específico<sup>68</sup>. Ello limita el nucleamiento de las demandas y la capacidad de presión y negociación colectiva.

La segregación que caracteriza a estos empleos redonda en una desvalorización social y económica del trabajo de cuidados. La división sexual del trabajo que trae como consecuencia la feminización del cuidado, legitima la ubicación de las mujeres en puestos de trabajo poco calificados, mal remunerados y con escasa valorización social.

Si bien en el período de gobierno anterior no se avanzó en esta línea, tanto desde las entrevistas como desde los documentos institucionales se plantea la necesidad de formalizar, mejorar y regular las condiciones de trabajo de las/os cuidadoras/es.

El MTSS debería ser el organismo regulador y se plantea crear un ámbito de discusión tripartito, con participación del BPS. En el último documento institucional se plantean tres posibles escenarios para la regulación laboral del sector: 1) crear un nuevo grupo de actividad, lo que

---

<sup>67</sup> Esta cifra no incluye a las trabajadoras domésticas en casas particulares, ya que la forma de relevar la información en las encuestas continuas de hogares no permite distinguir entre las tareas de mantenimiento del hogar y las tareas de cuidados a personas dependientes.

<sup>68</sup> La caracterización del sector ocupacional del cuidado surge de la consultoría encomendada a Rosario Aguirre por el Grupo interinstitucional de trabajo del Sistema Nacional de Cuidados: “Personas ocupadas en el sector cuidados” (2013).

permitiría fortalecer el sector del cuidado en cuanto a negociación, visibilidad pública y empoderamiento de las/os trabajadoras/es; 2) categorizar dentro del trabajo doméstico las actividades que refieren al cuidado domiciliario y, dentro de los subgrupos 15 y 16 (“Servicios de Salud” y “Servicios de Enseñanza”) las actividades de cuidado de las diferentes poblaciones fuera del hogar; 3) analizar la creación de un nuevo estatuto propio del/a trabajador/a de cuidado, dando así un marco regulatorio común a todas las personas que cuidan.

Estos escenarios podrán constituir un mojón para iniciar el debate, el cual seguramente no esté exento de diferentes marcos de sentido y posturas. Tanto entre los actores institucionales como entre las personas que cuidan existen diferentes puntos de vista, tal como lo reflejan las siguientes citas:

*“(…) entonces ya en los cursos de capacitación que se hicieron para cuidadores empezamos a mostrar que existía una diferencia, y de hecho dentro de las propias personas que participan de los cursos te encontrás con personas que te dicen, bueno pero yo quiero pertenecer a la salud no, y otros dicen no yo no quiero pertenecer a la salud, entonces empezamos ya ese debate importante para después llegar a una definición”. (Cargo político, mujer)*

*“(…) hasta tenemos problemas incluso de discusión con relación a los laudos en el ámbito trabajador donde ahí también se han producido peleas políticas, de quién tiene ese sector de trabajadores. Son múltiples intereses que se cruzan y hacen que se haga muy difícil si no es una cabeza que tenga claro todas estas dificultades y tenga respaldo político”. (Sociedad civil, mujer)*

A efectos de la presente investigación, más allá de la elección de escenarios y sus posibles combinaciones, importa que la política revierta la situación actual del mercado laboral de modo que, trabajar en el sector del cuidado signifique tener un empleo formal, con buena remuneración y sea socialmente válido. Asimismo, modificar la segregación ocupacional seguramente sea el mayor desafío pero a la vez la condición para modificar el statu quo de género. En relación a este punto desde la sociedad civil se advierte:

*“(…) nosotras que aspiramos a que entren hombres a cuidar, jamás un hombre va a entrar a cuidar por lo que se paga, ni una persona con una cierta educación que tenga sensibilidad para captar que es lo que aquella persona que cuida necesita (…) entonces yo puedo aspirar a que la formación sea integral, a que hable de la perspectiva de derecho (…) vos podés hacerlo teóricamente muy integral, con relación a qué es el cuidado y la atención de la salud,*

*pero si no se modifica la cuestión económica, que para mi gusto es central y yo creo que habría que empezar por ahí... ”. (Sociedad civil, mujer)*

Esto nos lleva a pensar cómo este círculo vicioso feminización del cuidado-bajos salarios-precarización del sector, debe ser desarticulado incluso al momento de la formación, porque una capacitación que no traiga réditos económicos a futuro, poco podrá ser atractiva para los varones.

### **Regulación de los servicios**

La pluralidad de actores en lo que refiere a regulación, supervisión y ejecución de programas en materia de servicios de cuidado infantil institucional<sup>69</sup>, plantea la necesidad de avanzar en una regulación que busque la implementación unificada de criterios para la apertura de centros, supervisión técnica y administrativa de los centros públicos y privados (MIDES, 2014). En esta línea se plantea el fortalecimiento del rol del Consejo de Educación Inicial y Primera Infancia de ANEP (CCEPI) y avanzar en un modelo de atención unificado. Cabe señalar que esto también surge como preocupación en las entrevistas realizadas a los actores vinculados a primera infancia<sup>70</sup>.

En materia de cuidados domiciliarios, tanto en el último documento institucional como en las entrevistas, se establece la necesidad imperiosa de contar con un marco legal que promueva la calidad de las prestaciones que se brindan, diferenciándolas del trabajo doméstico. En un apartado específico, se detalla con exhaustividad dicha regulación, incluyendo las funciones que desarrollarán las/os cuidadoras/es, así como las obligaciones y sanciones a aplicarse en caso de incumplimiento de las mismas. Las personas que cuidan en domicilio son concebidas como “beneficiarias indirectas”, y no es objetivo de esta regulación mejorar sus condiciones de trabajo. Según el documento, todo lo relacionado a la relación laboral será convenido entre los/as cuidadores/as domiciliarios y los/as empleadores/as, de acuerdo a los montos y categorías establecidas; con lo cual la calidad de las condiciones de trabajo dependerá mucho de la capacidad de negociación y organización que logre alcanzar este sector ocupacional.

---

<sup>69</sup> Los centros CAIF y centros diurnos son supervisados por INAU, los jardines de infantes en colegios privados por el CEIP-ANEP y los centros de educación infantil privados por el MEC.

<sup>70</sup> La histórica coexistencia de modelos de atención frente a la actual urgencia por hacer del cuidado una hiper especialidad, plantea una contradicción: desde los actores vinculados a primera infancia se colocan reparos sobre el cuidado domiciliario, pero por otro lado vemos que el propio cuidado institucional avalado y legitimado por los organismos, no cumple con todos los estándares de calidad. Por ejemplo, una entrevistada señala que no todas las instituciones educativas cumplen con los ratios adulto-niño exigidos, aunque sea un requisito establecido por el CCEPI.



En esta línea advertimos que si la hipertecnificación y exigencias a las/os trabajadoras/es en cuanto a requisitos de ingreso, tareas y obligaciones no es acompañada con un aumento de los salarios que actualmente se perciben, el SNC en vez de revertir la precarización del sector la va a profundizar. Asimismo, si no se piensa en un proceso paulatino y progresivo de implementación de la regulación pueden darse dos situaciones: que muchas mujeres que ya vienen cuidando no lleguen a los estándares exigidos y por tanto queden por fuera del mercado laboral; o que se genere un mercado informal paralelo al regulado, con peores puestos de trabajo y menor calidad del cuidado. Es sabido que Uruguay cuenta con muy buenas regulaciones y leyes que luego no se aplican en la realidad<sup>71</sup>. Por otra parte la política pública también tiene que prever que la mejora en la calidad de los servicios puede traer aparejado un encarecimiento de los mismos.

En adultos/as mayores se da una situación similar, la oferta actual de los servicios de cuidado responde a modelos diversos de atención, en muchos casos carentes de mecanismos de regulación. Asimismo la atención es escasa, de diversa calidad y con altos costos. Por tanto, la regulación del SNC debería subsanar estas dificultades así como también formalizar las condiciones de trabajo y establecer estándares mínimos de formación para quienes cuidan (MIDES, 2014).

En discapacidad, si bien el país cuenta con la Ley N° 18.651 de Protección Integral de las Personas con Discapacidad, cuyo capítulo IV (referido a los/as asistentes personales) ha sido reglamentado recientemente, aún persisten dentro del marco jurídico normas que se contradicen con el modelo social de discapacidad y las convenciones internacionales ratificadas por el país. En entrevista realizada a la integrante de una organización de personas con discapacidad se plantea que el modelo rehabilitador aún no se ha superado:

*“(...) volvemos a los modelos médicos, por ejemplo ahora otra vez resoluciones de MSP que hemos tenido ahora para sordos, hablan de rehabilitación, y nosotros no estamos hablando de rehabilitación, estamos hablando de atención digna de las personas”.* (Sociedad civil, mujer)

---

<sup>71</sup> A modo de ejemplo, la ley 18.651 de Protección integral de personas con discapacidad del año 2010, si bien se trata de una muy buena ley en términos de reconocimientos de derechos para esta población, está sin reglamentarse en su totalidad. Recién en julio de 2014 se reglamentó el capítulo IV a través de la creación del Programa de Asistentes Personales para Personas con Discapacidades Severas.

La regulación debería avanzar entonces en la promoción de la autonomía, autodeterminación y participación activa de las personas con discapacidad en la sociedad (MIDES, 2014). De acuerdo al análisis que venimos realizando, será un desafío que los servicios que actualmente funcionan y los que se creen a futuro, tengan como orientación los principios y enfoques del SNC. En este sentido una entrevistada plantea con preocupación, que actualmente muchos servicios de primera infancia son religiosos o co-gestionados por asociaciones civiles de este tipo, donde la perspectiva de género está ausente:

*“(...) porque aunque sean buenos, y formen en algunas cosas que a alguna población le vienen bien, difícilmente te van a formar en igualdad entre hombres y mujeres... porque hay otra concepción, esa concepción mayoritaria que tiene la sociedad uruguaya que el rol que tienen las mujeres y el rol que tienen los hombres, y bueno está bien, y bancan las mujeres... Y eso que es una concepción tradicional, patriarcal, está muy metida en las estructuras religiosas educativas, entonces si bien hay como un políticamente correcto de hablar de la igualdad, en el fondo terminas trabajando con las madres”.* (Sociedad civil, mujer)

### **5.1.8.3 Institucionalidad**

En consonancia con las entrevistas, los documentos institucionales plantean crear una nueva institucionalidad de carácter intersectorial, interinstitucional y con un organismo rector. El MIDES sería el responsable de coordinar el SNC a través de la Junta Nacional de Cuidados (JUNACU), integrada por todas las instituciones con competencia en regulación/rectoría de programas y servicios de cuidado: MIDES, MSP, MTSS, MEC, MEF, BPS e INAU (MIDES, 2014).

Los actores entrevistados coinciden en que la institucionalidad deberá ser participativa en la gestión, pero a la vez ejecutiva y resolutive en la conducción. Para ello será menester que el organismo rector tenga un liderazgo político claro y sea el responsable último en la toma de decisiones. Lograr una nueva sectorialidad de los cuidados, una política sistémica e integral, y en articulación con las “antiguas” sectorialidades presentará algunos desafíos. En primer lugar, la juventud y débil legitimidad del MIDES frente a las tradicionales institucionalidades, plantea alcances y limitaciones a su liderazgo real como organismo rector.

*“(...) cuesta mucho que las demás institucionalidades lo respeten, ¿verdad?, entonces la potencia del Ministro de Desarrollo Social o la Ministra -yo quisiera que fuera la Ministra-*

*tiene que ser muy fuerte y tiene que tener mucho respaldo del futuro presidente”. (Sociedad civil, mujer)<sup>72</sup>*

Esta mirada se realiza a la luz del pasado reciente, donde el MIDES no tuvo suficiente apoyo político para impulsar la implementación del SNC:

*“si el equipo de Políticas Sociales y el Ministerio de Desarrollo Social, no tenían el respaldo de todo el gabinete para la política yo entiendo que cuando empezaron a entender la complejidad del tema los otros actores que tenían que poner los pesos por ejemplo y ahí el Ministro de Economía y su equipo es central, se dieron cuenta de que esto no era una bobada, era dar vuelta la matriz de protección social, ahí para mi gusto quedó solo el equipo de Políticas Sociales, dando una batalla para ver cómo encaraba la cosa, y primero que planes piloto y buscar platita para esto y buscar, blablablá, buenos documentos pero sin poder encarar realmente una política efectiva”. (Sociedad civil, mujer)*

El segundo desafío es enfrentar las tensiones entre las actuales rectorías y arenas de poder, tal como lo manifiesta la siguiente cita:

*“(…) vemos como una lucha de los espacios ya ganados o ya establecidos en cada una de las instituciones, que no favorece para nada (…) Ahí yo veo un nudo grande de intereses en el tema de formación cada cual también se ha apropiado de una parte, digamos que el rol de coordinación que tiene el Ministerio de Desarrollo Social no se respeta (…)”. (Sociedad civil, mujer)*

En relación a este desafío, otro actor identifica las principales disputas en el campo de las rectorías por población. En primera infancia con el sector educación, y en adultos/as mayores y discapacidad con el sector salud.

*“(…) habrá que acostumbrarse a que habrá territorios mixtos y de alguna manera ya estamos preanunciando conflictos. Los va a haber, pero también va a haber soluciones a esos conflictos. El ejemplo que hay hoy sobre la mesa, son las residencias de larga estadía de adultos mayores, donde la rendición de cuentas establece una competencia compartida entre MIDES y Salud Pública, donde tuvimos nueve meses de discusión muy fuerte, y donde quedó claro que MIDES es el ente rector, y donde Salud Pública -atañe a una de las tantas dimensiones del servicio- lo que hace es una evaluación sanitaria del servicio. Pero este servicio de cuidado de las residencias es un servicio social porque no podría ser de otra manera, porque no sustituye al maestro o la enfermera, sustituye, representa, lo que representaba la familia, entonces lo siento, pero es así. Entonces creo que va a haber conflictos por el lado de primera infancia y educación, y por el lado de adulto mayor, discapacidad y la salud”. (Cargo político, varón)*

---

<sup>72</sup> La entrevista fue realizada en el mes de noviembre de 2014, antes de que estuviera definido el gabinete ministerial del gobierno actual.

Por último, un tema vinculado a la institucionalidad y la transversalidad de género, refiere al rol del Inmujeres en la JUNACU. Los documentos afirman que, a modo de monitorear la incorporación de la perspectiva de género en todo el SNC, dicha junta incluirá entre sus integrantes un/a representante del Inmujeres. Sin embargo, para lograr una efectiva transversalidad, el organismo rector debería tener mayor jerarquía y legitimidad dentro de la estructura. En palabras de una portavoz de Inmujeres:

*“(…) si bien tiene que ser interinstitucional porque tiene que haber diferentes efectores me parece que tiene que haber alguna fórmula democrática que habilite que algunas instituciones que tienen que dar respuesta por esta política, tengan un valor diferente a la hora de tomar decisiones, por ejemplo el Instituto Nacional de las Mujeres”.* (Cargo técnico-político, mujer)

Por otra parte, el organismo rector también debería integrar la Comisión Permanente de Formación de Cuidadoras y Cuidadores, y liderar la Comisión Asesora de las Personas que cuidan, ambos aspectos que no aparecen mencionados en los documentos. La representación de Inmujeres en cada uno de los ámbitos deberá quedar establecida formalmente, lo cual permitirá monitorear la inclusión de la perspectiva de género en todos los programas, prestaciones y servicios del SNC. Por otra parte, también sería recomendable desarrollar un plan de sensibilización en género hacia los/as tomadores/as de decisiones y equipos involucrados en el diseño, en pos de armonizar los marcos cognitivos de los diferentes actores y brindar herramientas teórico-metodológicas para la inclusión de la perspectiva.

#### **5.1.8.4 Financiamiento**

Implementar un sistema de cuidados, requerirá de una gran movilización de recursos monetarios y humanos para costear: la creación de servicios y prestaciones, inversión en infraestructura, formación, entre otros. A modo ilustrativo, el gasto de funcionamiento estimado para el año 2025 es aproximadamente cuatro veces el gasto actual en cuidados (MIDES, 2014).

Dado que no es interés de la presente investigación detenemos en este componente de la política, nos remitiremos a presentar las opciones de financiamiento que plantean los documentos institucionales y a analizar los discursos de los actores que surgen de las entrevistas<sup>73</sup>. En

---

<sup>73</sup> Cabe aclarar que las entrevistas fueron realizadas previamente a la presentación del último documento institucional.

relación a documentos anteriores donde este componente estaba brevemente enunciado, el último documento institucional plantea la creación de un fondo cuyo financiamiento podrá darse a través de tres alternativas: contribuciones en base a la seguridad social, rentas generales y seguro. En el primer caso, sería una retención a las personas registradas en la seguridad social (trabajadores formales, empleadores, jubilados y pensionistas) que se volcaría al fondo de cuidados para financiar las prestaciones correspondientes. La contribución podría ser un monto fijo o una proporción de los ingresos. Aquí la principal dificultad es que no necesariamente quienes aportan serán beneficiarios del SNC.

La segunda alternativa es a través de la recaudación general que realiza el Estado vía impuestos, que se vuelca a rentas generales. Si bien aquí también está presente la desvinculación entre quienes pagan y quienes reciben, esta forma de financiamiento tiene como principal virtud alinearse con la pretensión de universalidad del SNC. No obstante se advierte sobre no aumentar la carga impositiva, que ya es muy alta en Uruguay.

Por último, el financiamiento a través de un seguro que las personas contratarían obligatoriamente contra el riesgo de estar en situación de dependencia. Dado que el financiamiento es individual, el Estado debería contratar el seguro para quienes no puedan hacerlo por sus propios medios, para cumplir con el principio de universalidad. Como principal ventaja, es un modelo flexible adaptado a las condiciones de cada persona. Como desventaja, es la alternativa menos desarrollada en el país y generaría costos de identificación de ingresos para estudiar a quienes debería financiar el Estado.

El documento también señala que para todas las formas de financiamiento se puede complementar el aporte realizado por la persona con el mecanismo de copagos, principalmente para las personas de mayores ingresos.

En cuanto a los discursos de las/os entrevistadas/os, en general coinciden en que no se deben crear nuevos impuestos a los/as trabajadores/as dada la alta carga impositiva existente en el país, y que la financiación por tanto debe ir por rentas generales. Además se comparte la orientación universal del SNC, pero con criterio de justicia social. En este sentido, varios actores proponen que el financiamiento de rentas generales se puede complementar con la creación de copagos o

subsidios totales o parciales según la condición socio-económica de la persona. Por otra parte dos actores plantean complementar el financiamiento con aportes del gran capital; y otros dos plantean la importancia de incorporar al mercado: en un caso, incluir los aportes que realizan los socios de los servicios de acompañantes al fondo, y en otro caso involucrar al mercado laboral en lo que refiere a potenciar licencias, flexibilizar horarios, generar centros de cuidados en empresas. Desde una perspectiva de género, preocupa la debilidad del discurso que visualiza el rol del mercado, aspecto que debería ser central para lograr la tan nombrada corresponsabilidad.

Por su parte dentro de la sociedad civil feminista, en concreto en la Red Pro Cuidados, no hay consensos sobre la creación de un impuesto o la financiación por rentas generales. Desde la entrevistada por este sector de la sociedad civil, se plantean ciertas dudas a la utilización de subsidios para el acceso a servicios privados, en tanto los que existen actualmente no siempre cumplen con los principios del SNC ni se orientan por una perspectiva de género y derechos; en este sentido se plantea que lo ideal sería crear servicios públicos y como excepción facilitar el acceso al sector privado donde aquellos no existan.

### **5.1.9 Incorporación de la perspectiva de género al SNC**

En este apartado se presentarán los factores que facilitaron y los que obstaculizaron la incorporación de la perspectiva de género al SNC, en base al análisis de los documentos y las entrevistas.

#### **5.1.9.1 Factores facilitadores para la incorporación de la perspectiva de género**

A lo largo de este trabajo hemos identificado la incorporación de la dimensión de género, tanto en los documentos institucionales como en los discursos de la mayoría de los actores entrevistados, lo cual constituye un factor facilitador. Los documentos, con luces y sombras, lograron capitalizar las investigaciones y aportes provenientes de los estudios de género. En relación a esto, otro factor facilitador fue el trabajo acumulado de la academia sobre el trabajo no remunerado de las mujeres, las desigualdades en el uso del tiempo y las representaciones sociales de la sociedad uruguaya en relación al cuidado.

También constituye un facilitador el trabajo de incidencia que realizó la sociedad civil feminista, principalmente la Red Género y Familia, y la Red Pro Cuidados que si bien está integrada por una diversidad de organizaciones, ha velado porque el SNC incorpore las perspectivas de género y derechos en su implementación.

Dentro de la órbita del Estado, un elemento que ha contribuido a potenciar la perspectiva, es la presencia de mujeres sensibilizadas y comprometidas con el tema, en cargos de decisión técnico-político<sup>74</sup>. De acuerdo a las entrevistas, los factores facilitadores desde el Inmujeres estuvieron dados por: el conocimiento en género, la experticia técnica de sus recursos humanos y el acumulado en la temática del trabajo doméstico.

La mayoría de los/as actores/as entrevistados/as incorporan en el plano discursivo las necesidades prácticas de género<sup>75</sup> así como la corresponsabilidad entre Estado y familias, y entre varones y mujeres en la provisión del cuidado; aunque en pocas entrevistas se coloca la división sexual del trabajo en el centro de la política y se plantean transformaciones al statu quo de género. Del mismo modo, aparecen contradicciones y tensiones dentro del discurso de un mismo actor.

A modo ilustrativo, uno de los entrevistados señala que el SNC debería generar un cambio cultural que promueva la corresponsabilidad de los varones, pero en otro momento su discurso cristaliza la feminización del cuidado.

*“Hoy quienes han participado en la discusión son mayoritariamente mujeres, quienes han hecho estudio y opinan son mayoritariamente mujeres, quienes trabajan en esto son mayoritariamente mujeres (...) yo creo que la feminidad del tema está garantizada, el tema es cómo realmente se proyecta y se efectiviza. Porque si después me dicen ‘tenés que hacer un curso de mil horas’, yo digo ‘no, eso no es femenino’. Las estás matando, estás excluyendo a las mujeres. Los que van a poder hacer el curso de mil horas son los hombres universitarios, que no son los que van a cuidar gente. Quiero decir, cuando nosotros hacemos un curso de treinta o sesenta horas estamos pensando en las mujeres”.* (Cargo político, varón)

---

<sup>74</sup> Este elemento surge en una entrevista realizada en diciembre de 2012 a la directora del Inmujeres Beatriz Ramírez, en el marco de la realización de la Memoria Final para obtener el título de Diplomada en Género y Políticas Públicas (Udelar-FCS).

<sup>75</sup> Necesidades prácticas de género: “son las necesidades que las mujeres identifican en virtud de sus roles socialmente aceptados por la sociedad. Las necesidades prácticas de género no desafían las divisiones del trabajo por género o la posición subordinada de las mujeres en la sociedad, aunque surgen de ellas (...) Son de naturaleza práctica y a menudo están relacionadas con la inadecuación de las condiciones de vida como el abastecimiento de agua, la atención de la salud y el empleo” (Moser, 1995:69).

Por su parte, otra entrevistada plantea un discurso en apariencia desfamiliarizador que reconoce la autonomía de las mujeres para trabajar, crecer personal y profesionalmente, pero al mismo tiempo plantea reparos a la institucionalización de niños y niñas pequeños.

*“Tengo que poder articular y coordinar muy bien a nivel familiar, -que creo que eso es lo que más cuesta-, es el papel del hombre, trabaja la mujer y trabaja el hombre, ambos tienen un desarrollo profesional y un desarrollo laboral. ¿Qué responsabilidades vas a asumir tú como padre?, ¿qué responsabilidades voy a asumir yo? pero no como hombre y mujer, sino como integrantes de una familia, de una pareja. ¿Qué otro actor tenemos que nos colabore para que, por ejemplo, un bebé no tenga que estar 4, -y como muchísimo 6 horas- institucionalizado o a cargo de una persona?”.* (Cargo técnico-político, mujer)

La cita anterior refleja la tensión no saldada de cómo armonizar los derechos de todas las poblaciones en juego. En este sentido cabe preguntarse: ¿cómo modificar la institucionalización “intensiva” de niños y niñas cuando las jornadas laborales de sus padres son mayoritariamente de 8 horas?, ¿qué alternativas a la institucionalización tienen las familias que trabajan a tiempo completo y carecen de redes familiares? Probablemente estas sean incertidumbres presentes a la hora de diseñar e implementar prestaciones y servicios de cuidado para la primera infancia.

### **5.1.9.2 Factores obstaculizadores para la incorporación de la perspectiva de género**

Las tensiones anteriormente mencionadas reflejan diferentes concepciones entre los actores del SNC y pueden constituir uno de los factores obstaculizadores. El hecho de no poder trascender las necesidades prácticas de las mujeres a las necesidades estratégicas que transformen las relaciones de género, deja abierto el cuestionamiento de cuánto logra el SNC convertirse en una *política con perspectiva de género* o tan sólo es una *política para las mujeres*. En otros pasajes hemos mencionado la ausencia de mecanismos concretos para la incorporación de los varones al cuidado, que reviertan la feminización del sector<sup>76</sup>.

Cuando se pregunta a los actores cómo debería incorporarse la perspectiva de género al sistema de cuidados, encontramos una apropiación de la categoría en varios de sus contenidos. En las respuestas surge: la necesidad de realizar un cambio cultural; tener en cuenta la realidad de las

---

<sup>76</sup> Desde una mirada próxima a los servicios y a la población objetivo, la entrevistada por la sociedad civil de infancia coloca un aspecto interesante: la inclusión de los varones en actividades que promuevan su corresponsabilidad en los cuidados, puede resultar costosa al Estado en tanto los centros de cuidado infantil funcionan en horario diurno o vespertino, franja en la cual la mayoría de los varones están trabajando. En este marco, generar actividades fuera del horario laboral implicaría remunerar horas técnicas en horario nocturno, lo cual generaría un costo extra.



trabajadoras del cuidado en las propuestas de formación; mejorar las condiciones de trabajo del sector con sueldos atractivos para los varones; instalar centros de cuidado infantil en los lugares de trabajo para promover el involucramiento masculino; la ley de licencias de maternidad, paternidad y parental como ejemplo de incorporación de la perspectiva de género.

No obstante, es sabido que para transformar al Estado e incorporar el género en la corriente principal no basta con desarrollar acciones puntuales y aisladas, sino que se requiere de una estrategia de transversalidad profunda y una vigilancia permanente. Asimismo, para lograr cambios culturales lo más difícil es pasar del discurso políticamente correcto a la acción. Algunos entrevistados advierten sobre ello:

*“(...) la única forma de garantizarlo es que haya personas que entiendan lo que es la perspectiva de género, atentas a cada cosa que se está resolviendo (...) no hay nada que vos puedas colocar en la ley que diga vamos a respetar la perspectiva de género, porque no es algo que todo el mundo ve, porque tiene que ver con la vida cotidiana de la gente”.* (Cargo político, mujer)

*“Para que esto se concrete se tiene que ver en el diseño concreto de cada uno de los servicios y en la capacidad que tengan las organizaciones sobre todo de mujeres de monitorear eso y de incidir. Si algo aprendí en estos cinco años es que el Estado es tendencialmente machista, sexista, tiende a discriminar por tendencia, o sea, que si lo dejás caminar solo, probablemente estos sean servicios pensados desde una racionalidad muy masculina. Va a depender también de los liderazgos políticos concretos, de cómo compongan sus equipos, por tanto hay una dimensión institucional, una más política y otra que es más social”.* (Cargo político, varón)<sup>77</sup>

Por su parte, desde el organismo rector se advierte de un obstáculo central: la cooptación que tuvo el tema de los cuidados por actores no feministas, una vez que entró en la órbita estatal.

*“El sistema de cuidados se pone arriba de la mesa por la demanda feminista y por las luchas sociales de las mujeres y por el reconocimiento del trabajo no remunerado, por la división sexual del trabajo como cuestión política económica arriba de la mesa, y después se embanderan inevitablemente como nos pasa siempre, esto muta y entran todas las perversiones de las cuestiones que ya están instituidas. Porque entra el Estado a decir lo que se necesita para cuidar y entran las personas que están institucionalmente representando a*

---

<sup>77</sup> A modo de ejemplificar las contradicciones entre discurso y acción, en entrevistas realizadas por la Red Pro Cuidados a actores político-institucionales, se ha constatado cierta flexibilidad en el criterio de no remunerar a las cuidadoras familiares en el marco del Programa Asistentes Personales, decisión que claramente refuerza la feminización y familiarización del cuidado. (entrevista sociedad civil, mujer). A propósito cabe señalar que el Decreto 214/14 que reglamenta los artículos 25 a 30 de la ley 18.651 establece que no pueden ser designadas como asistentes personales aquellas personas que tengan relación de consanguinidad hasta el cuarto grado o de afinidad hasta el segundo grado.

*las personas que hay que cuidar y de nuevo nos paramos desde el mismo lugar de siempre, que se para el Estado. Después aparece el tema género y aparecen las mujeres en las cifras, en el diagnóstico, aparecen en la voluntad, pero no aparecen a la hora de definir a las autoridades".* (Cargo técnico-político, mujer)

En resumen, en función del análisis realizado hasta el momento, podemos decir que se comprueba la primera hipótesis de esta investigación: efectivamente, la conformación discursiva del cuidado desde un marco conceptual de género, que tuvo centralidad durante la conformación de la agenda pública, tiende a debilitarse en el proceso de construcción del Sistema Nacional de Cuidados. Los diferentes marcos de sentidos que identificamos en las dimensiones de análisis, entran en tensión con los posicionamientos feministas y “cuestionan” la centralidad de la división sexual del trabajo en la problemática del cuidado, lo cual da como resultado el debilitamiento del discurso político de género.

En relación a los factores obstaculizadores para la incorporación de la perspectiva de género, es posible identificar tres ejes principales: 1) ausencia del “triángulo de empoderamiento”; 2) debilidades en las actoras feministas para impulsar el SNC como una prioridad del gobierno; y 3) carencia de un ámbito formal de interlocución Estado-sociedad civil, aspecto que ya desarrollamos en el punto 5.1.5.

1) Por razones que trascienden el análisis de la presente investigación, la política de cuidado careció de una estrategia conjunta entre las actoras feministas: academia, sociedad civil y organismo rector. La sociedad civil expresa haber quedado sola en la batalla:

*“es una pelea que yo sé que es agotadora, pero esperamos que el Instituto la adhiera, en este caso me parece que en el sistema de cuidados no lo entendió tanto cómo darla y queda muy en los hombros de las organizaciones sociales que estamos conformando la red y tratando de tener esa interlocución con el propio equipo del MIDES...”.* (Sociedad civil, mujer).

Por su parte, una de las entrevistadas por Inmujeres expresa que hay una expectativa desmedida en relación al rol del organismo:

*“(...) la tarea que se le pide al Instituto Nacional de las Mujeres desde el movimiento feminista, desde la academia es titánica. Sí, yo soy el Estado y puedo ir y puedo tener cero incidencia, y el documento no puede decir nada y puedo hacerme la loca y amenazar con renunciar y en realidad voy a perder porque no es quien está implementando el sistema de cuidados, es el contexto, la cultura y donde vivimos”.* (Cargo técnico-político, mujer)

Por otra parte, la existencia de propuestas de formación paralelas entre academia e Inmujeres, es vista como un obstáculo para una rectoría efectiva<sup>78</sup>.

2) En relación al segundo punto, se identifican debilidades tanto en el organismo rector como en las organizaciones de la sociedad civil feminista.

*“hubo bastante debilidad de parte de la institucionalidad que nos representa a las mujeres para tener una mirada política estratégica con relación a este tema e incidir más y también lo tuvo la sociedad civil porque en realidad estos consejos que nosotros tenemos de Políticas Sociales donde tendría que haberse discutido esto, tienen la integración de la sociedad civil, y nosotros desde la red, desde que se creó la red, le demandamos a la CNS Mujeres, que integra además la red, qué habían hecho con el tema de cuidados. Y en realidad, tienen tal nivel de debilidad esa organización social, que no pueden transmitir, no puede participar, es poca gente, hay alguna gente del interior que no puede venir, y bueno, ta, no estamos bien representadas desde la sociedad civil, por eso creamos la red”.* (Sociedad civil, mujer)

Desde integrantes del Inmujeres, si bien se considera que las exigencias externas son desmedidas, también se reconocen diferentes factores que obstaculizaron la rectoría. En primer lugar, la diversidad de marcos de sentido entre el gobierno -impulsando una orientación asistencial y focalizada- y el Inmujeres -intentando colocar la reproducción de la vida en el centro de la política-.

En segundo lugar, el organismo rector carece de alto rango institucional para liderar el proceso de transversalización, y de recursos suficientes para ejercer influencia en todos los niveles del sistema político. En los cuidados, tenía la misma jerarquía que la Dirección Nacional de Políticas Sociales, organismo elegido para liderar el SNC. Ello trajo como consecuencia que el presupuesto y la voluntad política estuvieran en dicha dirección y en los institutos que representan a la población a cuidar (entrevista cargo técnico-político, mujer).

Un tercer factor que obstaculizó la rectoría, constituye la distancia entre el plano técnico y el plano político, entre las propuestas técnicas desde los equipos de Inmujeres y su real efectivización en los documentos finales.

---

<sup>78</sup> Una de las entrevistadas por Inmujeres señala que hubo propuestas de formación paralelas y con objetivos distintos. A diferencia de la academia, Inmujeres generó un módulo específico de salud ocupacional dirigido al fortalecimiento de la cuarta población.

*“aportamos en contenidos y nada de eso que era central fue incorporado finalmente en la última versión, cuando se nos había dicho que eso, finalmente eso sí había sido incorporado (...) Eso genera frustración en lo técnico porque técnicamente se aceptó pero en otro lugar se sacó, en otra etapa del proceso (...) técnicamente hay todo un modelo constituido pero no hubo legitimidad”*. (Cargo técnico, mujer)

Como factores externos a la política, cabe reflexionar que los cambios culturales están estrechamente vinculados a la vida cotidiana de las personas, la cual no se modifica por la mera intervención estatal. En este sentido, un límite para transformar el statu quo de género son las representaciones sociales feminizadas y familiaristas de la población uruguaya en relación al cuidado.<sup>79</sup> Al respecto, una de las entrevistadas de Inmujeres afirma:

*“Hay que generar muchas modificaciones que están en la otra parte de la agenda de género que va desde el cambio de los medios de comunicación, donde dejemos de ver a la mujer como una cosa, donde dejemos de ver a la mujer limpiando y cuidando, dejemos de ver los varones en los espacios públicos, desde ahí pasando por todo lo que es educación, sensibilización, formación, ingreso a carreras, hasta la representación de las mujeres en los espacios de decisión...”*. (Cargo técnico-político, mujer)

---

<sup>79</sup> Para profundizar en este punto véase: Batthyány, Karina (coord.), Natalia Genta y Valentina Perrotta (2013), *La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un sistema de cuidados en Uruguay. Sistema Nacional de Cuidados*. Documento elaborado en el marco del proyecto —Hacia un Sistema Nacional de Cuidados: representaciones sociales de la población y propuestas para el cuidado de los dependientes, Montevideo: ANII, UNFPA, ONU Mujeres, CEPAL, DS-FCS-UdelaR.

## **5.2 Análisis de una experiencia piloto del Sistema Nacional de Cuidados: el Proyecto de Inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF**

En este apartado presentaremos una descripción y análisis del Proyecto de Inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF, en base a documentos institucionales y la realización de entrevistas a actoras/es político-institucionales. La presentación de los hallazgos se realizará en base a las dimensiones de análisis, que fueron presentadas en el apartado metodológico: 1) construcción del problema social; 2) objetivo de la acción estatal; 3) conceptualización del cuidado; 4) poblaciones destinatarias; 5) formación, perfil y rol del/a asistente personal; 6) institucionalidad del proyecto; 7) fortalezas, debilidades, factores facilitadores y factores obstaculizadores; 8) incorporación de la perspectiva de género.

### **5.2.1 Descripción general**

El Proyecto de Inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF, más conocido como proyecto CAIF Inclusivos, se enmarca en las experiencias piloto del Sistema Nacional de Cuidados. Participaron de su diseño y gestión la Dirección Nacional de Políticas Sociales (Unidad de Políticas Públicas de Discapacidad e Investigación y Propuestas de la División de Protección Social), el Programa Nacional de Discapacidad (PRONADIS) y el Instituto Nacional de las Mujeres del MIDES, el Centro de Formación y Estudios (CENFORES) y el Plan CAIF del INAU; asimismo contó con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. El piloto se desarrolló durante el año 2013, en los departamentos de Montevideo, Canelones, Artigas y Treinta y Tres<sup>80</sup>.

Los objetivos del piloto fueron promover la inclusión educativa de niños y niñas con discapacidad de 2 y 3 años de edad en los centros de atención a la primera infancia en el marco de: el SNC, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la Ley 18.651 y el Código de la Infancia y la Adolescencia de Uruguay. Por otro lado, se trató de brindar una

---

<sup>80</sup> De las entrevistas surge que ya existían antecedentes de inclusión de niños y niñas con discapacidad en Centros CAIF, no como una política generalizada para todos los centros pero sí existían varias experiencias. Por otra parte, en una entrevista se nos dio la información que si bien el Proyecto estaba previsto para los mencionados departamentos del país, en Treinta y Tres no se llegó a ejecutar por dificultades que surgieron en la implementación.

respuesta de calidad e integral a las necesidades de cuidado de las familias de niños y niñas con discapacidad<sup>81</sup>.

Cabe señalar que para el análisis de este proyecto se cuenta con escaso material, dado que la Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (DINEM) del MIDES no realizó evaluación, como sí lo hace con otros programas y proyectos. Asimismo en las entrevistas surge que PRONADIS entregó un informe de evaluación a CAIF, al cual no fue posible acceder. Por tanto se utilizarán como instrumentos: documento de diseño del proyecto (no publicado), difusión pública del llamado a formación de asistentes personales, diseño de currículo de formación (no publicado), documento sobre el perfil de egreso de los/as participantes del curso de asistentes personales (no publicado) y entrevistas a actores/as calificados/as.

Por otra parte, es importante aclarar que el análisis estará enmarcado en los objetivos específicos de la presente investigación: problematizar las concepciones del cuidado que realizan los actores vinculados al Proyecto CAIF inclusivos; y analizar las tensiones y desafíos para incorporar al mismo, las perspectivas de género y derechos. De ello se desprende que el análisis y la reflexión no tendrán propósitos evaluativos.

### **5.2.2 Construcción del problema social**

A nivel del diseño, el proyecto logra integrar en la definición del problema, los argumentos que plantean las necesidades de quienes requieren cuidados y de quienes los brindan. De esta forma, se propone estimular el desarrollo de las potencialidades de niños y niñas con discapacidad, promover su autonomía y socialización. Así como también, compartir con las familias la responsabilidad del cuidado, apoyando los procesos de estimulación y rehabilitación, brindando información, y aliviando la carga de tiempo que implica el cuidado de niños/as con discapacidad, principalmente con dependencia severa<sup>82</sup>. En consonancia con el diseño del SNC, este proyecto integra la producción teórica y los argumentos de género.

---

<sup>81</sup> Información extraída del Informe de Avance del SNC N° 2, abril de 2014. Disponible en: [http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/25818/1/informe\\_de\\_avance\\_2.pdf#2](http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/25818/1/informe_de_avance_2.pdf#2)

<sup>82</sup> El documento de diseño señala: “(...) en lo que refiere al recurso tiempo, este proyecto podrá impactar en liberar tiempo que actualmente destinan los/as cuidadores/as familiares al cuidado para reasignarlo a otras tareas tales como el trabajo remunerado, capacitación, tiempo de ocio u otras” (MIDES, 2013a:3).

### **5.2.3 Objetivos de la acción estatal**

Los objetivos específicos que establece el documento de diseño son:

1. Ampliar la población objetivo de los centros CAIF, incluyendo a niños y niñas con discapacidad.
2. Brindar una respuesta a las necesidades de cuidado de las familias de niños y niñas con discapacidad, que apunte a mejorar la calidad de los cuidados, así como permitir a los/as cuidadores/as familiares no remunerados liberar tiempo destinado al cuidado para reasignarlo a otras tareas.
3. Desarrollar 20 experiencias piloto de inclusión educativa que puedan ser replicables en todos los centros de atención a la primera infancia del país.
4. Capacitar a los equipos de los centros para el trabajo adecuado con niños y niñas con discapacidad, contribuyendo así a su inclusión educativa.
5. Sensibilizar a las familias de los otros/as niños/as de modo tal de facilitar la inclusión educativa de los/as niños/as con discapacidad.

Tal como señalamos, en el marco de la presente investigación no fue posible conocer el grado de cumplimiento de los objetivos del Proyecto.

### **5.2.4 Conceptualización del cuidado**

En esta dimensión de análisis las concepciones de los actores pueden agruparse en las siguientes categorías: enfoque asistencial vs. enfoque educativo; protección; promoción de autonomía; el cuidado de niños y niñas con discapacidad.

#### **Enfoque asistencial vs. enfoque educativo**

En este nivel de actores, en particular los vinculados a la primera infancia<sup>83</sup>, se indagó sobre la relación entre cuidados y educación, de lo cual surgen diferentes visiones: no hay distinción entre ambos conceptos; están entrelazados pero la realidad demostraría que el cuidado es

---

<sup>83</sup> En esta categoría también se incluyen citas de una entrevista del primer nivel, dado que se trata de una actora del ámbito educativo a quien se preguntó específicamente por la relación entre cuidados y educación.

mecánico y la educación es planificada; el concepto de desarrollo (y no el de cuidados) sería el más adecuado en primera infancia.

Desde la primera visión se concibe, que dada la naturaleza de sus funciones, cuidados y educación van de la mano:

*“Cuando se trata de niños pequeños no se nos ocurriría establecer, al menos desde que contamos con desarrollos teóricos importantes y actuales en el tema, que hay distinción clara entre cuidados y educación, educación entendida desde un punto de vista antropológico, como proceso de inclusión a una cultura que de alguna manera ordena a un grupo social, la educación en sentido amplio. Ella no puede verse como separada. En verdad cuando un niño es cuidado en sus necesidades físicas, fisiológicas, se está pautándolo también en términos culturales, en ese sentido no hay distinción alguna”.* (Cargo técnico-político, mujer)

Ahora bien, en lo que refiere a la construcción de la política pública, el surgimiento del sistema nacional de cuidados desdibuja las fronteras y plantea una nueva denominación para algo que ya viene haciendo históricamente el Uruguay: la educación inicial. Esto de alguna manera haría perder legitimidad a la educación, porque en el fondo si bien aparentemente no hay distinción entre ambos conceptos, el cuidado encierra una connotación devaluada y menos prestigiosa que la primera. Así lo refleja la siguiente cita:

*“(…) nos llama la atención, cómo de alguna manera cuando empieza a hablarse de sistema de cuidados, se empiezan a desdibujar las nominaciones. Entonces si se dice que son centros de cuidado los CAIF, claro los CAIF ‘pierden’ desde otras perspectivas, porque a los CAIF se los entiende como centros de educación inicial y educación en Primera Infancia, sobreentendiendo que la educación incluye los cuidados. Esto, para quienes vienen de una historia en el campo de la educación puede entenderse como una pérdida de lo alcanzado, una pérdida de identidad. Sería como perder algo de la dimensión histórica del desarrollo de la política educativa dirigida a los más pequeños en el Uruguay (...) Podría haber entonces algo que está desfasado o un poco desatento al desarrollo histórico nuestro y ver cómo hace la política para no desconocer los procesos y entrar en sintonía con la existente. Habría que tener cuidado en cómo se nomina. Creo que tiene que ver con las distintas cuestiones que atraviesan las prácticas institucionales, las prácticas profesionales y esto de instalar determinadas cuestiones desde la política pública”.* (Cargo técnico-político, mujer)

En la última parte de la cita, la entrevistada enfatiza que el surgimiento de una nueva arena de política pública no debe desconocer las trayectorias de las viejas sectorialidades, con sus respectivas historias, institucionalidades y actores. A propósito, Cossani (2013) identifica como nudos críticos en el proceso de elaboración del SNC: la dispersión de competencias en relación a



la regulación y prestación de cuidados, la diversidad de tradiciones institucionales y la reivindicación de arenas de política, particularmente en salud y educación. Por tanto, si son aspectos frecuentes en el diseño del SNC y en las acciones piloto, habrá que tenerlo en cuenta para el desarrollo futuro del sistema.

Por su parte la segunda visión, si bien considera que cuidados y educación están entrelazados, encierra una concepción restrictiva y devaluada del cuidado, definiéndolo como una actividad asistencial, mecánica y desprovista de su dimensión cognitiva y afectiva.

*“(…) porque la persona que se dedica al cuidado ¿qué es lo primero que visualiza? (...) me dejaron al niño sano y lo tengo que devolver sano... en apariencia, pero lo que pase por lo emocional, por lo cognitivo y todo eso -que no se ve- es lo que a mí me preocupa, porque digo justamente eso es lo que hace en su gran mayoría a las posibilidades de desarrollo. Si ese niño queda a cargo de una persona que no le habla en todo el día, los procesos de adquisición del lenguaje seguramente van a ser mucho más lentos; si queda a cargo de una persona que le habla y no le dirige la mirada, todos los procesos afectivos de desarrollo que pueda tener el niño van a ser más lentos; inclusive van a generar inseguridades, van a generar otros elementos que van a ir en perjuicio de un desarrollo sano, integral”.*

En cambio, *“(…) la educación la tengo que planificar, tengo que tener un propósito pedagógico en cada una de las acciones que hago, mientras que el cuidado -que debería ser hecho de la misma forma-, muchas veces hasta ahora se hace como algo mecánico, automático; (...) hay como muchas etapas, pero eso hay que pensarlo para planificarlo, yo no creo que ninguna persona que lo haga como cuidado nada más, pueda estar pensando de ese modo”.* (Cargo técnico-político, mujer)

Como refleja la cita, parecería que la distinción que hace la entrevistada no refiere tanto a la naturaleza de ambas actividades, sino más bien al ámbito en que éstas se desarrollan. En el ámbito institucional, ubica a la educación y en el ámbito domiciliario al cuidado. Esta distinción también contiene una carga valorativa a favor de la educación, según lo expresa la misma entrevistada:

*“-en una institución- son varios ojos los que ven, y se supone que hay una participación, una planificación y una interacción diferente a lo que pueda hacer una persona, capaz que la persona que queda en domicilio es maravillosa, pero no sé si me da la seguridad”.*

En este marco, la preferencia sobre el cuidado institucional desde la voz de algunas actonas, es un aspecto que seguramente incidirá en el diseño de la política<sup>84</sup>. Podríamos pensar que se estaría tendiendo más a propuestas de institucionalización que de cuidado domiciliario remunerado. No obstante, la política deberá enfrentar el costo económico y el tiempo que insuman construir la infraestructura y formar los recursos humanos necesarios para hacer viable dicho escenario.

Desde una tercera visión, otra entrevistada propone que el concepto de desarrollo infantil sería el criterio más adecuado para la incorporación de la población primera infancia en el SNC.

*“No se habla de educación en primera infancia, en realidad en primera infancia se habla de desarrollo, porque la educación es un componente más de la primera infancia, vos de 0 a 3 tenés, educación, salud, higiene, apego, lúdico, psicomotricidad, salud mental, el área social que se trabaja con la familia, identidad, donde la educación es un factor más (...) el niño aprende, pero también se desarrolla, juega, se nutre, se le pide el carnet pediátrico si no a la madre se le tira la oreja, se le piden las vacunas, se lo talla, se lo mide, hay una cantidad de componentes que hacen al desarrollo del niño”.* (Cargo técnico-político, mujer)

En relación a la tensión entre la conceptualización asistencial del cuidado y el enfoque educativo-pedagógico, son interesantes los aportes de Eleonor Faur (2014). La autora, en el marco de su investigación sobre la organización social del cuidado infantil en Argentina, señala que para algunos expertos en educación la inclusión del cuidado como parte de la tarea educativa opaca la profesionalización de la labor docente.

*“Desde esa perspectiva, para los menores de 2 años, y especialmente en los jardines maternos, primaria una aproximación socioasistencial. Por lo general el cuidado es entendido como tarea de las familias, o en su defecto, del mercado. Así la demanda de cuidado al sistema educativo es percibida como un reclamo que se dirige pura y exclusivamente a la faceta asistencialista del Estado-educativo”* (Faur, 2014:214-215).

Por su parte Flavia Marco (2014), señala que la distinción entre cuidado y educación inicial es meramente formal, ya que no es posible separar el desarrollo adecuado de niños/as pequeños/as, de los procesos de socialización y enseñanza-aprendizaje. Desde esta postura, la práctica

---

<sup>84</sup> Al respecto cabe señalar que, si bien el debate sobre la pertinencia del cuidado domiciliario y del cuidado institucional en edades tempranas fue un tema que apareció en las entrevistas de los actores vinculados a infancia, no fue propósito de esta investigación profundizar sobre la percepción de los actores en cuanto a la edad ideal para la institucionalización del cuidado en niños/as pequeños/as. Para un análisis de este tema véase: Perrotta, V. (2013). *El buen cuidado infantil desde el saber experto. Implicancias desde la perspectiva de género*. Disertación de Maestría Prigepp-Flacso, Argentina.

educativa incluye al cuidado, hablándose así de “cuidado en la educación”. En palabras de la autora:

*“(…) el cuidado es la atención directa que implica una relación inter-personal e incluye acciones tendientes a propiciar el crecimiento sano y adecuado, integrando tanto aspectos de nutrición y sanitarios como de estimulación temprana y socio-emocionales. Por su parte, la educación inicial se refiere al proceso de enseñanza-aprendizaje durante la primera infancia haciendo énfasis en contenidos, el desarrollo de conductas, destrezas, competencias y la integración del infante en su entorno. Sin embargo, la evidencia científica indica que los procesos cognitivos no separan el aprendizaje de la interacción social en la que éste se construye, de ahí que en su ejercicio cotidiano la educación temprana involucre el cuidado” (Marco, 2014:15).*

### **Protección**

Continuando con la conceptualización del cuidado, en las entrevistas también se identificaron discursos que lo asocian con la protección, tal como reflejan las siguientes citas:

*“me parece que tiene que ver con algo del orden de la protección, que tiene que ver con algo del orden del amparo, y que tiene que ver con algo del orden del amor”. (Cargo técnico-político, mujer)*

*“me evoca a un vínculo en el cual alguien requiere de otra persona para la vida, en diferentes niveles. Digamos la palabra cuidar evoca algo positivo en el sentido de que es un vínculo humano de protección”. (Cargo técnico-político, mujer)*

*“a mí me suena que cuidar, es como que me hace acordar, a se cuida al enfermo, se cuida al débil, se cuida al desprotegido, se cuida al niño que no se caiga, se cuida al perro que no muerda, (...) Cuidarte es como que yo te protejo de algo, es como que vos estuvieras débil, por eso a mí la palabra cuidado no me cerraba mucho”. (Cargo técnico-político, mujer)*

Si bien las citas reflejan regularidades en los discursos de las actoras, también es posible identificar ciertos matices. En las últimas dos, aparece una contradicción: en un caso la protección es valorada como un vínculo humano positivo; en cambio en la otra, la asociación del cuidado con la vulnerabilidad devalúa el concepto.

### **Promoción de autonomía**

En cuanto a las personas con discapacidad en situación de dependencia, los/as entrevistados/as coinciden en que el cuidado debe ser promotor de autonomía y no reforzador de la

dependencia<sup>85</sup>. De acuerdo a lo señalado en el marco teórico, a lo largo de la historia las personas con discapacidad han sido infantilizadas, consideradas “anormales”, “inválidas” e “incapaces”. En cambio desde un marco de derechos humanos y de valoración de la diferencia, este grupo de población tiene lo mismo que aportar a la sociedad que el resto de las personas. Asimismo desde esta concepción enmarcada en el modelo social, la dependencia no debe ser asimilada con la diversidad funcional ya que existen personas con discapacidad que no son dependientes, y viceversa. Al respecto algunos/as entrevistados/as sostienen:

*“en el tema discapacidad la palabra cuidado tiene que ser utilizada, valga la redundancia, cuidadosamente, porque digamos, las niñas y niños están siempre en una situación de dependencia por su propia edad, y protegidos y necesariamente otra persona tiene que hacerse cargo y responder por ellos, pero en el caso de la discapacidad, como éste ha sido un problema, el que alguien responda por ellos, el que sean considerados eternos niños, el que se dude de su condición, hablar de cuidados en discapacidad, hay que cuidar que no signifique una vuelta atrás en ese sentido. En el sentido precisamente de que no se confunda que el cuidado sea porque la persona con discapacidad no puede hacerse cargo”. (Cargo técnico-político, mujer)*

*“(…) lejos de favorecer la dependencia, la tarea de un cuidador debe de ser la promoción de la autonomía, apoyar a la persona, el término apoyo para mí es fundamental, apoyar en aquellas cosas que no puede hacer, pero promocionar que haga lo más que pueda de sí mismo”. (Cargo técnico-político, varón)*

En la propia experiencia del Proyecto también se vio interpelada la relación discapacidad – dependencia. Al menos en términos discursivos, se trató de promover la autonomía y evitar que la discapacidad fuera eje de la vida del/a niño/a. Podríamos decir entonces, que en este nivel, el modelo social orienta el enfoque. La siguiente cita es un ejemplo de ello.

*“(…) lo que supone para un asistente esto de estar atento y cómo, qué articulaciones había que hacer entre el asistente y el educador del CAIF, en clave de pensar la discapacidad y no tomarla como eje de la vida del niño en el centro. Eso en poco tiempo no es fácil porque se está capacitando asistentes personales, entonces estaba el riesgo de quedar pegado al niño y a la discapacidad del niño y no crear sintonía con que en verdad allí había una tarea de cuidados y educativa”. (Cargo técnico-político, mujer)*

---

<sup>85</sup> En la misma línea, el documento de diseño del Proyecto CAIF inclusivos señala: “La inclusión de estos/as niños y niñas en centros públicos permitirá, en primer lugar, estimular al máximo el desarrollo de las potencialidades existentes de los/as niños y niñas, ya sean motrices, afectivas o cognitivas. Además, permite potenciar su desarrollo neurológico, el desarrollo gnósopráxico, la socialización, así como la promoción de la autonomía personal y la prevención de dependencias mayores por atención oportuna” (MIDES, 2013a:2).

## **El cuidado de niños y niñas con discapacidad**

En general los/as actores/as coinciden en que el cuidado de niños y niñas con discapacidad es igual al cuidado de cualquier niño/a, pero teniendo en cuenta qué apoyos específicos requiere de acuerdo a su diversidad funcional. En consonancia con el análisis anterior, la especificidad no debe traducirse en un límite a la autonomía, sino por el contrario aún en la discapacidad, se debe promover el desarrollo y potencialidades de la persona en todas las etapas de la vida. Así lo expresan las siguientes personas entrevistadas:

*“Yo creo que es lo mismo que cualquier otro niño o niña, obviamente teniendo en cuenta que en algunos casos con limitaciones severas, hay cosas que hay que contemplar, hay niños que no van a hablar, hay niños que no van a comer solos, que no van a hacer control de esfínteres, hay niños que no van a caminar, pero es cómo estimular como si hiciera todo (...) más allá que un niño de tres años, no pueda hacer las cosas que un niño de tres años que no tiene discapacidad, hay que estimular como si las pudiera hacer de alguna manera, y teniendo en cuenta muchas otras cantidad de cosas; yo creo que lo que se exagera es la observación y los detalles en el cuidado de un niño/a con discapacidad”. (Cargo técnico-político, varón)*

*“Hay condiciones que se vinculan a la propia discapacidad que puede y acarrea muchas veces limitaciones muy complejas. Pero también hay una zona más difusa que tiene que ver con cuánto se puede promover en cada niño la dimensión educativa. Se buscaba ser más precisos y estar más atentos, distinguir cuáles son las cosas que son limitantes, que trascienden las posibilidades de un educador o de un asistente personal y cuáles no, cómo uno puede reducir el margen de dependencia, sobre todo aquella dependencia que no está ligada estrictamente a la discapacidad”. (Cargo técnico-político, mujer)*

Desde un enfoque de derechos otra entrevistada plantea, que en cumplimiento con las normativas que Uruguay ha aprobado, la inclusión de niños y niñas con discapacidad en centros CAIF es un derecho que debe garantizarse al/a niño/a y su familia. Según esta entrevistada, si bien el cuidado no implica hacer una distinción respecto al resto de los/as niños/as, para efectivizar el ejercicio del derecho, se requiere accesibilidad universal, una preparación para el equipo del centro, para la familia y para el resto de los referentes familiares, así como también en casos de dependencia severa la contratación de un/a asistente personal (entrevista cargo técnico-político, mujer).

Por otra parte, una de las actrices vinculadas a la temática de discapacidad, coloca un eje de análisis que puede enfrentar marcos interpretativos dentro de la misma política. La aplicación de

parámetros de “normalidad” para tamizar el desarrollo infantil, tema que surge en el análisis del primer nivel de actores, entra en tensión con el modelo social de discapacidad.

*“(…) hay que tener en cuenta que la persona crece y tiene que desarrollarse en todas las etapas de la vida. Esto es un tema, con el tema de la normalidad y del desarrollo, porque muchas veces el desarrollo se asocia a una evolución o a la adquisición de nuevas competencias y nuevas habilidades y eso es sinónimo de crecimiento y de desarrollo y muchas veces niños/as con discapacidades, no van a tener físicamente las mismas competencias desarrolladas, pero no significa que no puedan desarrollarse en su propia vida. Es decir, el desarrollo no es la comparación con otros estandarizados sino consigo mismo y lo que puede llegar a desarrollar”.* (Cargo técnico-político, mujer)

De acuerdo a lo expresado en el marco teórico, esta tensión entre diferentes marcos de sentido, seguramente tendrá implicancias a la hora del diseño e implementación de los servicios de cuidado de niños y niñas pequeños/as con discapacidad. La conjunción de marcos de referencia e institucionalidades en torno a las poblaciones objetivo del SNC, plantea la necesidad de generar diálogos y puentes que interseccionen los diferentes abordajes y puntos de vista.

Retomando la hipótesis vinculada a esta dimensión de análisis podemos decir que las concepciones de los actores vinculados al Proyecto CAIF inclusivos en relación al cuidado, no son tan diversas entre sí como suponíamos. Por el contrario, es posible identificar regularidades en las entrevistas, que permiten clasificar los discursos en categorías definidas. No obstante, sí se constata nuestra segunda conjetura: las conceptualizaciones colocan el énfasis en quienes requieren cuidados y no en quienes los brindan, en particular en los beneficios que tiene el cuidado para quienes los necesitan (protección, desarrollo, promoción de autonomía). Por su parte, las/os cuidadoras/es son referidas indirectamente desde su responsabilidad hacia quienes cuidan, sin mencionar sus derechos ni los efectos que el cuidado también tiene sobre ellas/os<sup>86</sup>.

---

<sup>86</sup> Esto también evidencia la distancia entre los documentos y los discursos, ya que como fuera mencionado, el documento institucional de diseño sí hace referencia a la carga física y emocional que implica el cuidado de personas con discapacidad.

## 5.2.5 Poblaciones destinatarias

### Criterio de selección de niños y niñas

El documento de diseño del Proyecto señala que, según datos del último Censo Nacional de población, hay 1191 niños y niñas de 2 y 3 años en todo el país con alguna dificultad permanente.<sup>87</sup>

Para la selección de la población objetivo, el Proyecto se propuso identificar a los hogares de los/as niños/as de 2 y 3 años que posean alguna discapacidad y que vivan a un kilómetro a la redonda de los Centros CAIF. Para ello se utilizaron como fuentes de información: bases de datos de las 60.000 visitas realizadas por MIDES en el marco de sus programas, derivaciones de Programas Prioritarios<sup>88</sup> y hogares identificados por los Centros CAIF (MIDES, 2013a)<sup>89</sup>.

Luego de esta preselección, PRONADIS valoró el nivel de dependencia a través de la aplicación del baremo. Este se trata de un instrumento que “a través de algoritmos de puntuación preestablecidos cuantifican el nivel de dependencia que tiene una persona, valorando la necesidad de ayuda de otra persona, la discapacidad para realizar determinada actividad y la situación de dependencia para una actividad determinada en una situación concreta”. (Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS, 2012a:47). En función de la edad de la persona y del tipo de dependencia que tiene para realizar las distintas actividades de la vida diaria, el baremo permite también identificar qué tipo de ayuda/s necesita.

Una vez obtenidos los resultados del baremo, el diseño establecía priorizar a los/as niños y niñas con discapacidad severa y dentro de ellos/as, quienes superaran el umbral AFAM (Asignaciones Familiares no contributivas) del Índice de Carencias Críticas (ICC)<sup>90</sup>. En los casos de niños y

---

<sup>87</sup> El documento aclara que en el módulo sobre discapacidad se pregunta acerca de las dificultades permanentes que tienen las personas para ver, oír, caminar o subir escalones para niños y niñas de 2 y 3 años. Las dificultades para entender y/o aprender se indagaron para mayores de 6 años, por eso no se tuvieron en cuenta para el Proyecto.

<sup>88</sup> Uruguay Crece Contigo, Cercanías y Jóvenes en Red.

<sup>89</sup> En la selección final, algunos/as niños/as coincidieron con los/as identificados/as por CAIF (que en muchos casos ya estaban concurrendo al Centro y se les incorporó un/a asistente personal) y otros/as fueron incorporados a partir de la sugerencia del MIDES, que aplicó criterios de vulnerabilidad (entrevista cargo técnico-político, mujer).

<sup>90</sup> El ICC se construye a partir de la metodología propuesta por el Instituto de Economía (IECON) de la UdelAR, en base a la ECH del INE. Se utiliza un modelo estadístico para estimar la probabilidad de ser vulnerable a partir de variables estructurales: educación, hacinamiento, composición del hogar, propiedad de la vivienda, riesgo sanitario, índice de acceso a bienes durables y servicios, material de techo y piso. Información consultada en documento del Departamento de Transferencia del MIDES, disponible en: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/27332/1/transferencias.pdf>

niñas con discapacidad moderada y leve, se priorizarían primero quienes superaran el umbral del ICC establecido y luego por el nivel de dependencia. Según lo recabado en las entrevistas, estos fueron los criterios que efectivamente se aplicaron para la selección<sup>91</sup>.

Como es posible observar, el piloto tuvo un carácter hiperfocalizado por: condición socioeconómica, nivel de dependencia y ubicación territorial, alcanzando así a niños/as en situación de vulnerabilidad, prioritariamente con dependencia severa, con residencia en los barrios de influencia de los Programas Prioritarios<sup>92</sup>. Esto indica además, que se tuvieron en cuenta rasgos de la población que requiere cuidados y no de la población cuidadora, lo cual evidencia una contradicción entre el diseño y la implementación del SNC. A propósito, el documento marco aprobado por el Gabinete Social establece que para la selección de la población objetivo se considerarán dimensiones tales como déficit de tiempo, tipo de hogar y condición de empleo del/a cuidador/a, lo cual no se aplica en el Proyecto piloto estudiado.

En síntesis, se puede observar que el enfoque anti pobreza combinado con la focalización en dependencia severa, primaron como marcos de sentido para la selección de la población destinataria. La priorización en personas con dependencia severa se justifica porque están en mayor desventaja respecto a otros grados de dependencia, en cuanto al acceso a recursos y servicios. Asimismo, son las madres de las personas con este grado de dependencia por discapacidad, quienes más se ven sobrecargadas en el cuidado (entrevista cargo técnico-político, varón). Si a ello se suma la situación de pobreza, el resultado es un círculo vicioso de vulneración de derechos humanos, tal como manifiesta un entrevistado:

*“(…) una situación de discapacidad es una situación de vulnerabilidad, pero una situación de discapacidad sumada a la pobreza, es una situación de vulnerabilidad exacerbada (...) primero la alimentación es fundamental, pero el tema es no acceder a los servicios, no acceder a los centros de salud, no acceder a técnicos. Si un niño con limitaciones motrices o lo que sea, no tiene estimulación es terrible, un brazo con fisioterapia puede tener movimiento pero si no, le puede quedar así para el resto de su vida, pueden quedar todos doblados para el resto de su vida”.* (Cargo técnico-político, varón)

---

<sup>91</sup> El diseño también establecía que en caso de ser necesario priorizar aún dentro de los criterios mencionados, se seleccionarían aquellos casos en donde se detectara la presencia de jóvenes realizando tareas de cuidado. Sin embargo, según lo recabado en las entrevistas, esto no se llevó a cabo dado que se alcanzó el número de niños/as en base a las demás clasificaciones.

<sup>92</sup> Dada la ausencia de documentos de evaluación, no es posible saber con certeza las características de la población objetivo seleccionada, en cuanto a si se incluyeron niños/as con nivel de dependencia moderada y leve.



En cuanto a la focalización territorial, la ubicación en la zona de influencia del Plan 7 zonas tuvo como fundamento alinearse con las políticas que estaba llevando adelante el MIDES. Esto refleja un cruce entre los criterios y las prioridades establecidas por el SNC, y los que en esa coyuntura tenía la conducción política del MIDES.

Por otra parte, aunque no contamos con el número exacto de niños y niñas que abarcó el Proyecto<sup>93</sup>, si consideramos que estaba previsto contratar 20 asistentes personales como máximo, acompañando hasta dos niños o niñas con discapacidad cada uno/a, se puede concluir que la cobertura fue muy baja<sup>94</sup>.

A modo de síntesis, evidenciamos como acertada nuestra hipótesis de trabajo en relación a esta dimensión de análisis: la focalización del Proyecto en cuanto a nivel de dependencia, vulnerabilidad socio-económica y ubicación territorial, tensiona la plena incorporación de los enfoques de género y derechos en esta experiencia piloto del SNC.

#### **La cuarta población en el Proyecto CAIF inclusivos: asistentes personales y familias**

El documento de diseño del Proyecto establece que además de las niñas y los niños de dos y tres años con discapacidad a ser incluidas/os en los CAIF, también son población objetivo: “las familias de los/as mismos/as, en especial aquellas personas que se ocupan del cuidado del niño o niña en el hogar, que en su mayoría son mujeres”, y “los y las asistentes personales y equipos capacitados para el proyecto” (MIDES, 2013a:8).

Desde una perspectiva de género y derechos visualizar tanto a las familias como a los/as asistentes personales como una población objetivo, resulta fundamental para propiciar que desde el diseño de la política se planifiquen acciones dirigidas a la denominada “cuarta” población. Si no se nombra, no existe. El tema es si efectivamente en la implementación se entendió el cuidado en términos relacionales, considerando de igual manera los derechos de todas las poblaciones en

---

<sup>93</sup> No fue posible acceder al número de niños/as y de asistentes personales contratados, si bien fue un tema indagado en las entrevistas. La organización fragmentada de la gestión del proyecto (lo cual abordaremos más adelante), es un elemento que incidió en la ausencia de información sistematizada.

<sup>94</sup> La cantidad de niños y niñas por asistente personal se estableció en función del nivel de dependencia. En caso que la dependencia fuera severa, cada asistente personal acompañaría solamente a un niño o niña, mientras que en casos de dependencia moderada o leve, podía acompañar hasta dos.

juego. Como ya hemos mencionado, la carencia de documentos de evaluación, se nos presenta como una dificultad para avanzar en el análisis.

En primer lugar, desconocemos el impacto en términos de carga de cuidado y organización del tiempo de las/os cuidadoras/es familiares. Asimismo, según lo recabado en las entrevistas, las instancias previstas de sensibilización para las familias de niños/as que ya asistían a los Centros CAIF, no se efectivizaron.

En segundo lugar, las acciones dirigidas a la población de asistentes personales se remitieron a: la formación para el desempeño de la tarea y la contratación de algunas personas para ejercer el rol. La contratación la realizó el MIDES en la etapa piloto, y INAU-CAIF posteriormente<sup>95</sup>.

En cuanto a la regulación de las condiciones laborales, cabe señalar dos temas que surgen: la relación jerárquico-funcional de las asistentes personales<sup>96</sup>, y la remuneración. En cuanto al primer punto, las asistentes fueron contratadas por la Comisión Nacional Honoraria de Discapacidad a través de fondos que transfería PRONADIS, pero a su vez tenían una relación jerárquico-funcional con la Asociación Civil que gestionaba cada Centro. Asimismo, el cambio de referencia institucional de la DNPS a PRONADIS (en el pasaje del diseño a la implementación), implicó un traspaso de competencias que generó confusiones sobre los roles de cada actor (entrevista cargo técnico-político, mujer). En síntesis, esta compleja organización burocrático-administrativa sumada a que se trataba de un contrato a término por un breve plazo de tiempo, configuró un escenario complejo para el ejercicio de los derechos de las trabajadoras.

En lo que refiere a la remuneración, el sueldo de asistente personal se igualó al de educador/a de CAIF. Esto respondió a una decisión política de no generar conflictos con el personal de CAIF dedicada a la tarea de educador/a.

*“fue una decisión política para no generar problemas con la población de educadores de los centros CAIF, que trabajan con 12 niños y esta persona iba a asistir a una, un sueldo había*

---

<sup>95</sup> Sobre el número de asistentes personales contratadas, encontramos datos distintos. El informe de avance publicado en el sitio web del SNC dice que fueron 20 las personas contratadas (tal como estaba previsto), pero en un documento interno de CAIF al que pudimos acceder, constatamos que finalmente fueron 16 (6 en Montevideo, 6 en Canelones, 2 en Artigas y 2 en Treinta y Tres).

<sup>96</sup> Si bien en la capacitación participaron varones y mujeres, luego sólo fueron ellas quienes quedaron ubicadas en la lista de prelación para poder acceder a los puestos de trabajo. Por tal motivo, cuando hacemos referencia a las personas que trabajaron como asistentes personales utilizamos el genérico femenino.

*que poner, entonces fue como bueno una decisión política, como era un piloto además, de no generar conflictos y poder tener en ese momento... No hay laudos, no hay nada, poder tener un criterio rápido que no generara temas legales, fue una decisión política y práctica que me parece que estuvo re bien resuelta". (Cargo técnico-político, varón)*

Es interesante analizar cómo al no haberse generado debates y eventuales acuerdos en relación a la regulación del sector cuidados, las decisiones políticas que se tomaron ante un proyecto piloto en vez de apostar a una mejora de las condiciones de trabajo, reprodujeron la situación ocupacional actual<sup>97</sup>.

Sin embargo, esta homogeneización salarial de los roles de asistente personal y educador no está consensuada entre todas las personas entrevistadas. Al respecto una entrevistada expresa que además de formar a personas para el trabajo en discapacidad, hay que ofrecerles un buen sueldo.

*"el criterio era, bueno, pero es solo un niño a cargo es una papita, yo no considero eso. Implica una dedicación que no es solamente... vos no estás solo con el niño, porque además, no vas a estar las 4 horas encima de la criatura, porque sino pobre niño lo asfixias, más que un asistente personal sos un quita oxígeno, entonces vos tenés que estar con él, pero tenés que estar con los otros niños, tenés que estar integrado jugando con todos, tenés que ser uno más del grupo, tenés que ser uno más con el educador, tenés que ayudar al educador y formar un equipo para que juntos se cuiden, cuiden al niño, cuiden a los demás niños, cuiden a todo el conjunto del grupo, cuiden a la sala, cuiden a la familia del niño, pero cuiden a las demás familias, cuiden al equipo. O sea tu tarea, es mucho más allá de ver si se está ahogando, que sí la tenés que hacer, pero es una tarea de visión holística la que tenés que tener cuando sos un cuidador personal, es personal hacia el niño pero es mucho más abarcativa. Entonces si vos haces bien esa tarea, es agotadora". (Cargo técnico-político, mujer)*

En otras entrevistas también surge la importancia de remunerar mejor el trabajo del/a asistente personal en pos de "dignificar" la tarea y constituirlo en una fuente laboral atractiva para mujeres y varones. Sin embargo, el escenario de regulación laboral enfrenta una tensión principal en términos de reconocimiento y redistribución: el reconocimiento de derechos se enfrenta a la viabilidad financiera de la política pública. Así lo expresa una entrevistada:

*"me parece razonable que su salario sea mínimamente valorado, obviamente esto al transformarse en una política pública no podés decir...si fuera muy caro no saldría como política, si pones un salario altísimo obviamente no va a ser una política pública, pero sí se*

---

<sup>97</sup> A valores de enero 2013, el sueldo nominal para asistente personal por 20 hs. semanales era de \$8924, sin incluir las cargas sociales asociadas a la contratación (MIDES, 2013a), lo cual da un valor de \$111,55 la hora. El grupo de actividad para el consejo de salarios es el 16, subgrupo 7 "educación no formal". Los laudos actuales se pueden consultar en: [www.mtss.gub.uy](http://www.mtss.gub.uy).

*tiene que reconocer que es una responsabilidad importante que se le da a la persona”.*  
(Cargo técnico-político, mujer)

En síntesis, si bien parece haber mayoritariamente acuerdos en valorizar la tarea del cuidado a personas con discapacidad, las distancias entre discurso y acción, y entre diseño general del SNC y la implementación de acciones pilotos, está presente. Por otra parte, en la línea de identificar matices discursivos, resulta interesante traer a la discusión la voz de una de las personas entrevistadas en el segundo nivel de actores, que discrepa con la definición de las/os cuidadoras/es como una población del SNC.

*“Me parece que un sistema de cuidados tiene destinatarios y el destinatario no es quien tiene que ejercer los cuidados, es una formulación que no la logro entender (...) Si se está definiendo la población por la dependencia, cuando llego a los aspirantes a cuidadores, ¿dónde los coloco en relación con la dependencia? Si se toma como eje fuerte el de la dependencia, no entiendo la igualación. Más allá de entender la preocupación, la pregunta es si no hay otra manera de resolver esta preocupación que no sea esa. Entiendo por qué se coloca esta cuarta población, entiendo por qué está, pero creo que confunde (...)”.* (Cargo técnico-político, mujer)

## **5.2.6 Formación, perfil y rol del asistente personal**

### **Características de la formación**

Se realizó una capacitación a 52 asistentes personales con un currículo de 96 horas teóricas y prácticas a cargo de la Unidad de Políticas Públicas de Discapacidad de la DNPS, el Instituto Nacional de las Mujeres del MIDES y el CENFORES de INAU. De este total se seleccionaron a asistentes personales para incorporarse a los Centros CAIF de los diferentes departamentos donde se desarrolló la experiencia, cumpliendo funciones hasta diciembre de 2013<sup>98</sup>. Surge en las entrevistas, que luego de esta fecha el MIDES comunicó a INAU que no podía continuar financiando los cargos, pasando las asistentes personales a ser contratadas por INAU a través de las Asociaciones Civiles que co-gestionan los centros.

La Unidad de Políticas de Discapacidad, realizó 4 jornadas de capacitación en la temática de la discapacidad y el rol del asistente personal, para los departamentos de Artigas, Treinta y Tres, Montevideo y Canelones para equipos de los centros CAIF donde se incorporarían las asistentes

---

<sup>98</sup> Informe de Avance del SNC N° 2, abril de 2014. Disponible en: [http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/25818/1/informe\\_de\\_avance\\_2.pdf#2](http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/25818/1/informe_de_avance_2.pdf#2)

personales. A estas jornadas asistieron 190 técnicos/as, educadores/as, cocineras/os, auxiliares de servicio e integrantes de las Asociaciones Civiles<sup>99</sup>.

La convocatoria a los/as asistentes personales se realizó mediante un llamado abierto, del cual se realizó una preselección en base a requisitos que analizaremos en el apartado perfil del/ asistente. La capacitación tuvo evaluación, y quienes superaron el puntaje mínimo exigido integraron una lista de postulantes para ocupar los cargos. La misma se conformó en virtud de los méritos y antecedentes del/a postulante y el proceso de evaluación de la capacitación.

Un acierto en pos de los derechos de las/os aspirantes, fue que se previera el pago de pasajes para trasladarse al curso, así como la alimentación dentro de los horarios del mismo. Asimismo, estuvo previsto el alojamiento para personas del interior que lo requirieran, en el Instituto Nacional de Ciegos Artigas (PRONADIS).

Los contenidos de la formación se distribuyeron en tres módulos: 1) “Introducción a los aspectos centrales en discapacidad”, con una carga horaria de 12 horas, impartido por la Unidad de Políticas de Discapacidad; 2) “Género, cuidados y derechos”, de 12 horas de duración, a cargo del Inmujeres; 3) “Primera infancia”, con una carga horaria de 66 horas, bajo la responsabilidad del CENFORES.

En lo que refiere a la incorporación de la perspectiva de género, que es el centro de nuestra investigación, señalamos como fortaleza la presencia del Inmujeres en la formación. El abordaje de contenidos tales como: la división sexual del trabajo, el cuidado como derecho, la feminización del cuidado y su distribución inequitativa, los derechos laborales y la salud ocupacional de las personas que cuidan<sup>100</sup>, constituyen un pilar fundamental en pos de la transversalidad de la política y de la transformación de pautas culturales. A propósito, el Inmujeres constató en las evaluaciones, que las/os participantes valoraron positivamente el módulo en tanto les permitió reconocer y valorizar su trabajo:

---

<sup>99</sup> Ibidem.

<sup>100</sup> Consultado en: MIDES (2013c) Primera Experiencia de Formación de Asistentes Personales de niños y niñas con discapacidad para la inclusión en Centros CAIF, en el marco del Sistema Nacional de Cuidados. CURRÍCULA”, documento de carácter interno sobre el currículo de formación. El mismo fue proporcionado por la DNPS, durante la presente investigación.

*“sintieron que esas horas que daba Inmujeres eran para ellas en tanto trabajadores y trabajadoras, les había dotado de herramientas para visualizar cosas que antes no se daban cuenta y las tenían naturalizadas, les dimos creo, un marco de valor y de derechos, de trabajo a algo que está naturalizado (...)”.* (Cargo técnico, mujer)

No obstante, encontramos como debilidad que el organismo rector de las políticas de género estuvo ausente en la sensibilización a los equipos técnicos de los CAIF. Sumado a esto, no constituyó un requisito que los/as formadores/as de los/as asistentes personales tuvieran experiencia y/o formación en género. Ambos factores debilitan la integralidad del SNC y la coherencia con los principios orientadores del diseño, tema que es advertido por la entrevistada de la sociedad civil feminista<sup>101</sup>.

En cuanto a los currículos, si bien el documento de diseño establece que la capacitación contará con un enfoque de género, los módulos de discapacidad e infancia no mencionan explícitamente contenidos vinculados a esta perspectiva.

En el módulo de infancia, dada la escasez de horas destinadas a la formación, se priorizaron los contenidos relacionados a primera infancia y discapacidad, pero no dio tiempo de hacer una articulación de los tres módulos. De igual modo, al no haber podido evaluar la práctica de las asistentes, no es posible saber si la formación fue incorporada en la tarea (entrevista cargo técnico-político, mujer)<sup>102</sup>.

En el caso del módulo de discapacidad, el cruce entre género y discapacidad estaría garantizado, según el actor entrevistado:

*“cuando hablamos de discapacidad siempre hablamos de género, porque ser una mujer con discapacidad o ser una niña con discapacidad, hay mayor discriminación hacia la mujer que*

---

<sup>101</sup> Por otra parte, en entrevista realizada a una organización de personas con discapacidad se propone que en el plantel de formadores/as de asistentes personales, pueda incluirse a personas con discapacidad: *“(...) porque hay muchas personas en el Uruguay con discapacidad, que pueden estar enseñando, porque tienen un currículum (...) y quiénes mejor que ellos para enseñar cuál es el rol del asistente o dar pautas de cómo es mejor que me muevas de la silla y cómo no, cómo es mejor que me digas si yo soy ciego, cómo es mejor que me conduzcas (...)”.* (Sociedad civil, mujer)

<sup>102</sup> Otro apunte para el análisis es que en el currículo de formación de Educador en Primera Infancia que imparte CENFORES, no hay contenidos de género explícitos y el título de la carrera carece de lenguaje inclusivo siendo que se trata de un campo preponderantemente femenino (Fuente: Documento “Carrera de Educador en Primera Infancia (0 a 3 años) Formación Terciaria (No Universitaria)” disponible en: <http://www.inau.gub.uy/index.php/primer-infancia/formacion-de-educadores-en-primer-infancia>). Al indagar sobre este punto, en el marco de la presente investigación, se nos informa que si bien no hay un módulo teórico, el género se transversaliza en el taller de práctica, en aspectos tales como: *“(...) por ejemplo los juegos y los juguetes, las lecturas, las ausencias y las presencias de padres y madres. Esos son los tópicos más habituales, por supuesto que son ampliamente mujeres que tenemos en formación”.* (Cargo técnico-político, mujer)

*hacia el varón con discapacidad, entonces siempre la incluimos a la perspectiva porque tenemos que explicar ese tipo de cosas, que son mucho más vulnerables a los abusos y a la violencia (...) es necesario decir que las mujeres con discapacidad acceden menos al mundo educativo que los hombres, que se les enseña a hacer las tareas de la casa y el hombre puede salir más (...) La sexualidad, como que se les es más permitido, la sexualidad a los hombres con discapacidad, que a las mujeres, es como que son asexuadas, cuando vos sensibilizas, lo tenés que trabajar, porque pasa". (Cargo técnico-político, varón)*

Si bien es evidente que el cruce de ambas perspectivas está incorporado en la cita anterior, una debilidad fue no haber articulado con el área de género de PRONADIS para la elaboración de contenidos, lo que hubiera nutrido la experiencia y potenciado la interseccionalidad. Por su parte el Inmujeres no tuvo acceso a los currículos propuestos por las demás entidades formadoras, quedando el género como un módulo compartimentado (entrevista cargo técnico-político, mujer).

En otro orden de análisis, algunas entrevistadas plantean que la formación no logró abordar la especificidad sobre los diferentes tipos de discapacidad, ni se dotó a los/as participantes de herramientas para la comunicación con los/as niños/as a ser incluidos/as. A modo ilustrativo:

*"La aspiración al principio era saber qué chicos iban a incorporarse y qué centro CAIF los iba a recibir, luego esto no sucedió. No hubo otra chance que pensar en una cuestión general desde la capacitación y luego, a quienes ingresarán y ya sabiendo con qué chicos iban a trabajar, ofrecer una capacitación más a medida, trabajar con mayor profundidad sabiendo con qué chicos se estaba trabajando, qué discapacidad tenían, qué requerimientos, qué tipo de manejo y demás. Eso que hubiera sido para nosotros lo mejor, no se pudo hacer" (Cargo técnico-político, mujer)<sup>103</sup>*

### **Perfil del/a asistente personal**

Los requisitos excluyentes para acceder a la formación, establecidos en las bases del llamado a aspirantes fueron: 1) secundaria completa aprobada; 2) tener al menos uno de los siguientes requerimientos: estudios y/o experiencia laboral documentada en Primera Infancia; estudios y/o experiencia laboral documentada en tareas de cuidados y/o acompañamiento terapéutico a personas con discapacidad; 3) tener disponibilidad para realizar la capacitación de 96 horas a realizarse los viernes de 14 a 20 horas y los sábados de 9 a 15 horas. Además se consideró particularmente la experiencia de trabajo documentada en Centros CAIF y se valoró la experiencia documentada como integrante de equipos interdisciplinarios de trabajo.

---

<sup>103</sup> En cuanto a la comunicación, desde la organización de personas con discapacidad a la que realizamos entrevista, se reclama que los asistentes personales que se formen en el marco del SNC, sepan manejar el lenguaje de señas.

Del análisis de las entrevistas en relación a este eje de análisis surgen dos temas para la discusión: distancia entre la educación formal previa y el desempeño de la tarea; y habilidades para el desempeño del rol.

#### Educación formal previa: distancia entre la formación y el desempeño de la tarea

La exigencia de contar con sexto año de liceo aprobado tuvo como resultado que la mayoría de las/os aspirantes a la capacitación fueran estudiantes avanzados (e incluso egresados) de las carreras de psicología, trabajo social, psicomotricidad y educación social. Luego, al momento de asumir los cargos se notó una distancia entre la formación y las expectativas laborales de las/os aspirantes: las personas con mayor nivel educativo no ejercieron como asistentes personales, aunque hayan quedado preseleccionadas (entrevista cargo técnico-político, varón).

De este modo, pareciera ser que el nivel de educación formal exigido, podría convertirse en un obstáculo para el acceso a la formación y por tanto a la posibilidad de profesionalizar el trabajo de las personas que sí están dispuestas a cuidar<sup>104</sup>. Encontramos así, uno de los riesgos de la “hipertecnificación” del cuidado: dejar por fuera del SNC a las personas que ya vienen cuidando. Por otra parte, formar personas que no van a desempeñarse como cuidadoras, implicaría un gasto ineficiente de la política pública en capacitación de recursos humanos que luego no se incorporarían al sector ocupacional.

En relación a las causas del desinterés para desempeñarse como asistente personal, los/as participantes adujeron la inconveniencia del horario de trabajo así como la lejanía del Centro CAIF, como factores explícitos. Pero también algunas personas entrevistadas presumen como otros factores, el sueldo poco atractivo y la no correspondencia entre la formación de base y el desarrollo de la tarea, “si te recibes de psicólogo quieres trabajar de psicólogo y no querés trabajar de asistente personal” (entrevista cargo técnico-político, varón)<sup>105</sup>.

---

<sup>104</sup> En esta experiencia piloto se refleja lo que está definido para el SNF: la escisión entre el perfil requerido para cuidar niños y niñas, y el que se requiere para cuidar adultos/as mayores y personas con discapacidad, reproduciendo así la situación de que quienes cuidan en primera infancia tienen mayores niveles educativos.

<sup>105</sup> Otro aspecto que surge en las entrevistas es que a raíz del piloto, se generó una demanda de incorporar a la plantilla de trabajadores/as de los CAIF personas que ya venían ejerciendo el rol de asistente personal en centros donde estaban incluidos niños/as con discapacidad. Este hecho se concretó a partir de una resolución del directorio de INAU, sin mediar proceso de formación ni de calibración de las competencias de las personas para el desempeño del cargo; lo cual estaría mostrando las tensiones entre hiper especializar el cuidado y adaptarse a la realidad actual. Esto deja planteado un escenario de contradicciones



A la luz de este resultado, uno de los entrevistados plantea la necesidad de repensar el perfil y bajar las exigencias en cuanto al nivel educativo.

*“(…) hay que buscar bien el perfil de que sea una persona que se vaya a dedicar, porque por ahí le estás quitando la posibilidad de trabajo a otras personas, yo creo que yo hubiera pedido cuarto año de liceo, o pediría cuarto año de liceo a futuro, tercer año de liceo. No sé cómo se va a pedir en otras poblaciones, bueno sexto año de escuela, pero en el término de un tiempo tienen que terminar tercer año del básico del liceo”.* (Cargo técnico-político, varón)

En la línea de cuestionar estas exigencias, aparecen algunas voces que plantean la importancia de considerar otros aspectos no garantizados por la formación previa: las actitudes y cualidades de la persona, así como la experiencia y el “sentido común”.

*“alguien con flexibilidad como para adaptarse a las situaciones con posibilidades éticas ni que hablar, pero de respeto por el rol del otro, de tener claro dónde empieza y dónde termina su competencia, esas son cuestiones más personales que de formación, podés tener la super formación y no respetar a nadie”.* (Cargo técnico-político, mujer)

*“me parece que la gente sí necesita formación, pero necesita mucha sensibilidad, mucho sentido común también, para trabajar en esto, entonces puede que el liceo te lo de, y puede que el liceo no te lo dé”.* (Cargo técnico-político, mujer)

Por otra parte una de las entrevistadas plantea un tema central para nuestro interés de investigación: la experiencia de haber cuidado, marcada por la socialización de género, es lo que daría el saber y el buen desempeño en la tarea; no así la formación.

*“¿Quiénes son los que cuidan a los discapacitados o a los ancianos, en general? Las hijas, las madres, las hermanas, los parientes o sea, no son gente con título Harvard y son buenas cuidadoras, o sea porque tienen otras habilidades que les dio la vida o que aprendieron de sus madres, de sus abuelas, por eso cuando yo digo implementar esto de las personas que cuiden a los niños pequeños en sus casas, capaz que no tienen que ser licenciadas en no sé qué cosa, si no que tienen que ser mujeres buenas, que tengan buenos hábitos y buen maternaje y no necesariamente títulos universitarios”*<sup>106</sup> (Cargo técnico-político, mujer)

La feminización del cuidado, refuerza la idea que la experiencia adquirida a través de la socialización es clave para el desempeño. Este marco de sentido complejiza los procesos hacia la

---

dentro de la propia política pública, que podría ir en detrimento de la población de cuidadoras/es, en tanto el aumento de las exigencias para el cargo complejiza su sector ocupacional.

<sup>106</sup> Esta voz surge del sector vinculado a primera infancia, lo cual estaría denotando contradicciones entre los actores vinculados a esta población objetivo. En la primera parte del análisis habíamos señalado que los discursos de estos actores estaban más cercanos a la hipertecnificación del cuidado, y en la cita anterior la tendencia se inclina a considerar el saber de la práctica.

profesionalización del cuidado, porque si las habilidades y competencias las desarrollan principalmente las mujeres en su experiencia de vida, difícilmente puedan objetivarse y ser adquiridas por otros sujetos no femeninos<sup>107</sup>. En concreto, nominar las habilidades como el buen “maternaje” y no el buen “paternaje”, cristaliza y esencializa las identidades de género, tal como lo refleja la siguiente cita:

*“(…) que tengan buen maternaje, que ya hayan sido madres, que ya hayan criado a sus hijos tal vez por ahí hay alguna que fue abuela, pero que saben detectar una fiebre, detectar una gripe, que si le duele el oído, si es que tiene mañas, si es que tiene frío, si es que tiene hambre, si necesita dormir, y vos decís, son esas cosas que se aprenden de la vida, que te las transmitieron de generación en generación. Por supuesto que lea un cuento, que sepa jugar con él, eso sí capaz que se lo tienen que enseñar, alguna cosa extra que le enseñen de lo lúdico, de lo recreativo, de lo didáctico (...) que no le prenda la tele...”. (Cargo técnico-político, mujer)*

Sin embargo, desde otra voz se plantea que la experiencia en sí misma no siempre juega un lugar positivo. En este sentido, que el único sentido de la vida de una mujer haya sido el cuidado por los demás no sería beneficioso para el vínculo ni para el desarrollo de la otra persona.

*“(…) ‘yo estoy ahí porque siempre fui mamá y ahora que no tengo hijos chicos no sé cómo hacer’. Hay allí cierto riesgo de que se instale la situación de ‘necesito que otros me necesiten’. Esto es muy delicado, porque está claro que cuando uno está con niños chicos algo de esto se pone en juego, de poder responder con la necesidad del otro (...) Es necesario para sostener la tarea que el adulto sienta que ésta es importante y que en ella su desempeño es bueno. Pero el buen desempeño se relaciona –también– con la capacidad de distinguir lo que es necesario para el niño/a y para uno, no es lo mismo”. (Cargo técnico-político, mujer)*

Esta cita refleja el papel central que puede ocupar en la construcción de la identidad femenina, la dedicación al cuidado de otros/as. No obstante, si bien la entrevistada asocia la tarea con las mujeres que fueron madres, niega la trascendencia que tiene el género en todo este asunto.

*“(…) cuál es el universo que compone el mundo de una mujer adulta y si en ese universo hay lugar para otra cosa que no sea el cuidado del otro. Y esto no necesariamente es un tema de género. Me parece que si se hace una lectura única del tema, ésta se empobrece. Ubicar que esto es así porque de alguna manera históricamente las mujeres fueron destinadas a estas tareas, deja poco espacio a la mujer (en singular) para ubicar cuáles son los propios obstáculos. Y no todos los obstáculos tienen que ver con eso, no funciona así, me parece. Si se*

---

<sup>107</sup> Incluso este discurso entra en contradicción con el último documento institucional, que establece que “el perfil ocupacional está dirigido a cuidadoras mujeres, hombres y personas trans, apuntando a la superación de estereotipos y prejuicios en la tarea de cuidado y a la desnaturalización en la asignación de roles de cuidado como una actividad exclusivamente vinculada a las mujeres (...)” (MIDES, 2014:71).

*tiene una mirada clínica, una mirada en el sentido de no anteponer una malla de lectura a lo que se escucha, surgen otros factores, hay otros elementos que no son, aunque estén y siempre estén, los de género”.* (Cargo técnico-político, mujer)

Aún salvando las distancias entre los discursos, lo que se constata en la realidad es que quienes efectivamente desempeñaron los cargos de asistentes personales fueron todas mujeres. Si bien en la formación participaron algunos varones, ya sea porque no llegaron en puntajes o porque no pudieron asumir el cargo<sup>108</sup>, la cuestión fue que ninguno trabajó como asistente. Si bien excede los límites de este trabajo aventurar cuáles fueron las razones, lo que podemos apuntar como aprendizaje es que el piloto no logró revertir ni la segregación ocupacional ni las condiciones de trabajo del sector del cuidado. En síntesis, en la medida que no se realiza una intervención explícita para modificar este escenario, el statu quo de género continúa operando.

#### Habilidades para el desempeño del rol

Los insumos con los que contamos para este eje de análisis son las entrevistas y un documento institucional sobre el perfil de egreso de los/as participantes del curso de asistentes personales<sup>109</sup>. En cuanto al rol, el documento establece que serán funciones del asistente personal:

- **Promoción:** identificar y optimizar las posibilidades existentes que presenta cada niño y niña promoviendo acciones de estimulación que permitan o fortalezcan, según corresponda, la inclusión socio-educativa, a fin de lograr una mejor calidad de vida.
- **Prevención:** advertir y detectar de manera precoz aquellas situaciones que puedan suponer un riesgo para los niños y niñas con discapacidad, ya sea físico o propio del entorno social.
- **Educación:** transmitir conceptos acerca de cuidados y autocuidados y de sensibilización sobre la temática de la discapacidad; proveer información sobre la disponibilidad y acceso de recursos existentes a nivel comunitario a la familia de todos y todas los niños/as que concurren al Centro CAIF.
- **Asistencia:** proveer apoyo y entrenamiento en el desenvolvimiento de las actividades de la

---

<sup>108</sup> En Montevideo ningún varón llegó al puntaje exigido para integrar la lista de prelación para cubrir los cargos, y en Artigas el varón que logró cumplir con los estándares exigidos, desistió de la oferta laboral por razones de estudio (culminar la carrera de Trabajo Social en otro departamento) (entrevista cargo técnico-político, varón).

<sup>109</sup> Documento “Perfil de egreso del curso de formación de asistentes personales para niños y niñas con discapacidad en centros CAIF en el marco del sistema de cuidados” (MIDES, 2013b).

vida diaria en aquellos niños y niñas con discapacidad en situación de dependencia leve, moderada y severa que reciben cuidados.

En lo que refiere a las habilidades/competencias para el adecuado desempeño del/a asistente personal, los actores mencionan aspectos vinculados a lo que en el mundo del empleo se denominan competencias transversales y competencias específicas que se requieren para la tarea.

En el primer grupo encontramos: trabajo en equipo, capacidad de comunicación, responsabilidad, asiduidad, cumplimiento de la tarea, capacidad de adaptarse a nuevas situaciones y a adquirir aprendizajes.

En cuanto a las competencias específicas, están presentes las dimensiones cognitiva, afectiva y relacional del cuidado. El documento sobre perfil de egreso hace mención a la dimensión cognitiva:

*“las tareas de cuidado y crianza requieren del dominio de saberes específicos, del manejo de técnicas y del desarrollo de múltiples competencias. Las intervenciones del asistente personal egresado deben favorecer el desarrollo de la autonomía funcional de las actividades de la vida diaria, a partir de la estimulación de las capacidades existentes, sean estas emocionales, cognitivas funcionales, motoras y de socialización”* (MIDES, 2013a).

Asimismo en las entrevistas surge con fuerza la dimensión afectiva y relacional. La capacidad de dar afecto y la sensibilidad en el cuidado de niños/as con discapacidad, tiene para algunas personas entrevistadas incluso mayor importancia que la dimensión cognitiva. A la luz de la discusión sobre la hipertecnificación del cuidado, ello deja abierto el cuestionamiento de si la naturaleza del cuidado en discapacidad implicaría una menor tecnificación que el cuidado en primera infancia, y una mayor destreza en el campo emocional. A modo ilustrativo:

*“(…) a veces te pasa que hay alguien que no tiene formación académica que no tiene educación pero que tiene un corazón, unas garras, un alma y es el que te saca adelante el chico”.* (Cargo técnico-político, mujer)

*“No es una tarea de gran complejidad, porque justamente no estamos hablando de que ocupe un rol técnico ¿no?, en ese sentido lo podría hacer cualquier persona con la formación específica y con las condiciones humanas para hacerlo ¿no?”.* (Cargo técnico-político, mujer)

*“(...) tiene que ser una persona sensible y responsable, sensible en el sentido de saber que el otro va a necesitar de mi, a veces con muchas limitaciones, (...) tener la sensibilidad, el sentido común, de que si no te pide agua, vos igual se lo tienes que dar (...) mucha sensibilización tiene que haber, para entender lo que es esto de una persona con discapacidad”.* (Cargo técnico-político, varón)

La tarea de asistente personal también requiere, según los/as entrevistados/as: preparación para las actividades de la vida diaria; capacidad para comunicarse de diferentes maneras (no sólo desde la palabra, sino desde lo corporal); el “desprejuicio” frente a la discapacidad, la capacidad de promover en el/la niño/a la mayor autonomía posible; la capacidad de escucha y la empatía; el compromiso con la tarea y la vocación (lo que motiva a la persona a querer cuidar). Por último, según una entrevistada, la naturaleza de la tarea exige disponibilidad psíquica y física de quien la realiza:

*“(...) hay algo de la cuestión de la disponibilidad psíquica y corporal en esto, que nos parece clave. Si trabajamos con un chico con Síndrome de Down, uno pensaría bueno, veremos si se precisa un asistente personal (...) Pero si vamos a situaciones de mayor compromiso físico, orgánico, uno tiene que saber que va a tener un vínculo en donde el cuerpo siempre va a estar presente, el del niño y el de uno. Y la disponibilidad psíquica en el sentido de saber manejar la dependencia, esa que no va a disminuir con el crecimiento, es decir, cómo trabajar con esa dependencia que va a ser como constitutiva y distinguir aquella que no lo es”.* (Cargo técnico-político, mujer)

En síntesis, coexisten habilidades/competencias genéricas y fácilmente objetivables, y otras de orden más subjetivo, que plantean por tanto un desafío para la formación y la profesionalización de la tarea. A modo de ejemplo, traemos una cita que lo refleja.

*“Yo creo que la formación teórica, sirve, una persona que venga con una formación teórica sobre discapacidad a grandes rasgos te puede servir como base, pero hay cuestiones que tienen que ver con la actitud personal, que te lo da el cómo es uno. Si la formación puede aportar, pero la vivencia o la forma de pararse frente al mundo me parece que es más lo que puede generar (...)”.* (Cargo técnico-político, mujer)

En otra línea de análisis, cabe hacer una apreciación en relación a la distinción entre “asistente personal” y “cuidador”, tema indagado en las entrevistas. Si bien ambos son conceptos nuevos, en debate y construcción, en los discursos de los actores pueden encontrarse dos posturas: una que asimila el rol del/a asistente personal con el del/a cuidador/a, y otra que los diferencia. En relación a la primera, un entrevistado sostiene:

*“Asistente personal, porque es el que asiste a la persona, porque es específico para la persona, porque es el que asiste a la persona en aquellas cosas que no puede hacer. Pero yo considero que eso también es cuidado (...) Se piensa que el cuidador no promociona tanto la autonomía, esto de cuidar sería como que el otro estaría en una situación de inferioridad que necesita cuidar, como que fuera algo frágil y el asistente personal es como que asisto a una persona que es sujeto de derechos y que yo lo que hago es asistirle en aquellas cosas que la persona no puede hacer, pero yo considero que eso también es cuidado, porque de hecho se hace”.* (Cargo técnico-político, varón)

Desde esa postura, el rol de asistente personal y el de cuidador/a son similares y tienen el mismo valor, en tanto el cuidado se entiende no sólo como una tarea asistencial sino también de promoción de autonomía. Sin embargo, la segunda postura plantea una visión devaluada y deslegitimada del cuidado, asociada más a la asistencia y la vulnerabilidad. Así lo expresan las siguientes citas:

*“la dependencia puede ser física porque yo requiero que alguien me dé de comer, pero qué comer decido yo, a qué hora comer decido yo, con quién quiero comer decido yo, entonces soy dependiente porque si alguien no me da de comer no como, pero soy autónomo de decidir qué como, cuándo como, con quién cómo, dónde como (...) Si la dependencia es por la discapacidad, en ese proceso vital hay que reconocerle la autonomía, entonces por la connotación que tiene el concepto de cuidador, las personas prefieren identificarlo con un asistente, que con alguien que los cuida (...)”.*

*“(...) En el tema de la discapacidad en sí, hablar del término cuidador, deja a la población con situación de dependencia, en una situación que podría ser más vulnerable desde ese punto de vista, porque un adulto que no es ni niño ni adulto mayor en debilidad de sus funciones, no necesita un cuidador, necesita un asistente”.* (Cargo técnico-político, mujer)

### **5.2.7 Institucionalidad**

En este apartado, describiremos brevemente el rol que desempeñó cada organismo/dependencia estatal, en el Proyecto CAIF inclusivos a efectos de comprender su diseño institucional.

La DNPS participó en el diseño, realizó la coordinación con CENFORES, la selección de los/as asistentes personales<sup>110</sup> y estuvo a cargo del módulo discapacidad en la formación. El rol del CENFORES fue el de capacitar a los/as asistentes personales en el módulo primera infancia. Ambos organismos evaluaron el desempeño en relación a los contenidos correspondientes, lo cual posteriormente dio lugar a la lista de prelación.

---

<sup>110</sup> Esta dependencia del MIDES realizó tanto la selección de los/as aspirantes al curso como la selección de las personas a ocupar los puestos de trabajo como asistentes personales.

Por su parte, PRONADIS se encargó de: a) valorar la dependencia y discapacidad de los/as niños/as seleccionados/as a través de la aplicación del baremo; b) gestionar la contratación de las asistentes personales y acompañar el proceso de incorporación a los CAIF, jugando un rol de mediador entre la institución y las trabajadoras. Según lo recabado en las entrevistas, se realizaron reuniones con las asistentes personales y las supervisoras de CAIF, donde se fueron ajustando las dificultades que iban surgiendo, definiendo el encuadre del rol y tomando decisiones operativas sobre aspectos que referían a las condiciones de trabajo. A modo de ejemplo:

*“(...) porque hay cuestiones administrativas que no se piensan a la hora del diseño, por ejemplo, ¿qué pasa cuando el niño falta al CAIF?, ¿falta la asistente personal?, ¿va a la casa? No le vas a descontar el día porque no está trabajando, entonces la persona iba, firmaba y se retiraba. Eso lo definimos en la marcha con sentido común, es decir no lo podés mandar a la casa porque lo que vas a favorecer es que la familia lo deje en la casa y vaya el asistente y deje de ir al CAIF, no le podés decir a la persona que no se presente a trabajar y no le podés descontar el día porque no es su responsabilidad (...)”.* (Cargo técnico-político, mujer)

El Programa CAIF de INAU, participó en la selección de la población objetivo, brindando al MIDES la información de los/as niños/as con discapacidad que ya estaban incluidos en los Centros así como de aquellos/as que estaban en lista de espera para ser incorporados/as. Asimismo, tuvo un rol importante en la implementación del Proyecto, donde las/os maestras/os referentes de cada Centro eran encargadas/os de hacer el seguimiento al trabajo de la asistente personal, informando a las supervisoras de CAIF sobre diferentes aspectos del desempeño y la condición laboral (asistencias/inasistencias, renunciaciones, acompañamiento del/a niño/a a Teletón, entre otros).

Por último, el Inmujeres se encargó de: a) diseñar e implementar un módulo de género, derechos y cuidados, así como evaluar el desempeño de los/as participantes en dichos contenidos; b) realizar aportes al perfil de aspirantes al curso de asistentes personales desde la perspectiva de género.

En síntesis los organismos/dependencias que participaron en el diseño del proyecto y de la formación (DNPS, CENFORES e Inmujeres) no participaron de la implementación; y viceversa quienes estuvieron a cargo de la implementación del piloto no jugaron un papel en el diseño

(CAIF y PRONADIS). Esta fragmentación de la política, es considerada como una de las debilidades que describiremos a continuación.

### 5.2.8 Fortalezas y debilidades. Factores facilitadores y obstaculizadores del Proyecto

A continuación listamos una síntesis de las fortalezas y debilidades del Proyecto, así como los factores que facilitaron y obstaculizaron su consecución, según la percepción de los actores entrevistados:

| Fortalezas   | Debilidades  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buen proceso de trabajo interinstitucional, respetando las especificidades de cada organismo/dependencia. Esto dejó la puerta abierta para continuar realizando acciones en conjunto.</li> <li>• La continuidad de los/as niños/as en los centros CAIF a partir de la contratación de las asistentes personales por parte de INAU. Esto permitió la continuidad de la inclusión una vez finalizado el piloto.<sup>111</sup></li> <li>• La formación de las/os asistentes personales.</li> <li>• Al igual que otros pilotos del SNC, dejó una experiencia de aprendizaje que aporta insumos para seguir construyendo la política pública.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyecto acotado, insuficiente para cubrir la demanda de inclusión de niños/as con discapacidad<sup>112</sup>.</li> <li>• Compleja organización burocrático-administrativa que dificultó la referencia laboral de las asistentes personales.</li> <li>• Fragmentación del proceso, lo cual se traduce en el desconocimiento de los actores sobre las diferentes fases del Proyecto, y vulnera la integralidad de la política.</li> <li>• Definición de la población objetivo en función de los programas prioritarios MIDES y no desde las necesidades de CAIF<sup>113</sup>. Ello señala una de las advertencias realizada en el análisis del SNC: la incorporación de los cuidados a los</li> </ul> |

<sup>111</sup> No obstante, una vez que el/la niño/a egresa de CAIF carece de respuestas para ser incluido/a en el sistema educativo formal (entrevista cargo técnico-político, mujer).

<sup>112</sup> Fue incluso insuficiente para dar respuesta a las/os niñas/os que ya asisten a los centros CAIF: “(...) como CAIF ya tenía integrados cientos de niños ellos venían a integrar 20 y encontraron que había 180 que ya estaban integrados, niños Down, niños autistas, niños que usaban aparatos para poder respirar, niños que iban con tanques de oxígeno. Y no habían asistentes personales, eran los equipos del CAIF que al hombro se tomaban la responsabilidad de trabajar con estos niños con las herramientas que tenían y cuando les dijimos que iban a venir asistentes personales, bueno imagínate que fue una muy buena noticia, el punto fue que cuando les dijimos “son 20” quedaron “¿20, pero son 150 los niños que hay?”. (Cargo técnico-político, mujer)

<sup>113</sup> En una de las entrevistas surge que en algunos casos hubo que cambiar al niño de centro CAIF para ser incluido en el Proyecto, a causa de la definición territorial realizada por el MIDES (Plan 7 zonas).



|  |   |
|--|---|
|  | <p>programas prioritarios refuerza el enfoque anti pobreza, en detrimento de la conformación del campo en una sectorialidad propia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades en la comunicación y discrepancias entre las dos áreas donde se aborda la discapacidad dentro del MIDES. Ello generó que PRONADIS se retirara de la definición de los criterios de formación y retomara su rol en la implementación.</li> <li>• Ausencia de la sociedad civil como interlocutora en el Proyecto. No se convocó a organizaciones de padres de niños/as con discapacidad, ni a organizaciones de infancia, ni a organizaciones de mujeres (entrevistas sociedad civil)<sup>114</sup>.</li> <li>• Ausencia de evaluación del Proyecto.</li> <li>• No haber realizado los talleres con las familias que estaban previstos.</li> <li>• Carencia de formación específica sobre las diferentes discapacidades de los/as niños/as incorporados/as a los centros<sup>115</sup>.</li> <li>• Ausencia de criterios comunes sobre las condiciones de trabajo de las asistentes personales, que generaban vacíos frente a determinadas situaciones<sup>116</sup>. Ello refleja el carácter improvisado que tuvieron algunos</li> </ul> |
|--|---|

<sup>114</sup> Cabe recordar que en la entrevista realizada a una integrante de la sociedad civil de infancia, se propone que la sociedad civil pueda tener un rol de monitoreo y acompañamiento en servicios de cuidado de carácter comunitario.

<sup>115</sup> En palabras de una entrevistada: *“porque vos sos formado como asistente personal, después te toca un sordo, un ciego, un parálítico cerebral, un niño que tiene traqueotomía, un niño que tiene espina bífida y vos tenés que ser asistente personal de cualquiera, eso ya para mí es una debilidad, porque decís un sordo y no te enseñaron lenguaje de señas en el curso de CENFORES, ¿cómo haces?”*. (Cargo técnico-político, mujer)

<sup>116</sup> A modo de ejemplo, si un niño concurría un día a la semana al centro Teletón, no quedaba claro si la asistente personal debía asistir igual al CAIF.

|   |   |
|---|---|
|   | <p>componentes del Proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Débil coordinación entre MIDES-INAU para la implementación del baremo<sup>117</sup>.</li> </ul>   |
| <b>Factores facilitadores</b>   | <b>Factores obstaculizadores</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voluntad política y convicción de desarrollar el Proyecto más allá de la demora en los plazos y las dificultades institucionales.</li> <li>• El compromiso de todos/as los/as actores/as (docentes, participantes del curso).</li> <li>• Antecedentes de inclusión de niños y niñas con discapacidad en los CAIF. Esto facilitó que el Proyecto fuera bien recibido por las/os técnicas/os de los Centros, así como también que educadores de los CAIF se capacitaran para ser asistentes (lo cual fue un plus porque tenían la experiencia de conocer el Programa).</li> <li>• Contar con los recursos económicos para sustentar el Proyecto (PRONADIS destinó parte de su presupuesto al pago de las asistentes personales; AECID apoyó la formación).</li> <li>• La coordinación entre Inmujeres, CENFORES y la DNPS facilitó que la formación fuera a cargo del Estado sin tener que contratar RRHH externos.</li> <li>• La inter-institucionalidad involucrada en el Proyecto brindó diferentes miradas y nutrió el proceso.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Condiciones de trabajo del/a asistente personal, generaron dificultades en la implementación. Luego de la capacitación no se cubrieron todos los cargos.</li> <li>• Distancia entre el perfil previo requerido y el desempeño de la tarea cercenó las posibilidades de dar respuesta a la demanda prevista de asistentes personales. Ello implica una inversión ineficiente del Estado en la formación de los RRHH.</li> <li>• Desfasaje entre los plazos del diseño y de la implementación (pasos previos como ubicación de los niños/as, aplicación del baremo, selección de los centros CAIF, elección de los cargos, no se dieron en los plazos estipulados)<sup>118</sup>.</li> <li>• La falta de experiencia por ser un piloto y la ausencia de planificación, pusieron en duda la continuidad de la inclusión de los/as niños/as en los Centros.</li> </ul> |

<sup>117</sup> Los equipos de PRONADIS realizaron las visitas a las familias sin previa coordinación, lo cual generó rechazo en las familias, teniendo que incluso dirigirse a la familia de otro niño (entrevista cargo técnico-político, mujer).

<sup>118</sup> Hubo una distancia de tiempo entre que se seleccionaron a los/as niños/as y se asumieron los cargos de asistentes personales, lo cual sumado a que hubo algunas renunciadas, generó un período donde los/as niños/as quedaron sin atención.

### 5.2.9 La perspectiva de género en el Proyecto CAIF inclusivos

A lo largo del documento hemos identificado las tensiones y desafíos para incorporar la perspectiva de género y derechos al Proyecto CAIF inclusivos, pero dada la relevancia que tiene este tema para la investigación, reseñaremos los principales puntos:

- **Cuarta población: asistentes personales.** Si bien hay acuerdos en valorizar el rol en términos discursivos, el piloto no revirtió la segregación ocupacional ni la precarización del sector del cuidado. El factor salarial es una de las posibles causas del desinterés por el desempeño del rol. Asimismo, la distancia entre la formación previa requerida y la disponibilidad para aceptar la oferta laboral, advirtió sobre las tensiones que genera una hipertecnificación del cuidado: excluir del SNC a las personas que ya vienen cuidando.

En lo que refiere a la definición del perfil, la presencia de discursos que refuerzan la feminización del cuidado, pero a la vez de otros que niegan la trascendencia de las desigualdades de género, evidencia un amplio abanico de marcos interpretativos que comprometen seriamente la incorporación de la perspectiva de género en la política pública.

- **Formación.** Aún con los efectos positivos que tuvo la incorporación del Inmujeres en este componente, no se logró la transversalidad de la perspectiva de género en la totalidad de la formación. El módulo de género quedó compartimentado respecto a los contenidos de infancia y discapacidad, con lo cual podemos decir que tampoco se logró la interseccionalidad entre los diferentes clivajes de desigualdad.
- **Fragmentación de la política.** La dispersión de competencias y responsabilidades de los actores durante las diferentes fases del Proyecto, debilita la integralidad del SNC y la coherencia con los principios orientadores del sistema de cuidados en general y del piloto en particular. Esto se vuelve aún más complejo cuando el organismo rector de las políticas de género no participa de todo el *policy-making process*.

En relación a nuestra última hipótesis de trabajo, si bien pudimos constatar que la tradicional sectorialidad de las políticas sociales dificultó la incorporación de la perspectiva de género

en el Proyecto, no hallamos elementos que permitan afirmar que la rectoría del INAU en primera infancia haya sido en sí mismo un factor obstaculizador.

- **Ausencia de evaluación.** De acuerdo a lo señalado en el marco teórico, los procesos de transversalidad exigen mecanismos de monitoreo y evaluación, así como herramientas para valorar el impacto y la efectividad de las políticas. Como señala Virginia Guzmán (1998) una de las mayores dificultades para incluir la dimensión de género en el diseño de las políticas es precisamente, la ausencia de instrumentos que operacionalicen y orienten el sentido de la acción.

Dado que ello estuvo ausente, es imposible dimensionar si el piloto tuvo efectos en la carga de cuidado de las familias, así como saber si la formación en género impregnó las prácticas de las asistentes personales<sup>119</sup>.

- **Complementariedad entre la política pública y el cambio social** – Tal como señalan algunas personas entrevistadas, modificar las relaciones de género no sólo requiere de intervenciones desde las políticas públicas sino también implica generar un cambio cultural en la sociedad. A modo ilustrativo:

*“(…) yo creo que las cosas no se pueden revertir porque teóricamente se definan, son otras formaciones culturales. Por ejemplo, nosotros en el programa ‘Más autonomía’ tenemos asistentes hombres y las mujeres no quieren asistentes personales hombres ¿no? Entonces es un tema cultural, es un tema que vos decís, bueno por qué siempre las mujeres tienen ese rol y cuando aparece un hombre, las mujeres no lo quieren”.* (Cargo técnico-político, mujer)

En este marco, las políticas deben estar acompañadas por campañas de sensibilización dirigidas a la población en general, que busquen modificar estereotipos de género en relación al cuidado, así como promover la corresponsabilidad entre varones y mujeres.

---

<sup>119</sup> En relación a la incorporación del género en el Programa CAIF, un estudio realizado por Marcela Shenck (2013) evidencia luces y sombras en el proceso de transversalidad. “A nivel macro, si bien ha habido un esfuerzo por incorporar el enfoque de género dentro del Plan CAIF –generándose por ejemplo instancias de formación puntuales y guías específicas que abordan la inclusión de esta perspectiva dentro del Plan–, en la práctica de los centros se observó que existen dificultades para visualizar a qué se apuntaba concretamente (...) Por otra parte en la práctica de los centros, si bien uno de ellos tenía un trabajo más profundo en la transversalización de este enfoque que se observaba en su práctica cotidiana, en el discurso de las y los integrantes de ambos se observó que había una identificación similar de los nudos dilemáticos que era necesario trabajar desde una perspectiva de género. En ambos centros, además, se veía como necesario incorporar este enfoque en primera infancia, y se aspiraba a profundizar sobre el mismo para transversalizarlo de modo más efectivo en la práctica educativa”. (2013:47-48).

En base a todo lo expuesto, podemos concluir que si bien los argumentos de género están incorporados en el diseño del Proyecto y en el componente de formación a las/os asistentes personales, al tiempo que el organismo de género tuvo una presencia puntual en el proceso, la perspectiva de género no impregnó todo el *policy-making process*. De esta forma, se constata lo que suponíamos en la hipótesis del segundo objetivo general de la presente investigación.

## **6 Consideraciones finales**

El tema de los cuidados en Uruguay ha sido una histórica demanda feminista, si bien una vez que ingresa a la agenda gubernamental aparecen otros actores. En este trabajo nos proponíamos como uno de los objetivos generales, analizar desde una perspectiva de género la conformación discursiva del diseño del Sistema Nacional de Cuidados. En relación con esto suponíamos que la conformación discursiva del cuidado desde el marco conceptual de género, adquiere una centralidad durante la conformación de la agenda pública, que tiende a debilitarse en el proceso de construcción de la política.

Los principales hallazgos de la investigación, ponen en evidencia que la presencia de diferentes marcos de sentido que portan los actores involucrados en la construcción de la política pública, debilita la fuerza del discurso político de género. Esto se refleja en diferentes dimensiones de análisis.

En primer lugar, encontramos diferentes argumentos (división sexual del trabajo, necesidades de las poblaciones dependientes, inserción laboral femenina, desarrollo infantil – inversión social en primera infancia, enfoque anti-pobreza / orientación desarrollista) que disputan la hegemonía por la construcción del problema social de los cuidados, con lo cual estaríamos acercándonos a lo planteado en la hipótesis del primer objetivo específico. La coexistencia ecléctica de los argumentos de género con los enfoques que priorizan a las poblaciones dependientes, así como la fuerza del argumento de inversión social en primera infancia, resultan problemáticas para la incorporación de la perspectivas de género y derechos en las demás fases de la política.

Uno de los hallazgos en esta línea, es la implicancia que tienen los argumentos que construyen el problema del cuidado, en la posterior definición de las poblaciones objetivo. La utilización de la dependencia como criterio principal, cercena la concepción del cuidado como derecho universal, en tanto deja por fuera del SNC a poblaciones que necesitan cuidados, como es toda la etapa de la infancia (no sólo la primera) y la adolescencia.

Por otro lado, el énfasis en las poblaciones dependientes se refleja en dos aspectos: por un lado cómo se construye la denominada “cuarta” población, y por otro en las tensiones entre derechos de las mujeres – derechos de las personas que necesitan cuidados. En el primer aspecto, la

investigación mostró que la naturaleza distinta de la cuarta población, como población que emerge a raíz de las otras tres y en último lugar, trae consecuencias en las acciones que desarrolla posteriormente la política pública. A modo de ejemplo, los criterios de selección de los/as niños/as en el Proyecto de inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF, se basaron en los rasgos de la población con discapacidad y no de la población que cuida. Asimismo, en tanto el piloto no logró revertir la segregación ocupacional ni la precarización del sector cuidados, tampoco se valorizó el trabajo de las personas que cuidan, tema que retomaremos en la dimensión regulación.

En cuanto al segundo aspecto, a partir del análisis de las entrevistas encontramos que la denominada “falsa” oposición entre derechos de las poblaciones, continúa siendo un tema de debate que refleja la persistencia del sistema sexo-género: en última instancia son los derechos de las mujeres los que quedan en un segundo plano.

Continuando con la relación entre construcción del problema social y definición de las poblaciones objetivo, el enfoque anti-pobreza y la orientación desarrollista tienen implicancias en el debate focalización/universalización del SNC. En esta línea, encontramos que además de no estar claro cómo se alcanzará la universalidad progresiva, la política de cuidados desarrolla sus primeras acciones de forma focalizada. En el Proyecto CAIF inclusivos, el enfoque anti pobreza, la focalización en dependencia severa y la focalización territorial, primaron como marcos de sentido. Cabe recordar, que la desconsideración de los sectores medios en las políticas de bienestar tiene impactos desfavorables en la calidad de los servicios y en la disminución de la desigualdad; así como también desde la perspectiva de género se omiten las dificultades de las mujeres para armonizar sus responsabilidades familiares con su inserción laboral.

Por último, el énfasis en el enfoque de inversión social en primera infancia está relacionado con el debate acerca de si las tres poblaciones del SNC deben estar aglutinadas o si existe una escisión entre primera infancia por un lado, y adultos mayores y discapacidad por otro. Tal como arrojaron los resultados de la investigación, esta distinción permea distintos componentes del sistema de formación, como la definición de los organismos ejecutores de los cursos, los perfiles de las personas que cuidan, la presencia o ausencia de la perspectiva de género en los módulos de contenidos para cada población objetivo. A modo de desafío, el SNC deberá evitar que esta

distinción se profundice en pos de salvar la coherencia e integralidad de la política, teniendo en cuenta que la inversión en primera infancia genera mayores consensos políticos y sociales que destinar recursos al resto de las poblaciones.

En lo que respecta a la dimensión “conceptualización del cuidado”, los hallazgos confirman los planteamientos desarrollados en el marco teórico. El término es polisémico y elástico, lo cual se refleja en los diferentes significados que evoca en las personas entrevistadas: el cuidado como política pública, el cuidado como derecho y trabajo, así como su asociación con la dependencia, con el bienestar y los afectos. Además, se trata de un tema incipiente en la agenda y en la opinión pública, lo cual plantea al SNC el reto de hacerlo tangible para el común de las personas. Contar con una población informada que demande servicios y prestaciones de cuidados, es fundamental para dar impulso a una política que no ha sido priorizada en los últimos gobiernos.

Al mismo tiempo, el carácter reciente de la política pública de cuidados plantea desafíos para su constitución como campo autónomo y con identidad propia, ya que su definición trastoca las identidades de los demás sectorialidades. Ello se ve reflejado en la intersección entre cuidado y educación inicial, en tanto para algunas actoras vinculados a primera infancia, el surgimiento del primero haría perder legitimidad a la segunda. En este sentido, la diversidad de tradiciones institucionales y la reivindicación de arenas de política, particularmente en salud y educación, se presentan como un desafío para la constitución del cuidado como un nuevo campo de política. También habrá que lidiar con una concepción asistencial, mecánica y devaluada del cuidado, que subyace en los discursos de algunas personas entrevistadas.

El punto anterior está relacionado con el componente institucionalidad, donde el SNC deberá enfrentar como desafío, la relación entre el MIDES (organismo rector “joven” y con escasa legitimidad) y las tradicionales sectorialidades e institucionalidades. A efectos de lograr una política de cuidados sistémica e integral, el mencionado organismo deberá fortalecer su liderazgo político, ser ejecutivo y resolutivo en la conducción. Por otra parte, en la investigación advertimos que si la institucionalidad de género no mejora su jerarquía dentro de la JUNACU, la transversalidad se verá afectada profundamente y por tanto difícilmente sean incorporadas las demandas feministas, aquellas que otrora impulsaron el surgimiento de un SNC.



En cuanto a los componentes de formación y regulación, la investigación también permitió ilustrar las tensiones y desafíos desde la perspectiva de género. En primer lugar, la discusión entre la acreditación de saberes y la hipertecnificación del cuidado, se presenta como un nudo para avanzar en un sistema de formación que, sin dejar de lado la calidad del cuidado, considere las condiciones de vida y de trabajo de las personas que ya están cuidando. El análisis del Proyecto piloto demostró que las exigencias previas para acceder a la formación, pueden convertirse en un obstáculo para profesionalizar el cuidado de quienes ya trabajan en el sector, trayendo como consecuencia que este grupo quede por fuera del SNC. En segundo lugar, el sistema de formación en cuidados también tiene como desafío la efectiva incorporación de la perspectiva de género, ya que hasta el momento sólo se está planteando incluir un módulo con contenidos de género y derechos en los diferentes cursos, sin prever la transversalidad en los currículos ni en los perfiles de quiénes formarán a los/as formadores/as, ni de quiénes formarán a los/as cuidadores/as.

En relación con lo anterior, si bien el SNC busca romper el círculo vicioso entre formación de cuidadores y cuidadoras, sus salarios, la calidad de los servicios y la valorización social de este trabajo, la investigación advierte que aún se está lejos de lograr este impacto. Desarticular este círculo para revertir la segregación ocupacional del cuidado, implica acompañar las exigencias para la formación y los requisitos para el desempeño de la tarea, con un aumento de los salarios que actualmente se perciben. Sin embargo, la regulación de las condiciones de trabajo de las asistentes personales, no fue un tema discutido por los/as actores/as involucrados/as en el Proyecto piloto. Es más, las decisiones políticas que se tomaron en cuanto a niveles salariales reprodujeron la precaria situación ocupacional. Por otra parte, tal como señalamos en la investigación, generar puestos de trabajo atractivos para los varones es una condición necesaria para modificar la segregación y uno de los principales desafíos para modificar el statu quo de género.

En síntesis, a partir del análisis realizado encontramos que existe una distancia entre discurso y acción, entre la enunciación de los principios orientadores del SNC y su efectiva aplicación. Asimismo, la investigación constata que aunque la dimensión de género esté presente en los discursos de las/os actoras/es y en los documentos institucionales, la perspectiva no está

efectivamente incorporada en la corriente principal del SNC. Si bien en el diseño, se muestra como una política *sensible al género*, la modificación de la división sexual del trabajo y la transformación de las relaciones entre varones y mujeres, son aspectos en los que la política aún no logra incidir. La evaporación de estos contenidos, que en definitiva constituyen el núcleo “duro” del sistema sexo-género, erosiona la posibilidad de transformar el statu quo. Ello plantea un importante desafío para el organismo rector de género y la actual administración de gobierno, ya que según lo planteado en la campaña electoral 2014, tendrá entre sus principales prioridades implementar el SNC.

Con el fin de comprender las debilidades en la incorporación de la perspectiva de género, el presente trabajo analizó los factores que obstaculizaron dicho proceso. Entre ellos se identificaron: diferentes concepciones y marcos de sentido que entran en tensión con los posicionamientos feministas; la ausencia del “triángulo de empoderamiento” entre academia, sociedad civil y organismo rector de género; debilidades en las actoras feministas para incidir políticamente en que el SNC fuera una prioridad del gobierno; y carencia de un ámbito formal de interlocución entre Estado y sociedad civil. Aspectos tales como el débil rango institucional del organismo rector, y las distancias entre los marcos interpretativos del gobierno -impulsando una orientación asistencial y focalizada- y el Inmujeres -intentando colocar la reproducción de la vida en el centro de la política- constituyen nudos a ser retomados en la actual etapa del SNC. Por otra parte, la Red Pro Cuidados puede ser auspiciosa para re impulsar la coalición feminista, y en articulación con otros actores, volver a colocar la división sexual del trabajo en el centro de la política de cuidados.

En el segundo objetivo específico de este trabajo nos proponíamos problematizar desde una perspectiva de género, las concepciones del cuidado que realizan los actores político-institucionales vinculados al “Proyecto de Inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF”. En relación a esto suponíamos que dichos actores/as portan concepciones diversas del cuidado, que reflejan la elasticidad del concepto y colocan el énfasis en quienes requieren cuidados y no en quienes los brindan.

A diferencia de lo planteado en nuestra hipótesis, encontramos que las concepciones sobre el cuidado no son tan diversas como pensábamos, sino que presentan regularidades que permiten

clasificar los discursos en categorías definidas. No obstante, sí se pudo constatar que las conceptualizaciones ponen el énfasis en las personas cuidadas y no en quienes cuidan, en particular en los beneficios que el cuidado conlleva para las primeras (protección, desarrollo, promoción de autonomía). Por su parte, las personas que cuidan, son referidas indirectamente desde su responsabilidad en el desempeño de la tarea, sin mencionar sus derechos ni los efectos que el cuidado también tiene sobre ellas.

Otro punto a destacar en relación a esta dimensión, es lo referido al cuidado de niños y niñas con discapacidad. En este aspecto, la investigación halló que al menos en términos discursivos, el Proyecto piloto trató de promover la autonomía y evitar que la discapacidad fuese el eje de la vida del/a niño/a. En este nivel entonces, el modelo social de discapacidad orientó el enfoque. No obstante identificamos tensiones entre este modelo y los marcos interpretativos que plantean la aplicación de parámetros de “normalidad” para tamizar el desarrollo infantil. En esta línea, advertimos que la coexistencia de distintos marcos de sentido e institucionalidades en torno a las poblaciones objetivo, conmina al SNC a generar puentes que interseccionen los diferentes abordajes.

El último objetivo específico de esta investigación, planteaba analizar las tensiones y desafíos para incorporar las perspectivas de género y derechos en el “Proyecto de Inclusión de niñas y niños con discapacidad en centros CAIF”. En relación al mismo presumíamos dos hipótesis. En primer lugar que, la dicotomía autonomía-dependencia y la focalización en poblaciones vulnerables, como criterios para la selección del público objetivo del Proyecto, tensiona la plena incorporación de los enfoques de género y derechos.

En tanto el piloto tuvo un carácter hiperfocalizado por condición socioeconómica, nivel de dependencia y ubicación territorial, los hallazgos de la investigación evidenciaron el planteamiento de la hipótesis mencionada. Asimismo, sólo se consideraron los rasgos de la población que requiere cuidados y no de la población cuidadora, lo cual constató una contradicción entre el diseño del SNC y la implementación de la experiencia piloto. Ello, sumado a la baja cobertura del Proyecto muestra cómo el anuncio de una política pública que pretendía dar respuesta a la problemática de los cuidados en Uruguay, termina reduciéndose a acciones focalizadas y acotadas en el tiempo. En este punto los resultados se asemejan a los

planteamientos realizados en algunos de los antecedentes de investigación. Aguirre y Ferrari (2014), identifican como uno de los factores obstaculizadores del proceso de construcción del SNC, la tensión entre los instrumentos de focalización y de universalización de la política de cuidados. Por su parte, Cafaro (2014) advierte sobre los riesgos de “focalizar la focalización”.

La segunda hipótesis, señalaba que la sectorialidad de las políticas sociales en Uruguay y la rectoría del INAU en el área de la primera infancia, son factores obstaculizadores para la transversalización de la perspectiva de género en el Proyecto CAIF inclusivos. El estudio encontró una dispersión de competencias de los actores durante sus distintas fases, lo cual fragmentó el proceso y cercenó la integralidad del Proyecto. La lógica sectorial de las políticas sociales y la participación del organismo rector de género en acciones concretas (no durante todo el *policy-making process*), dificultaron la transversalidad. No obstante, no se encontraron indicios que permitan afirmar que la rectoría del INAU en primera infancia haya sido en sí mismo un factor obstaculizador.

En base a todo lo expuesto, podemos concluir que si bien el Proyecto piloto integra en su diseño la producción teórica y los argumentos de género, los mismos se van evaporando a lo largo de la implementación. Es sabido que una experiencia piloto no alcanza para impactar en la división sexual del trabajo ni en la segregación ocupacional del cuidado. Sin embargo, lo que resulta problemático es que al no existir evaluación del proyecto, se desconozca si permitió liberar tiempo a las cuidadoras familiares, tal como se lo proponía en el diseño. En relación al segundo punto, preocupa que los actores no hayan advertido que las decisiones en cuanto a condiciones de trabajo y salario de las asistentes personales, reforzaban la situación ocupacional del sector.

Para finalizar este apartado de consideraciones finales, realizaremos algunas apreciaciones en relación a si el SNC constituye o no una política justa de género, lo cual implica entrelazar mutuamente objetivos redistributivos y objetivos de reconocimiento.

El SNC identifica las injusticias de redistribución y reconocimiento que viven las mujeres en el ámbito del cuidado, y se propone desarrollar acciones que modifiquen ambas esferas. En primer lugar, reconoce el aporte del trabajo no remunerado de las mujeres al bienestar de las personas

así como el carácter socialmente necesario de las tareas de cuidado. Además, reconoce los saberes y habilidades que requiere el cuidado así como el tiempo y costos que insume, proponiéndose profesionalizar la tarea a través de la formación, mejorar la calidad a través de la regulación y redistribuir responsabilidades entre Estado, mercado y familias, y entre varones y mujeres.

No obstante, si bien se plantea objetivos de redistribución, los hallazgos de esta investigación estarían demostrando que el SNC aún no logra alcanzarlos, teniendo como resultado que sí reconoce pero no redistribuye. La coexistencia de diversos marcos interpretativos que debilitan la fuerza de un discurso de género tiene como resultado que la división sexual del trabajo no esté en el centro de la política. Esto compromete profundamente las posibilidades de generar medidas transformativas dirigidas a modificar los estereotipos de género en relación al cuidado, incorporar a los varones en los cuidados familiares, revertir la precarización y segregación ocupacional del sector, redistribuir y socializar tiempos, responsabilidades y costos económicos.

Al mismo tiempo, el análisis del Proyecto piloto mostró que la focalización y no la orientación universal, primó como criterio orientador. Cabe recordar que focalizar las acciones sin incluir a los sectores medios, no permite impactar en la estructura de la desigualdad sino que por el contrario profundiza la brecha entre sectores que sólo acceden a los servicios públicos y los que cada vez más optan por el mercado. De esta forma, el SNC no incorpora efectivamente el enfoque de derechos, en tanto no garantiza el goce efectivo del derecho al cuidado para toda la población.

En relación con lo anterior, el marco normativo que sustenta la política de cuidados aún no es suficiente para garantizar plenamente, en base a los principios de igualdad y no discriminación, el ejercicio del derecho al cuidado. Si bien el país cuenta con un conjunto de normativas y planes donde se consagran derechos que en diferentes aspectos atañen al cuidado, aún no existe una ley que reconozca específicamente este derecho y establezca mecanismos para su garantía. He aquí otra condición que debería cumplir si estuviéramos ante una política justa de igualdad de género.

Por último, según CEPAL (2012) las políticas justas son el resultado de un proceso de deliberación informado, participativo y transparente, que suscita adhesión ciudadana, en el cual las voces de las mujeres han sido escuchadas. En el marco del SNC se desarrolló una etapa de debate con la ciudadanía, que fue amplia en términos de los actores convocados y del alcance territorial. Sin embargo, posteriormente no hubo más instancias formales de participación de la sociedad civil en la fase de diseño de la política y pasó un tiempo considerable para que el Estado presentara públicamente los avances del SNC, lo cual se concretó en la Rendición Social de Cuentas. Recordemos que posteriormente a este evento, la sociedad civil se pronunció reclamando espacios permanentes e institucionalizados de interlocución que permitieran su participación activa. En las entrevistas realizadas, también constatamos desconocimiento del proceso de construcción del SNC por parte de algunas organizaciones, así como también el reclamo por mayor involucramiento. En síntesis, los mecanismos de diálogo entre Estado y sociedad civil no propiciaron un proceso deliberativo, por tanto la política tampoco estaría cumpliendo con este requisito de la justicia de género.

Finalmente solo resta decir que si el SNC constituye una de las prioridades del actual gobierno, deberá enfrentar un conjunto de desafíos, que fueron expuestos a lo largo de este trabajo. En términos de género y derechos, deberá recuperar los contenidos que se evaporan entre el discurso y la acción, si es que efectivamente busca superar el plano de lo “políticamente correcto” y ser una política que transforme el statu quo de género.

## Bibliografía

Aguirre, R. (2003a). *Género, ciudadanía social y trabajo*. Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología.

----- (2003b). *Trabajo no remunerado y uso del tiempo. Fundamentos conceptuales y avances empíricos. La encuesta Montevideo 2003. El Uruguay desde la Sociología II*. Montevideo: DS-FCS-UdelaR.

----- (2005). *Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas*. Reunión de expertos. Políticas hacia las familias, protección e inclusión social. Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en: [http://www.cepal.org/ddc/noticias/paginas/2/21682/Rosario\\_Aguirre.pdf](http://www.cepal.org/ddc/noticias/paginas/2/21682/Rosario_Aguirre.pdf) (acceso: 10/11/2014).

----- (2008). “El futuro de los cuidados”. En: Arriagada, I. (ed.) *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*. Serie Seminarios y Conferencias, N° 52. Santiago de Chile: CEPAL.

----- (2009a). “Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado”. En: Aguirre R. (comp.) *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*. Montevideo: INE, INMUJERES, UDELAR, UNIFEM, UNFPA.

----- (2009b). *Una nueva mirada sobre las desigualdades de género: el trabajo no remunerado y el uso del tiempo. El Uruguay desde la sociología VII*. Montevideo: DS-FCS-UdelaR.

----- (2011). “Información y conocimientos para la incidencia política y la definición de la política de cuidados en Uruguay”. Documento preparado para el Seminario internacional “Políticas de tiempo, tiempo de políticas” de CEPAL. Cuadragésima sexta reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe 2011. Disponible en: [http://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/1/43711/AGUIRRE\\_Informacion\\_para\\_incidencia\\_politica\\_21092011.pdf](http://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/1/43711/AGUIRRE_Informacion_para_incidencia_politica_21092011.pdf) (acceso 9/05/2014).

----- (2013). *Personas ocupadas en el sector cuidados*. Sistema Nacional de Cuidados. ONU Mujeres.

Aguirre, R. y Batthyány, K. (2005a). *Uso del tiempo y trabajo no remunerado: encuesta en Montevideo y área metropolitana*. Montevideo: UDELAR, UNIFEM.

----- (2005b). *El cuidado infantil en Montevideo. Análisis de resultados de la encuesta sobre uso del tiempo: desigualdades sociales y de género*. Montevideo: UDELAR, UNICEF.

Aguirre, R. y Fassler, C. (1997). “La mujer en la familia como protagonista del bienestar social”. En: Fassler, C. (coord.). *Género, familia y políticas sociales. Modelos para armar*. Montevideo: Ediciones Trilce.

Aguirre, R. y Ferrari, F. (2014). *Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado en América Latina y el Caribe. Caminos recorridos y desafíos hacia el futuro*. Santiago de Chile: CEPAL – Serie Asuntos de Género N° 122.

----- (2014). *La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay. En busca de consensos para una protección social más igualitaria*. Santiago de Chile: CEPAL – Serie Políticas Sociales N° 193.

Aguirre, R., Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2014). “Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay”. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*. Núm. 50, septiembre 2014, pp. 43-60. Quito: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Sede Académica de Ecuador.

Alonso, L. (1998). *La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa*. Madrid: Editorial Fundamentos.

Alvarez, G. (2012). “Igualdad y no discriminación. Capítulo I”. En: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). *La transversalidad de género en las políticas públicas de discapacidad. Volumen I*. Madrid: Ediciones CINCA.

Artiaga, A. (2009). “La producción política de la categoría cuidados: voces de los movimientos feministas y marcos interpretativos de la Ley de Dependencia”. I Congreso Anual de Red-ESPANET: Treinta años del Estado de Bienestar en España. Logros y retos para el futuro. Oviedo 5-7, Noviembre 2009. Disponible en: <http://www.espanet-spain.net/congreso2009/archivos/ponencias/TP11P01.pdf>. (acceso 22/07/2013).

Badinter, E. (1981). *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Barcelona-México-Buenos Aires: Ed. Paidós.

Batthyány, K. (2000). “Estado, familia y políticas sociales, quién se hace cargo de los cuidados y las responsabilidades familiares?”. En: *Revista de Ciencias Sociales*. N° 18. Departamento de Sociología. Montevideo.

----- (2001). “El trabajo de cuidados y las responsabilidades familiares en Uruguay: Proyección de demandas”. En: Aguirre, R. y Batthyány, K. (comp.) *Trabajo, género y ciudadanía en los países del Cono Sur*. Montevideo: CINTERFOR-OIT.

----- (2002). *Maternidad y trabajo asalariado. Las estrategias de cuidado infantil de las mujeres en Montevideo. Estudio de caso múltiple. El Uruguay desde la Sociología I*. DS-FCS-UdelaR.

----- (2004). *Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino?* Montevideo: CENTERFOR-OIT.

----- (2009). “Cuidado de personas dependientes y género” en Aguirre, R. (comp.) *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*. Montevideo: UNIFEM- Doble clic editorial. pp. 89-123.



Battyany, K., Espino, A., Fernández, M., Genta, N., Molina, A., Pedetti, G., Sauval, M., Scavino, S., Villamil, L. (2014). *Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay. Fascículo 5 Desigualdades de Género en Uruguay*. Programa de Población Unidad Multidisciplinaria, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Montevideo: Ediciones Trilce.

Battyany, K. y Genta, N. (2012). “Argumentos que transforman – N°1 Yo cuido y trabajo: una población clave para las políticas de cuidado”. Montevideo: DS-FCS-Udelar – Inmujeres. Disponible en: [http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/19580/1/argumentos\\_que\\_transforman-\\_1.pdf](http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/19580/1/argumentos_que_transforman-_1.pdf) (acceso 22/07/2013).

Batthyány, K. (coord.), Genta, N. y Perrotta, V. (2013). *La población uruguaya y el cuidado. Análisis de representaciones sociales y propuestas para un sistema de cuidados en Uruguay. Sistema Nacional de Cuidados*. Documento elaborado en el marco del proyecto —Hacia un Sistema Nacional de Cuidados: representaciones sociales de la población y propuestas para el cuidado de los dependientes. Montevideo: ANII, UNFPA, ONU Mujeres, CEPAL, DS-FCS-UdelaR.

Beck-Gernsheim, E. (2003). *La reinención de la familia. En busca de nuevas formas de convivencia*. Barcelona: Paidós.

Bonilla, A. y Trujillo, S. (2005). *Análisis comparativo de cinco teorías sobre el desarrollo moral*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Psicología. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis15.pdf> (acceso 10/11/2014)

Bonino, M. (2007). *La institucionalidad de género en el Estado Uruguayo*. Montevideo: Instituto Nacional de las Mujeres. Disponible en: [http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/19657/1/4\\_la\\_institucionalidad\\_de\\_genero\\_en\\_uruguay.pdf](http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/19657/1/4_la_institucionalidad_de_genero_en_uruguay.pdf) (acceso: 10/11/2014).

Bonino, M. y Fassler, C. (2012). “Dimensiones a considerar para la incorporación del enfoque de género al Sistema Nacional Integrado de Cuidados”. Montevideo: UNFPA-ONU Mujeres. Sin publicar.

Borderías, C. y Carrasco, C. (1994). “Introducción. Las mujeres y el trabajo: aproximaciones históricas, sociológicas y económicas”. En: Borderías, C., Carrasco, C. y Alemany, C. (compiladoras) *Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales*. Barcelona: FUHEM-ICARIA.

Cafaro, A.L. (2014). *Discursos y tensiones en el proceso de construcción de una política de cuidados en Uruguay. Análisis del período 2003 a 2013*. Tesis de Maestría en Trabajo Social. Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Trabajo Social. Montevideo, Uruguay.

Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (2011). “Introducción. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales” en Borderías, C., Carrasco, C. y Torns, T. (eds.) *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Los Libros de la Catarata.

CEPAL (2009). *Panorama Social de América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.

----- (2012). Matriz de análisis para la identificación de políticas justas de igualdad de género. Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe. Disponible en: [http://www.cepal.org/oig/noticias/noticias/4/46514/2012-829\\_Matriz\\_de\\_analisis\\_espanol\\_WEB.pdf](http://www.cepal.org/oig/noticias/noticias/4/46514/2012-829_Matriz_de_analisis_espanol_WEB.pdf) (acceso 9/05/2014).

Condon, F. y Pérez, C. (2012). *Niñas, niños y adolescentes privados del cuidado de sus familias o en riesgo de estarlo en las políticas de cuidado*. Proyecto Equidad de género y generacional en las políticas de cuidado de niñas, niños y adolescentes. Montevideo: Aldeas Infantiles, IACI, INAU, Unión Europea.

Cossani, P. (2013). Documento de país sobre las políticas orientadas a las familias para la reducción de la pobreza y la conciliación de la vida laboral y familiar, Uruguay. Informe inédito elaborado para el Taller regional de capacitación "Políticas orientadas a las familias para la reducción de la pobreza y la conciliación de la vida laboral y familiar en América Latina" realizado en Santiago de Chile, los días 27-29 de agosto de 2013. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas (UNDESA) y la División de Desarrollo Social de la CEPAL. Disponible en: [http://www.cepal.org/dds/agenda/2/50732/DDS-taller-2013-08-27\\_Documento-Uruguay-sobre-politicas-orientadas-a-las-familias.pdf](http://www.cepal.org/dds/agenda/2/50732/DDS-taller-2013-08-27_Documento-Uruguay-sobre-politicas-orientadas-a-las-familias.pdf) (acceso: 10/11/2014).

Cruz, M. (2013). "Teoría feminista y discapacidad: un complicado encuentro en torno al cuerpo". En: GénEros. Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género. N° 12, pp. 51-71. México: Universidad de Colima. Disponible en: [http://bvirtual.ucol.mx/descargables/484\\_teor%C3%ADa\\_feminista\\_discapacidad\\_51-72.pdf](http://bvirtual.ucol.mx/descargables/484_teor%C3%ADa_feminista_discapacidad_51-72.pdf) (acceso: 10/11/2014).

Daly, M. y Lewis, J. (2000). "El concepto de *social care* y el análisis de los Estados de bienestar contemporáneos" en Borderías, C., Carrasco, C. y Torns, T. (eds.) *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Los Libros de la Catarata.

Darré, S. (2013). *Maternidad y Tecnologías de género*. Buenos Aires: Katz Editores.

Elder, Ch. y Cobb, C. (1993). "Formación de la agenda. El caso de la política de ancianos". En: Aguilar Villanueva, L. (ed.) *Problemas públicos y agenda de gobierno*. México D.F.: Porrúa.

Engels, F. (1986). *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*. Moscú: Ed. Progreso.

ENIA. *Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia. 2010-2030. Bases para su implementación*. Disponible en: <http://www.anong.org.uy/uploads/docs/noticias/Documento%20ENIA%2020nov08.pdf> (acceso 24/07/2013).

Esping-Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del Estado del Bienestar*. Generalitat Valenciana Diputació Provincial De Valencia: Edicions Alfons El Magnanim. Institució Valenciana D'Estudis I Investigació

Esquivel, V. (2011). *La economía del cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. Serie: Atando Cabos, Deshaciendo Nudos. Panamá: PNUD.

Etchebehere, G. (Consultora Responsable) (2011). “Infancia con énfasis en 0 a 3 años. Documento de trabajo para el Debate”. Uruguay: Grupo de Trabajo de Sistema Nacional del Cuidados, Documentos base. Disponible en: [http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/13381/1/documento\\_de\\_infancia\\_-\\_sistema\\_de\\_cuidados.pdf](http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/13381/1/documento_de_infancia_-_sistema_de_cuidados.pdf) (acceso 22/07/2013).

Fassler, C. (coord.) (2007). *Mesa de diálogo: políticas de inclusión social. Análisis y propuestas*. Montevideo: Ediciones Trilce.

----- (2008). *Mesa de diálogo: políticas de salud y cuidados. Una mirada desde el género*. Red Género y Familia. Montevideo: Ediciones Trilce.

----- (2009). *Hacia un sistema nacional integrado de cuidados*. Red Género y Familia. UNFPA. Montevideo: Ediciones Trilce.

Faur, E. (2014). *El cuidado infantil en el siglo XXI. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Flores, A. (2012). *Cuidado y subjetividad: una mirada a la atención domiciliaria*. Santiago de Chile: CEPAL – Serie Asuntos de Género N° 112.

Fraser, N. (1993). “La lucha por las necesidades: esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura del capitalismo tardío”. En *Debate Feminista*, Año 2, vol. 3, marzo 1991.

----- (1997). *Justitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición postsocialista*. Colombia: Siglo del Hombre Editores. Biblioteca Universitaria.

García, E. (2003). “Neuropsicología y género”. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría n. 86. Madrid. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352003000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352003000200002) (acceso 22/07/2013).

García Prince, E. (2008). *Políticas de igualdad, equidad y gender mainstreaming. ¿De qué estamos hablando? Marcos conceptuales*. San Salvador: PNUD.

Guzmán, V. (1998). “La equidad de género como tema de debate y de políticas públicas” en Eliana Largo (ed.) *Género en el Estado, estado del género*. Santiago de Chile: Isis Internacional.

----- (2001). *La institucionalidad de género en el Estado: nuevas perspectivas de análisis*. Santiago de Chile: CEPAL, Serie Mujer y Desarrollo, 32.

Himmelweit, C. (1995). “El descubrimiento del ‘trabajo no remunerado’, consecuencias sociales de la expansión del término ‘trabajo’ en Borderías, C., Carrasco, C. y Toms, T. (eds.) *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Los Libros de la Catarata.

Instituto de la Mujer de España (2010). *Guía de buenas prácticas para promover la conciliación de la vida personal, familiar y profesional desde entidades locales de España y Noruega*. España: Instituto de la Mujer. Ministerio de Igualdad. Secretaría General de Políticas de Igualdad. Disponible en: [www.femp.es/files/566-1012-archivo/Guia%20BP%20conciliac%20cast%20electronic.pdf](http://www.femp.es/files/566-1012-archivo/Guia%20BP%20conciliac%20cast%20electronic.pdf) (acceso: 10/11/2014).

Instituto Nacional de Estadística, Universidad de la República, Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado (2004). *Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad. Informe Final*. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/discapacidad/discapacidad.pdf> (acceso: 10/11/2014).

Instituto Nacional de Estadística, Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología (2008). *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en el Uruguay. Módulo de la Encuesta Continua de Hogares. Setiembre 2007*. Montevideo: INE, UDELAR, UNIFEM, INMUJERES.

Jaggar, A. (1996). “Ética feminista: algunos temas para los años noventa”. En Carme Castells (comp.) *Perspectivas Feministas en Teoría Política*, Barcelona: Paidós.

Jelin, E. (2007). “Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales”. En: Arriagada, I. (ed). *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*. Santiago de Chile: CEPAL-UNFPA.

Johnson, N., Maciel, N. y Cabrera, F. (2009). *Cuestiones de agenda. Los cuidados de la niñez: un desafío para la transversalidad de género en el Estado uruguayo, 2005-2009*. Montevideo: Friedrich Ebert Stiftung (FESUR).

Korpi, W. y Palme, J. (1998). *The paradox redistribution and strategies of equality: welfare institutions, inequality and poverty in the Western countries*, mimeo- PDF

Lewis, J. (1993). *Women and social policies in Europe: work, family and the State*. Aldershot: Edward Elgar.

Lowi, T. (1992). “Políticas públicas, estudios de caso y teoría política. En: Aguilar Villanueva, L. (ed.), *La hechura de las políticas*. México D.F.: Porrúa.

Maldonado, C. y Palma, A. (2013). La construcción de pactos y consensos en materia de política social. Apuntes para un marco de análisis. Santiago de Chile: CEPAL- Serie Políticas Sociales N° 179.

Many, I. y Thoenig, JC. (1999). *Las políticas públicas*. Barcelona: Ariel.

Marco, F. (2014). *Calidad del cuidado y la educación para la primera infancia en América Latina. Igualdad para hoy y mañana*. Santiago de Chile: CEPAL - Serie Políticas Sociales N° 204.

- Martín Palomo, M. T. (2011). “‘Domesticar’ el trabajo: una reflexión a partir de los cuidados, en Arango y Molinier (comp.) *El trabajo y la ética del cuidado*. Medellín: La Carreta Editores.
- Martínez J. (2008a). *Domesticar la Incertidumbre en América Latina. Mercado laboral, política social y familias*. San José, Costa Rica: Editorial UCR. Instituto de Investigaciones Sociales.
- (2008b). *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*. Buenos Aires: CLACSO.
- Miguez, M. (2009). *Construcción social de la discapacidad*. Montevideo: Ed. Trilce.
- Molinier, P. (2011). “Antes que todo, el cuidado es un trabajo”, en Arango y Molinier (comp.) *El trabajo y la ética del cuidado*. Medellín: La Carreta Editores.
- Montaño, S. (2010). “El Cuidado en Acción”, en Montaño, S. y Calderón, C. (Coord.) *El Cuidado en Acción, entre el derecho y el trabajo*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Moser, C. (1995). *Planificación de género y desarrollo: Teoría, Práctica y Capacitación*. Lima: Flora Tristán Ediciones.
- Mouffe, Ch. (1999). *El Retorno de lo Político: Comunidad, Ciudadanía, Pluralismo, Democracia Radical*. Barcelona: Paidós. Capítulo 5: ‘Feminismo, ciudadanía y política democrática radical’.
- Orloff, A. (1993). “Gender and the social rights of citizenship: State policies and gender relations in comparative perspective” en *American Sociological Review*, N° 58.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Madrid: Ediciones CINCA.
- Paperman, P. (2011). “La perspectiva del care: de la ética a lo político”, en Arango y Molinier (comp.) *El trabajo y la ética del cuidado*. Medellín: La Carreta Editores.
- Pateman, C. (1990). “Feminismo y democracia”. En *Debate Feminista*, Vol. 1 (marzo).
- (1996). “Críticas feministas a la dicotomía público/privado”. En Carne Castells (comp.), *Perspectivas Feministas en Teoría Política*, Barcelona: Paidós.
- Pautassi, L. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Santiago de Chile: CEPAL – Serie Mujer y Desarrollo. N° 87.
- (2010). “Cuidado y derechos: la nueva cuestión social” en Montaño y Calderón (coords.) *El cuidado en acción. Entre el derecho y el trabajo*. Cuadernos de CEPAL N° 94. Santiago de Chile: CEPAL- AECID-UNIFEM. pp. 69-92.

----- (2013). “Perspectivas actuales en torno al enfoque de derechos y cuidado. La autonomía en tensión”. En: Pautassi, L. y Zibecchi, L. (coord.) *Redefiniendo las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Pérez, V. (2006). *Nuevas Perspectivas para La Institucionalidad de Género en el Uruguay. Ir a Más. Monitoreo de lo actuado por el Instituto de las Mujeres (Periodo 2005-2006)*. Montevideo: CNS Mujeres.

Pérez Orozco, A. (2006). “Amenaza tormenta: La crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico.” En: *Revista de Economía Crítica*, n°. 5 pp. 7-37. Disponible en: <http://www.istas.ccoo.es/descargas/Amenaza%20tormenta.%20Amaia%20P%C3%A9rez%20Orozco.pdf> (acceso 10/11/2014)

Perrotta, V. (2013). *El buen cuidado infantil desde el saber experto. Implicancias desde la perspectiva de género*. Disertación de Maestría Prigepp-Flasco, Argentina.

Phillips, A. (1996). “¿Deben las feministas abandonar la democracia liberal?” En Carme Castells (comp.), *Perspectivas Feministas en Teoría Política*, Barcelona: Paidós.

Pinker, S. (2009). *La paradoja sexual: de mujeres, hombres y la verdadera frontera del género*. España: Paidós.

Programa Formujer (2003). *Género y formación por competencias. Aportes conceptuales, herramientas y aplicaciones*. Montevideo: Cinterfor/OIT.

Rodríguez Enríquez, C. (2005). “La economía del cuidado: un aporte conceptual para el estudio de las políticas públicas”. CIEPP, DT 44. Buenos Aires.

Rodríguez Gustá, A.L. (2008). “Las políticas sensibles al género: variedades conceptuales y desafíos de intervención”. En: *Revista Temas y debates* 16. Disponible en: [http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/21669/1/33\\_las\\_politicas\\_sensibles2.pdf](http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/21669/1/33_las_politicas_sensibles2.pdf) (acceso 10/11/2014).

Rubia, F. J (2007). *El sexo del cerebro. La diferencia fundamental entre hombres y mujeres*. Madrid: Temas de hoy.

Saltzamn, J. (1989). *Equidad y género. Una teoría integrada de estabilidad y cambio*. Madrid: Ediciones Cátedra.

Salvador, S. (2009a) *Configuración social del cuidado en hogares con niños/as y con adultos/as mayores y políticas de corresponsabilidad*. Montevideo: Instituto Nacional de las Mujeres-UNIFEM.

----- (2009b). “La valoración económica del trabajo no remunerado”. En: Aguirre R. (comp.) *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*. Montevideo: INE, INMUJERES, UDELAR, UNIFEM, UNFPA.

Scott, J. (1996). “El género: Una categoría útil para el análisis histórico”, en: Lamas, M. (comp.) *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. PUEG – UNAM, México.

Schenck, M. (2013). “Entre lo explícito y lo silenciado: un acercamiento a género y sexualidad en el Plan CAIF. En: MIDES-Asesoría Macro en Políticas Sociales. *Políticas públicas y diversidad sexual. Análisis de la heteronormatividad en la vida de las personas y las instituciones. Informe Final*. Montevideo, Uruguay.

Serrano, C. (2005). *La Política Social de la Sociedad Global en América Latina. Nuevos Programas de Protección Social*. Santiago de Chile: CEPAL, Unidad de la Mujer proyecto Gobernabilidad e Igualdad de Género.

Sistema de Información de Género (SIG) – Inmujeres (2012). “Estadísticas de género 2011. Persistencia de desigualdades, un desafío impostergable para la Reforma Social”. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social – Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Sistema de Información de Género (SIG) – Inmujeres (2013). “Estadísticas de género 2012. La importancia de los ingresos personales para la equidad”. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social – Fondo de Población de las Naciones Unidas.

Subirats et al. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona: Editorial Ariel. S.A.

Thomas, C. (1993). “Deconstruyendo los conceptos de cuidados”. En: Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T (ed.) (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Ed. Los Libros de la Catarata.

Traversa, F. (2010). *¿Qué hacer con los sectores medios?. Coaliciones sociales, bienestar y socialdemocracia en la periferia capitalista*. Buenos Aires: Ed. Nueva Sociedad, No 229.

Varela, C. (2007). “Fecundidad. Propuestas para la formulación de políticas”. En: Calvo, J. y Mieres, P. (ed.). *Importante pero urgente. Políticas de población en Uruguay*. Montevideo: RUMBOS-UNFPA.

## **Documentos consultados**

CENFORES-INAU (2014). “Carrera de Educador en Primera Infancia (0 a 3 años) Formación Terciaria (No Universitaria)” Disponible en: <http://www.inau.gub.uy/index.php/primera-infancia/formacion-de-educadores-en-primera-infancia>. (acceso: 7/3/2105).

CNPS (2010). Documento de lineamientos, aportes conceptuales y plan de trabajo para el diseño de un sistema nacional integrado de cuidados. Documento de trabajo.

Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS (2012a). “Hacia un modelo solidario de cuidados. Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados”. Documento de trabajo aprobado por el Gabinete Social, 20 de setiembre de 2012. Uruguay.

Grupo de Trabajo Interinstitucional-CNPS (2012b). “Rendición social de cuentas. Etapa de debate. 30 de agosto – 4 de noviembre 2011. Hacia un modelo solidario de cuidados”. Sistema Nacional de Cuidados. Montevideo.

MIDES (2013a). “Propuesta borrador de inclusión de niños y niñas con discapacidad en Centros CAIF en el marco de las experiencias piloto del Sistema Nacional de Cuidados”. MIDES, INMUJERES, DNPS, PRONADIS. Documento de Trabajo sin publicar.

MIDES (2013b). “Perfil de egreso del curso de formación de asistentes personales para niños y niñas con discapacidad en centros CAIF en el marco del sistema de cuidados”. SISTEMA DE CUIDADOS. Documento de Trabajo sin publicar.

MIDES (2013c). “Primera Experiencia de Formación de Asistentes Personales de niños y niñas con discapacidad para la inclusión en Centros CAIF, en el marco del Sistema Nacional de Cuidados. CURRÍCULA”. SISTEMA DE CUIDADOS. Documento de Trabajo sin publicar.

MIDES (2014). “Cuidados como Sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay”. Montevideo: MIDES-DNPS.

MIDES-Inmayores (2012). “Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez (2013-2015)”. Montevideo: MIDES-UNFPA-AECID.

MIDES-Inmujeres (2007). “Primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos. Políticas Públicas hacia las mujeres 2007-2011/Uruguay”. Montevideo.

Naciones Unidas (1979). “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm> (acceso: 5/12/2014).

----- (2006). “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf> (acceso: 5/12/2014).

Naciones Unidas Uruguay (2003). “Objetivos de Desarrollo del Milenio en Uruguay. Documento base para la discusión nacional”. Uruguay. Disponible en: [http://www.undp.org/content/dam/undp/library/MDG/english/MDG%20Country%20Reports/Uruguay/Uruguay\\_MDGReport\\_2003\\_SP.pdf](http://www.undp.org/content/dam/undp/library/MDG/english/MDG%20Country%20Reports/Uruguay/Uruguay_MDGReport_2003_SP.pdf) (acceso: 5/12/2014).

Poder Legislativo (1989). Ley 16.063. OIT. Apruébanse los convenios internacionales destinados a garantizar determinados derechos humanos fundamentales. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=16063&Anchor=> (acceso: 5/12/2014).

----- (1990). Ley 16.137. Convención sobre los derechos del niño. Apruébase la adoptada en la ciudad de Nueva York el 6 de diciembre de 1989. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=16137&Anchor=> (acceso: 5/12/2014).



----- (2007). Ley 18.104. Igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres en la República. Disponible: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18104&Anchor=> (acceso: 5/12/2014).

----- (2008). Ley 18.437. Ley general de educación. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18437&Anchor=> (acceso: 5/12/2014).

----- (2009). Ley 18.617. Instituto Nacional del Adulto Mayor. Disponible: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18617&Anchor=> (acceso: 5/12/2014).

----- (2010). Ley 18.651 de Protección integral de personas con discapacidad. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18651&Anchor=> (acceso: 5/12/2014).

----- (2011). Ley 18.776. Adhesión de la República al Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18776&Anchor=> (acceso: 5/12/2014).

Presidencia de la República (2010). Resolución 863/010, aprobada el 31 de mayo de 2010 por el presidente de la República de Uruguay, José Mujica, Montevideo, Uruguay.

----- (2014). Decreto 214/14 reglamentario de la Ley N° 18.651 de 19/02/2010 artículo 25, aprobado por el presidente de la República de Uruguay, José Mujica, Montevideo, Uruguay.

Pronunciamiento de la sociedad civil organizada sobre la Rendición de Cuentas del Sistema Nacional de Cuidados (2013). CIEDUR (Centro interdisciplinario de Estudios sobre el Desarrollo, Uruguay), CIRE (Ciudadanías en Red), Cooperativa Mujer Ahora, Asociación Uruguaya de Aldeas Infantiles SOS, Cooperativa Infancia, Adolescencia Ciudadana (IACI), Red Género y Familia, Cotidiano Mujer, Organización Nacional de Asociaciones de Jubilados y Pensionistas del Uruguay (ONAJPU), Cooperativa Caminos. Disponible en: <http://www.cotidianomujer.org.uy/sitio/cuidados/712-pronunciamiento-de-la-sociedad-civil-organizada-sobre-la-rendicion-de-cuentas-del-sistema-nacional-de-cuidados> (acceso: 5/12/2014).

Red Pro Cuidados (2013). [https://www.facebook.com/redprocuidados/info?tab=page\\_info](https://www.facebook.com/redprocuidados/info?tab=page_info). Consultado el 10 de abril de 2015.

Sistema Nacional de Cuidados (2014). Informe de Avance del SNC N° 2, abril de 2014. Disponible en: [http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/25818/1/informe\\_de\\_avance\\_2.pdf#2](http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/25818/1/informe_de_avance_2.pdf#2) (acceso 10/11/2014).

## Apéndice A

### Cuadro de personas entrevistadas

Período de realización de las entrevistas: entre setiembre de 2014 y febrero de 2015

| Área de actuación                  | Nombre y función   |
|------------------------------------|--|
| Gobierno<br>Cargo político         | Elena Clavell<br>Directora del Sistema Nacional Integrado de Salud,<br>Ministerio de Salud Pública<br><br>Ernesto Murro<br>Presidente del Banco de Seguridad Social<br><br>Ivonne Pandiani<br>Sub-Directora de la Dirección Nacional de<br>Seguridad Social, Ministerio de Trabajo y<br>Seguridad Social<br><br>Beatriz Ramírez <sup>120</sup><br>Directora del Instituto Nacional de las Mujeres,<br>Ministerio de Desarrollo Social<br><br>Andrés Scagliola<br>Director Nacional de Políticas Sociales, Ministerio<br>de Desarrollo Social |
| Gobierno<br>Cargo técnico-político | Alicia Abal<br>Directora del Centro de Formación y Estudios<br>(CENFORES), Instituto del Niño y Adolescente del<br>Uruguay (INAU)<br><br>María José Bagnato<br>Directora del Programa Nacional de Discapacidad<br>(PRONADIS), Ministerio de Desarrollo Social<br><br>Patricia Cossani<br>Directora de la División Protección Social, de la<br>Dirección Nacional de Políticas Sociales,<br>Ministerio de Desarrollo Social   |

<sup>120</sup> Las entrevistas a Beatriz Ramírez y Clara Fassler, fueron realizadas en diciembre del año 2012, en el marco de la realización de la Memoria Final para obtener el título de Diplomada en Género y Políticas Públicas (Udelar-FCS).

|                           |  |
|---------------------------|--|
|                           | <p>Heber Da Cunha<br/>Responsable de la Unidad de Políticas de Discapacidad de la Dirección Nacional de Políticas Sociales, Ministerio de Desarrollo Social</p> <p>Yolanda Echeverría<br/>Coordinadora Área Primera Infancia, Ministerio de Educación y Cultura</p> <p>Nohelia Millán<br/>Directora de la División de Políticas Transversales y Empoderamiento del Instituto Nacional de las Mujeres, Ministerio de Desarrollo Social</p> <p>Nancy Penna<br/>Jefa del Departamento de Capacitación del Instituto Nacional de las Mujeres, Ministerio de Desarrollo Social</p> <p>Natalia Ureta<br/>Directora de la División Promoción y Desarrollo del Plan CAIF, INAU</p> |
| Gobierno<br>Cargo técnico | <p>Cecilia Caulin<sup>121</sup><br/>Equipo técnico del Departamento de Capacitación del Instituto Nacional de las Mujeres, Ministerio de Desarrollo Social</p>   |
| Sociedad civil            | <p>Silvia Areosa<br/>Secretaria del Centro de Investigación y Desarrollo para la persona sorda (CINDE)</p> <p>Clara Fassler<br/>Coordinadora de la Red Género y Familia</p> <p>Margarita Percovich<br/>Integrante de Ciudadanías en Red y de la Red Pro Sistema Nacional de Cuidados</p> <p>Mónica Zefferino<br/>Integrante de El Abrojo. Coordinación de proyectos vinculados al campo de la niñez y adolescencia.</p>  |

<sup>121</sup> La entrevista a Cecilia Caulin fue realizada en forma conjunta con Nancy Penna, por tanto se contó como una sola entrevista.

## Apéndice B

### Pauta entrevistas primer nivel de actores<sup>122</sup>

- 1) En el actual período de gobierno se identificaron determinadas problemáticas que originan el déficit de cuidados en Uruguay. En su opinión, ¿cuáles son las problemáticas a las que el Sistema Nacional de Cuidados debería dar respuesta en forma prioritaria?
- 2) ¿Cuáles son las ideas principales que le evoca el concepto de “cuidados”?
- 3) En el documento “Hacia un modelo solidario de cuidados. Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados”, aprobado por el Gabinete social, se define al cuidado como *“una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes. Esta dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, o asociada al ciclo de vida de las personas”*.  
  
¿Considera que esta definición contempla la problemática del cuidado en su totalidad?
- 4) Las poblaciones destinatarias del sistema de cuidados son cuatro: primera infancia, personas con discapacidad, personas adultas mayores dependientes, y personas que cuidan. En el proceso de diseño del sistema, ¿cómo se llegó a esta definición?
- 5) ¿Por qué se eligió el criterio de la dependencia para seleccionar las poblaciones objetivo del sistema?
- 6) Una de las tensiones que se expresaron en los debates del SNC fue la contraposición “derechos de las mujeres versus derechos de los niños”. ¿Qué opina sobre esta tensión?
- 7) Uno de los principios orientadores del SNC es focalizar las acciones en las poblaciones de mayor vulnerabilidad para luego alcanzar la universalidad. Al respecto, ¿cómo se piensa alcanzar esta universalidad progresiva?
- 8) Uno de los ejes de acción del sistema de cuidados es la formación de las personas que cuidan. En el documento aprobado por el Gabinete Social, se habla de crear un Sistema Nacional de Formación en Cuidados. En su opinión ¿cómo debería ser ese sistema?
- 9) En los documentos institucionales se plantea que ese sistema de formación deberá incluir la acreditación de saberes de las personas que ya están cuidando. ¿Cómo se piensa conciliar el reconocimiento de este saber con los requerimientos que existen para la formación en cuidados de las distintas poblaciones objetivo del sistema?

---

<sup>122</sup> Cabe aclarar que en función del área de actuación (gobierno, sociedad civil) y del cargo ocupado por la persona entrevistada, se realizaron diferentes ajustes a la pauta aquí presentada.

- 10)** Los documentos del SNC aprobados por el Gabinete Social, reconocen que el sector de trabajo de los cuidados es precario, informal y mal remunerado. Al respecto ¿cómo se proyecta revertir esta situación?
- 11)** En lo que respecta a la institucionalidad del sistema de cuidados, ¿considera que debería existir una rectoría única?
- 12)** ¿Qué características debería tener el financiamiento del sistema de cuidados?
- 13)** En los documentos institucionales, se hace referencia a que el SNC se debería crear a través de la sanción de una ley. Al respecto, ¿cuál debería ser el objeto de la misma?
- 14)** El SNC se propone incorporar la perspectiva de género en su diseño. ¿Qué medidas se deberían implementar para garantizar esta perspectiva?
- 15)** Uno de los criterios orientadores del sistema es la corresponsabilidad. En este sentido, ¿cómo se piensa repartir las cargas de cuidado entre el Estado, las familias y el mercado?, ¿y entre varones y mujeres?
- 16)** Para finalizar, ¿cuáles son los desafíos que enfrenta la implementación del SNC en el próximo período de gobierno?

## Apéndice C

### Pauta entrevistas segundo nivel de actores<sup>123</sup>

- 1) ¿Cuáles son las ideas principales que le evoca el concepto de “cuidados”?
- 2) En el documento “Hacia un modelo solidario de cuidados. Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados”, aprobado por el Gabinete social, se define al cuidado como *“una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas dependientes. Esta dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, o asociada al ciclo de vida de las personas”*.  
  
¿Considera que esta definición contempla la problemática del cuidado en su totalidad?
- 3) En lo que refiere a niños y niñas con discapacidad, me podría decir ¿qué implica el cuidado?
- 4) *(Sólo para actores vinculados a primera infancia)*. De los debates que se realizaron en el marco del Sistema Nacional de Cuidados surge que la distinción entre cuidado y educación en primera infancia es un tema discutido. En su opinión ¿es necesaria esta distinción? ¿En qué se diferencian ambos conceptos?
- 5) Una de las tensiones que se expresaron en los debates del SNC fue la contraposición “derechos de las mujeres versus derechos de los niños”. ¿Qué opina sobre esta tensión?
- 6) El Proyecto CAIF inclusivos estuvo a cargo de MIDES, CENFORES y CAIF. Al respecto, ¿cuál fue el rol de *(nombrar organismo/dependencia estatal correspondiente)* en el diseño e implementación del Proyecto?
- 7) De los objetivos planteados en el documento de diseño del Proyecto, ¿cuáles se alcanzaron?
- 8) En el documento de diseño se mencionan como poblaciones objetivo a las familias de los niños/as -principalmente a las mujeres cuidadoras-, y por otro lado a los/as asistentes personales. ¿Qué acciones estuvieron dirigidas a las cuidadoras familiares?
- 8.1 ¿Qué acciones estuvieron dirigidas a los/as asistentes personales?
- 9) En cuanto a la selección de los/as niños/as, ¿se tuvieron en cuenta los criterios establecidos en el diseño?

---

<sup>123</sup> Cabe aclarar que en función del cargo ocupado por la persona entrevistada, se realizaron diferentes ajustes a la pauta aquí presentada.

**9.1** ¿Por qué se priorizó la dependencia severa como criterio de selección frente a otros grados de discapacidad?

**10)** En lo que refiere a los/as asistentes personales, ¿qué habilidades son necesarias para desempeñar el rol?

**11)** ¿Por qué en el caso del cuidado en personas con discapacidad se denomina “asistente personal” y no cuidador/a?

**12)** ¿Cuáles fueron los perfiles técnico/profesionales de las personas que quedaron trabajando como asistentes personales luego de la formación?

**13)** En el documento de diseño se establece que la remuneración del/a asistente personal fue la misma que la de educador/a de CAIF. ¿A qué razones respondió esta decisión?

**14)** En el documento de diseño está incorporada la perspectiva de género. ¿Esta perspectiva se aplicó en la implementación?, ¿de qué forma?

**15)** En dicho documento se establece que la capacitación contará con un enfoque de género y derechos. ¿Cómo se incorporó este enfoque al módulo de discapacidad y al módulo de infancia?

**16)** ¿Cuáles fueron los factores obstaculizadores para la ejecución del Proyecto?, ¿y los factores facilitadores?

### Glosario de abreviaturas y siglas

|           |  |
|-----------|--|
| AECID     | Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo                         |
| AFAM      | Asignaciones Familiares no contributivas   |
| ANEP      | Administración Nacional de Educación Pública   |
| ANII      | Agencia Nacional de Investigación e Innovación   |
| ASSE      | Administración de los Servicios de Salud del Estado                                      |
| BPS       | Banco de Previsión Social  |
| CAIF      | Centros de Atención a la Infancia y la Familia   |
| CCEPI     | Consejo Coordinador de Educación en la Primera Infancia                                  |
| CEDAW     | Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación<br>Contra la Mujer |
| CENFORES  | Centro de Formación y Estudios   |
| CEPAL     | Comisión Económica para América Latina y el Caribe                                       |
| CIEDUR    | Centro Interdisciplinario de Estudios sobre el Desarrollo- Uruguay                       |
| CINTERFOR | Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación<br>Profesional |
| CNPS      | Consejo Nacional de Políticas Sociales   |
| CNS       | Comisión Nacional de Seguimiento Mujeres   |
| DINEM     | Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo   |
| DNPS      | Dirección Nacional de Políticas Sociales   |
| DS        | Departamento de Sociología   |
| DST       | División Sexual del Trabajo  |
| ECH       | Encuesta Continua de Hogares   |
| ENIA      | Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia                                   |
| EUT       | Encuesta de Uso del Tiempo   |
| FCS       | Facultad de Ciencias Sociales  |
| GED       | Género en Desarrollo   |
| GM        | Gender Mainstreaming   |
| IACI      | Cooperativa Infancia, Adolescencia Ciudadana   |
| ICC       | Índice de Carencias Críticas   |



|           |  |
|-----------|--|
| IECON     | Instituto de Economía  |
| INAU      | Instituto del Niño y el Adolescente de Uruguay                               |
| INE       | Instituto Nacional de Estadística  |
| INFAMILIA | Dirección Nacional de Infancia, Adolescencia y Familia                       |
| INMAYORES | Instituto Nacional de Adultos Mayores  |
| INMUJERES | Instituto Nacional de las Mujeres  |
| JUNACU    | Junta del Sistema Nacional de Cuidados                                       |
| MEC       | Ministerio de Educación y Cultura  |
| MED       | Mujeres en Desarrollo  |
| MEF       | Ministerio de Economía y Finanzas  |
| MIDES     | Ministerio de Desarrollo Social  |
| MSP       | Ministerio de Salud Pública  |
| MTSS      | Ministerio de Trabajo y Seguridad Social                                     |
| ODM       | Objetivos de Desarrollo del Milenio  |
| OIT       | Oficina Internacional del Trabajo  |
| ONU       | Organización de las Naciones Unidas  |
| OPP       | Oficina de Planeamiento y Presupuesto  |
| PIODNA    | Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos                        |
| PIT-CNT   | Plenario Intersindical de Trabajadores - Convención Nacional de Trabajadores |
| PRONADIS  | Programa Nacional de Discapacidad  |
| RGF       | Red Género y Familia   |
| SNC       | Sistema Nacional de Cuidados   |
| SNF       | Sistema Nacional de Formación  |
| TUS       | Tarjeta Uruguay Social   |
| UCC       | Uruguay Crece Contigo  |
| UDELAR    | Universidad de la República  |
| UNIFEM    | Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer                     |
| UNFPA     | Fondo de Población de las Naciones Unidas Uruguay                            |
| UTU       | Universidad del Trabajo Uruguay  |

