

INFORME DE DIAGNÓSTICO
Y RECOMENDACIONES PARA
POLÍTICAS ECONÓMICAS CON
ENFOQUE DE GÉNERO Y RAZA
EN AMÉRICA LATINA

04 **URUGUAI**

**Sistema de cuidados y
trabajo no remunerado**

Este informe consiste en un análisis sobre el contexto en Uruguay de las desigualdades de género y las políticas públicas, en especial aquellas que se orientan a satisfacer las necesidades de cuidados de su población con el objetivo de establecer desafíos y recomendaciones. Para ello en primer lugar se analizan algunas dimensiones y particularidades de las desigualdades de género (trabajo remunerado y empleo, trabajo no remunerado, representación política, condiciones de pobreza) para contribuir a la comprensión de su impacto en el ámbito económico y social. Las situaciones mencionadas ponen de relieve las problemáticas que deben enfrentar las políticas públicas en el país. En ese marco se analiza la política de cuidados en Uruguay constituida por el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) que fuera establecido por la Ley 19.353 en 2015. Se desarrollan los principales logros obtenidos por el Sistema en lo que respecta a la inclusión de la perspectiva de género y los desafíos que aún se enfrentan. Se pone especial énfasis en los desafíos para el funcionamiento y cumplimiento de los objetivos del SNIC en términos de políticas macroeconómicas, en particular, las que tienen que ver con la política fiscal, y lo relacionado con las formas de financiamiento de éste. Finalmente se presentan algunas conclusiones y recomendaciones a partir de la experiencia uruguaya para la construcción de políticas de cuidados.

Este informe ha sido elaborado por Alma Espino, coordinadora del “Área de Desarrollo y Género” en el Centro Interdisciplinario de Estudios sobre el Desarrollo, Uruguay (CIEDUR), y Soledad Salvador, Maestra en Economía, Secretaria Ejecutiva del CIEDUR y investigadora en el Área de Desarrollo y Género. Para más información, pueden contactarlas en almaespinociedur@gmail.com y ssalvador@ciedur.org.uy.

1. Introducción

Uruguay enfrenta grandes desafíos para superar las desigualdades sociales, de género y raza en distintos ámbitos. Los indicadores relacionados con el mercado de trabajo, la política o el bienestar dan cuenta de estas situaciones. Por su parte, factores relacionados con la seguridad pública y las políticas de seguridad, así como las reacciones anti derechos desde el sistema político y de gobierno en el contexto actual, amenazan y condicionan la superación de dichas desigualdades. Pese a los avances verificados en el país en la conquista de derechos, aún persisten brechas de género, así como entre personas pertenecientes a diferentes grupos según ascendencia racial.

En lo que sigue se analizan algunas dimensiones y particularidades de las desigualdades de género y raza en Uruguay con el objetivo de contribuir a la comprensión de su impacto en el ámbito económico y social.

1.1 Las desigualdades en el mercado laboral

Las brechas de género se refieren a la distancia que existe entre los valores de determinados indicadores para los hombres y para las mujeres. Por ejemplo, la tasa de actividad, es decir, la proporción de hombres y mujeres que trabajan en forma remunerada o buscan hacerlo muestra importantes diferencias. Según los datos de la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadística para el total del país en 2023, la tasa de actividad de las mujeres es de 56,2% y la de los hombres 73,1%. En el caso de la tasa de empleo, estos valores alcanzan a 67,5% y 50,7% para hombres y mujeres respectivamente, mientras que, si se observa la tasa de desempleo, la brecha existente se revierte ya que corresponde al 7,6% para los hombres y 9,7% para las mujeres.

También cuando se consideran otros indicadores del mercado laboral, como el no registro en la seguridad social y el subempleo encontramos, que mientras para el primer indicador, la situación de los hombres es más desventajosa que la de las mujeres, 24,6% y 20,2% respectivamente, la tasa de subempleo¹ femenina es superior (10,9% vs. 7,6%).

La brecha de ingresos entre hombres y mujeres en el período comprendido entre 2016 y 2022 registró una reducción, lo cual se debe básicamente a que los ingresos de los varones tuvieron una caída relativamente mayor a la que sufrieron las mujeres de características similares.

En Uruguay aproximadamente entre diez a doce de cada 100 personas tienen ascendencia africana y se auto identifican como afrodescendientes o negros según datos de la Encuesta Continua de Hogares (ECH del Instituto Nacional de Estadística, INE). De estas, más de 20 de cada 100 personas encuestadas son pobres, superando el número de personas pobres no afro en alrededor de 1,3 veces². Esto no se debe solamente a aspectos estructurales o históricos, sino a la persistencia del impacto del racismo en la estructura de oportunidades y en las capacidades de goce de derechos que afecta en los cinco quintiles de la población afrodescendiente (Cabella, Nathan y Tenenbaum 2013).

Las desigualdades asociadas a la ascendencia racial³ muestran que las personas que se declaran de ascendencia afro/negra registran una tasa de actividad superior (68,6%) a las personas de ascendencia blanca (63,4%) y de manera similar ocurre con la brecha entre las tasas de empleo (60,6% y 58,3% ascendencia afro/negra y blanca). Los problemas de desempleo, sin embargo, son mayores para las personas de ascendencia afro o negra (11,7% vs. 8,2%). Las brechas que desfavorecen a la población afro/negra también se observan entre las personas que estando empleadas no presentan cobertura de la seguridad social y se encuentran subempleadas.

1.2 Trabajo no remunerado

Los estudios sobre el *uso del tiempo* aportan información sobre la forma en que las personas distribuyen su tiempo y ponen en evidencia el reparto desigual del trabajo total entre mujeres y varones. A partir de los resultados de la Encuesta de Uso del Tiempo relevada durante noviembre-diciembre 2021 y marzo-mayo 2022⁴ se encuentra que las mujeres tienen una carga de trabajo no re-

¹ Son subempleadas aquellas personas ocupadas que trabajan menos de 40 horas (en forma habitual), desean trabajar más horas y están disponibles para hacerlo, pero no consiguen más trabajo.

² <https://ladiaria.com.uy/politica/articulo/2022/11/la-exclusion-racial-y-territorial-en-uruguay-el-caso-de-montevideo/>

³ Se entiende por ascendencia étnico-racial a la identificación o auto identificación de las personas respecto al grupo étnico al que creen tener o se sienten pertenecientes, ya que se identifican con las características culturales y sociales de ese grupo y comparten un sentido de identidad o tradición. Por tanto, la Encuesta elabora categorías para el análisis que se basan en la percepción subjetiva de la pertenencia racial de las personas, quienes responden acerca de la ascendencia racial que creen tener. La pregunta es respondida por el informante de la encuesta. Por lo tanto, ya no se trata de la percepción subjetiva de cada individuo, sino de la evaluación de quien responde.

⁴ El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), junto con el Instituto Nacional de Estadística (INE) con apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y ONU Mujeres Uruguay presentan los primeros resultados de la Encuesta de uso del tiempo y trabajo no remunerado 2022. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/politicas-y-gestion/presentacion-encuesta-del-uso-del-tiempo-trabajo-remunerado>

munerado muy superior a los varones (34,4 horas y 20,6 horas respectivamente). Por su parte, si se considera el total de la carga total de trabajo (TR y TNR) para las mujeres el 61.4% es no remunerado y en el caso de los varones este trabajo ocupa el 35.9% de su tiempo de trabajo.

Las mujeres participan en mayor medida que los varones especialmente en aquellas tareas asociadas a “lo femenino”: alimentación (70.4% y 29.6% respectivamente), la limpieza y el cuidado de la ropa (81.2% y 18.8% respectivamente). Los varones, por su parte, participan mayormente en tareas asociadas a “lo masculino”: mantenimiento y reparaciones (83.1% para los varones y 16.9% para las mujeres) y cría de animales y cultivos para el consumo (55.4% para los varones y 44.6% para las mujeres). En cuanto a los cuidados de personas dependientes dentro del hogar, la tasa de participación de los varones es de 32.4% mientras que la tasa de las mujeres es de 45.7%. En particular, las mujeres dedican 17.8 horas semanales al cuidado infantil (niños y niñas de 0 a 12 años), mientras que los varones dedican 13.0 horas.

Otra forma de evaluar el aporte del tiempo de trabajo no remunerado consiste en valorizar en términos monetarios. Estimaciones realizadas para 2020 y 2021 con base al acceso al mercado de trabajo, las remuneraciones y la carga adicional de trabajo no remunerado significan un 1,9% del PIB en el primer año y 1,4% en el segundo (Amarante, Azar, Schertz y Vigorito, 2023).

1.3 La representación política

La falta de una adecuada representación política de las mujeres en Uruguay implica un fuerte déficit democrático. La participación de hombres y mujeres todavía sigue siendo muy desigual y los lugares que ocupan las mujeres en el sistema político y en los organismos de gobierno son todavía muy menores al rol que las mujeres en general tienen en la sociedad uruguaya. En el momento de recuperación de la democracia, en 1985, las mujeres ocupaban menos del 5% de las bancas parlamentarias. Desde entonces su participación fue aumentando, pero lo hizo tan lentamente que, en la última elección nacional (2019), la cantidad de legisladoras titulares apenas creció en 0,7 puntos porcentuales respecto a 2014 llegando a 20,9%⁵.

El día 27 de junio ingresó en la Comisión Especial de Derechos Humanos, Equipo y Género del Senado el proyecto de ley de paridad que presentó

la nacionalista Gloria Rodríguez. Sobre la opinión pública de este proyecto comentó: “Las últimas encuestas que se realizaron dieron que la sociedad está de acuerdo en una paridad, lo que debe cambiar es el sistema político”. Casi la mitad de los uruguayos está de acuerdo con aprobar una ley de paridad⁶.

Las brechas de género observadas en el ámbito de lo público y especialmente en el mercado laboral pueden interpretarse como una de las caras de una moneda. Es decir, si uno mirara la vida en sociedad y en la economía como una moneda, por un lado, está la cara que muestra lo que ocurre en el mercado, y por el otro, la que nos muestra lo que sucede dentro de los hogares. Las mujeres participan en menor medida en la actividad laboral que los hombres y cuando miramos al interior de los hogares, ocurre exactamente lo contrario. Entonces, cuando los países, los gobiernos, las entidades públicas realizan acciones de política pública es absolutamente imprescindible que actúen sobre ambas caras de la moneda para lograr establecer los equilibrios que se buscan.

1.4 Pobreza

La pobreza es fundamentalmente un tema de desigualdad, porque esta última explica la mayor parte de la pobreza de ingresos. Para el año 2023, la pobreza continúa afectando en mayor medida a los hogares con referente mujer (8,8%) que al resto (4,8%). En términos de la ascendencia étnico-racial de las personas, es la población afrodescendiente la que continúa registrando mayores niveles de pobreza. Para el mismo año en el total del país, la incidencia de la pobreza para las personas que declaran tener ascendencia afro es superior en 10,6 puntos porcentuales a la estimación para quienes declaran tener ascendencia blanca (INE 2023).

La pobreza infantil que ha ido cobrando una gran incidencia en las últimas décadas en Uruguay está asociada a la pobreza de los hogares y en particular, a la de las mujeres. La incidencia de la pobreza entre los menores de 18 años es considerablemente superior a la del resto de la población en la región y esto es especialmente así en Uruguay. Mientras que la población total en condiciones de pobreza representa 10,1%, para los menores de 6 años, este porcentaje es de 20,1%, entre los niños de 6 a 12 18,3% y en el rango de 13 a 17 años 17,9% (INE 2023)

La pobreza en general y en particular, la pobreza infantil no es solamente un tema de ingresos, que lo es, porque se mide de esa forma y los datos que

⁵ <https://elpais.com/america/2024-03-13/uruguay-se-resiste-a-la-paridad-de-genero-en-politica.html>. Acceso 10 de abril 2024

⁶ <https://elpais.com/america/2024-03-13/uruguay-se-resiste-a-la-paridad-de-genero-en-politica.html>. Acceso 10 de abril 2024

tenemos tienen que ver con lo que se conoce como pobreza monetaria. Pero la pobreza es un fenómeno íntimamente relacionado con la falta de acceso a la salud, a la educación y en el fondo, a la ciudadanía.

Un tema asociado a la pobreza, a la vida cotidiana en asentamientos precarios en las ciudades, es el que tiene que ver con la problemática ligada al narcotráfico. Todo esto está relacionado con la pobreza infantil y en cierto modo, con las desigualdades de género. La desigualdad y las diferentes formas de exclusión en el acceso al mercado laboral han permitido que el narcotráfico se convierta en un “proveedor ilegal, pero legítimo, de empleo” (Rijo, L. 2023). Las mujeres que se dedican al tráfico de drogas proceden de entornos sociales desfavorecidos y realizan trabajos de alto riesgo en los niveles más bajos de la escala del crimen organizado, en una economía no regulada controlada predominantemente por hombres⁷. También se observan impactos sobre las mujeres que se encuentran en situación de vulnerabilidad con respecto a sus ex parejas o hijos encarcelados, muchas de ellas son jefas de familia y frecuentemente víctimas de amenazas de represalias contra sus familiares encarcelados, por ejemplo, si no introducen las sustancias en el establecimiento carcelario.

En cuanto a la situación de niños y adolescentes, ante procesos de desinstitucionalización (no están en la escuela o están a medias, no están en el trabajo, porque no hay o no tienen la edad; no están en la familia porque en *términos* reales no está presente) se ven atraídos por grupos de referencia que operan encargándose de su socialización de género, o sea de la construcción de su masculinidad (riqueza, armas, conexiones, reconocimiento, autoridad sobre otros, placeres). Wilches et al (2024) en su estudio sobre el narcotráfico en Colombia afirman que éste ha consolidado un modelo de gobernanza que reproduce brechas de género, en contextos mediados por democracias precarias, permisividad de políticas económicas e institucionales, y fragilidad de sectores estatales y empresariales.

1.5 Experiencia, lecciones aprendidas y recomendaciones

Las situaciones mencionadas en el apartado anterior ponen de relieve las problemáticas que deben enfrentar las políticas públicas en Uruguay en un ambiente poco favorable a la inversión social, de cuestionamiento a leyes que consagran derechos para las mujeres y las disidencias, y de una mirada de género que se evidencia como insuficiente desde los ámbitos legislativos y gubernamentales. Los retroce-

sos que se observan en términos ideológicos y políticos cuestionan la consolidación de los avances que alcanzara el país en las últimas décadas.

Con relación a las políticas de cuidados, Uruguay fue el primer país en la región que aprobó la Ley N° 19.353 para la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) (2015). Entre los principios y directrices del SNIC se halla la universalidad de los derechos a la atención, a los servicios y a las prestaciones para todas las personas en situación de dependencia y la inclusión de las perspectivas de género y generacional, promoviendo la superación cultural de la división sexual del trabajo y la distribución de las tareas de cuidados entre todos los actores de la sociedad basado en la solidaridad en el financiamiento. La creación y sanción de la ley estuvo acompañada de un proceso participativo de consulta a la ciudadanía.

Más allá de ciertos principios o formas de articulación entre diferentes áreas estatales y del sector privado y estrategias de construcción que se propone el SNIC en Uruguay, lo que representa un cambio paradigmático en la problemática de los cuidados, su mayor importancia radica en que se reconoció al cuidado como un derecho, cuyo ejercicio está altamente condicionado por la desigualdad de género y el rol del Estado en su provisión.

Las perspectivas para informar y enriquecer las políticas en Brasil pasan por plantear en primer lugar, una discusión sobre el rol del Estado en el presente, de las políticas macroeconómicas, de las necesidades territoriales, así como de la propia intervención de las comunidades. Las lecciones aprendidas en el caso uruguayo, con relación a los éxitos y a los fracasos en términos de gestión, cobertura, alcance del sistema, financiamiento entre otros, se ubican en una experiencia específica en términos políticos, institucionales, sociales, económicos y demográficos. Por tanto, las recomendaciones para otras realidades han de tener en cuenta en particular, la incidencia de las políticas de reducción de gasto, que hoy tienen una presencia tan importante y que sin duda tienen impactos sobre la oferta pública de los servicios esenciales, como salud, educación y seguridad social. Estas políticas no impactan del mismo modo a los distintos estratos de ingreso, recayendo su mayor peso en los hogares más pobres y profundizando la desigualdad social, de género y racial. Por tanto, se trata de establecer los necesarios vínculos y articulaciones con las políticas macroeconómicas que adopten los gobiernos de manera de asegurar el derecho al cuidado y brindar sostenibilidad a las estrategias y acciones planificadas.

⁷<https://www.wola.org/es/analisis/villanas-o-victimas-el-papel-de-las-mujeres-en-el-narcotrafico-latinoamericano/>

Desde el punto de vista de la voluntad política, una premisa para la elaboración y aplicación de políticas de cuidados consiste en la necesidad de que los cuidados sean reconocidos en su capacidad de crear valor desde una perspectiva relacional, cultural, afectiva solamente, sino por su contribución a la creación de valor económico y al funcionamiento de la economía. La reproducción social que se asegura en buena medida en base al trabajo no remunerado, pero también a los servicios en el sector público y privado permiten funcionar al sistema económico. Por su parte, lecciones aprendidas y recomendaciones requieren contemplar los diversos entornos de hábitat en que los cuidados se tramitan, los espacios de intersección público-privados en que se configura el vecindario o la interacción comunitaria que caracteriza a cada sociedad y cada país.

2. Análisis de las políticas

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) en Uruguay tiene “el objetivo de generar un modelo corresponsable de cuidados, entre familias, Estado, comunidad y mercado; y especialmente entre varones y mujeres, para que uruguayas y uruguayos podamos compartir equitativamente nuestras responsabilidades de cuidados, apuntando así a superar la injusta división sexual del trabajo que históricamente y aún hoy caracteriza a nuestra sociedad. Por ello -y a demanda de la propia sociedad civil- también quienes cuidan, en su enorme mayoría mujeres, son integradas desde una perspectiva de género como sujeto activo de derechos.” Así lo expresa el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 que fue elaborado y aprobado por la Junta Nacional de Cuidados en diciembre de 2015, luego de la aprobación y promulgación de la Ley de Cuidados (N° 19.353). Esta ley fue aprobada por todos los partidos políticos con representación parlamentaria.

En dicha ley, aprobada por todos los partidos políticos con representación parlamentaria, ya se expresaba en el numeral G del Artículo 4 referido a los Principios y directrices del SNIC que:

“G) La inclusión de las perspectivas de género y generacional, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres, hombres y grupos etarios, promoviendo la superación cultural de la división sexual del trabajo y la distribución de las tareas de cuidados entre todos los actores de la sociedad.”

Para el Sistema Nacional de Cuidados de Uruguay “el cuidado es tanto un derecho como una función social e implica la promoción de la autonomía personal, la atención y la asistencia a las personas en situación de dependencia. Constituye el conjunto de acciones que la sociedad lleva a cabo para procurar el desarrollo integral y el bienestar cotidiano de quienes se encuentran en situación de dependencia y necesitan la ayuda de otras personas para realizar actividades de la vida diaria” (Sistema de Cuidados, 2018). Por lo tanto, esta definición solo considera los cuidados que se brindan en forma directa a las personas, y excluye el cuidado indirecto, que incluye las actividades más instrumentales vinculadas al trabajo doméstico como cocinar, lavar, planchar, limpiar la casa, etc. (MIDES, 2014).

El Sistema se articula en cinco componentes: Servicios, Formación, Regulación, Gestión de la Información y el Conocimiento, y Comunicación. El primero, es el desarrollo de Servicios que puede implicar la expansión de servicios ya existentes, como los servicios de cuidado infantil; la creación de nuevos servicios, como el Programa de Asistentes Personales o la Teleasistencia; y la mejora en la calidad a través de la regulación y fiscalización, en el caso de los Residenciales de Larga Estadía.

En cuanto a la Formación, el SNIC busca valorizar y profesionalizar las tareas de cuidados para lo cual se desarrollan cursos para los nuevos servicios como Asistentes Personales, y a través de la regulación se promueve la mejora en la formación de quienes ya trabajan en los Residenciales de Larga Estadía.

En el componente de Regulación, el objetivo es generar las condiciones para la implementación de calidad de las políticas de cuidado que garanticen a las personas una atención integral con independencia de la naturaleza jurídica del prestador. Para ello, se han revisado los marcos regulatorios existentes y se han generado nuevos; así como los instrumentos necesarios para garantizar la calidad de todos los servicios.

El trabajo en torno a la Gestión de la Información y del Conocimiento se organiza a partir de los siguientes ejes: conocimiento de las poblaciones objetivo; desarrollo y adecuación de los sistemas de información para la gestión del SNIC; diseño de evaluación y seguimiento del Sistema y sus prestaciones; Registro Nacional de Cuidados y Agenda de conocimiento.

Por último, el componente de Comunicación es concebido como motor de las acciones del SNIC y herramienta para la transformación cultural de la sociedad uruguaya. Durante sus inicios, la

estrategia de comunicación puso foco en las personas siendo desde los/as protagonistas que se comunican los servicios y los cambios en las prácticas culturales. (MIDES, 2018)

La arquitectura institucional del Sistema se compone de: una Junta Nacional de Cuidados que define los lineamientos, objetivos y políticas, entre otros, y está integrada por los Ministerios de Desarrollo Social (quien preside); de Educación y Cultura; de Trabajo y Seguridad Social; de Salud Pública; de Economía y Finanzas; así como la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; la Administración Nacional de Educación Pública; el Banco de Previsión Social; el Instituto del Niño y Adolescente de Uruguay (INAU), la Secretaría Nacional de Cuidados y el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres). Este último participa en la Junta con el fin de promover y monitorear la integración de la perspectiva de género en todo el SNIC, con derecho a voz pero no a voto, al igual que la Secretaría.

Asimismo, como órgano ejecutivo de la Junta, se creó la Secretaría Nacional de Cuidados para la articulación y coordinación interinstitucional del Sistema.

La Junta, a través de la Secretaría, cuenta con un Comité Consultivo honorario integrado por representantes de las organizaciones de la sociedad civil, academia, los y las trabajadores y el sector privado.

2.1 Inclusión de la perspectiva de género

a) Logros

Un primer logro es que la perspectiva de género esté explicitada en la formulación de la ley de creación del sistema.

A su vez, en la etapa previa a la creación del sistema (2010-2014) cuando se estaban definiendo las poblaciones objetivo de la política de cuidados, se logró incluir a la población que cuida, ya que se estaba pensando solo en las poblaciones destinatarias del cuidado (infancia, adultos mayores y personas con discapacidad) y se daba por sentado que la población que cuida estaba incluida en cada una.

En ese marco se empezó a pensar en licencias, formación y servicios de respiro para la población cuidadora.

También fue un logro que se incluyera desde el inicio el tema de género en los cursos de formación a cuidadoras y en el de formación a formadores. Para ello se realizaron diversos convenios con el Grupo de Género del Departamento de Sociología de la Udelar para el dictado de módulos de género en los cursos de formación en adultos mayores, discapacidad y salud mental, dirigidos tanto a formadores como a quienes cuidan.

En la implementación del programa de Asistentes Personales un desafío fue dejar claro con los distintos operadores del sistema que la prestación no se otorga a quienes ya vienen realizando la tarea porque el propósito es liberar tiempo de esas mujeres. Ello también se logró instalar y quienes estaban en la gestión del sistema habían acuñado la frase: “incluir la perspectiva de género es sustituir TNR” lo cual les ayudaba a explicar y comprender la diferencia entre sistema de cuidados con o sin perspectiva de género.

También fue un desafío incluir la atención de más de 4 horas en servicios públicos de cuidado infantil. El Instituto Nacional de la Infancia y Adolescencia (INAU) no concebía esta opción para los centros CAIF que brindan atención a menores de 4 años. Pero, se logró incluir un grupo de 8 horas en los CAIF e implementar esta opción en los centros SIEMPRE (una modalidad nueva introducida con el SNIC). Estos últimos son centros que se desarrollan en forma similar a los CAIF (se implementan a través de una contraparte de sociedad civil), pero a través de un acuerdo entre sindicatos y empresas. La alternativa busca brindar atención durante la jornada laboral de sus padres y madres.

Otra innovación para incluir la perspectiva de género en las prácticas cotidianas de los centros de cuidado infantil fue desarrollado por INMUJERES a través del Sello Cuidando con Igualdad (SCI)⁸. Dicho sello consiste en una herramienta de certificación de prácticas igualitarias de género para centros de primera infancia. Ello permite identificar la situación de un centro con relación a ciertas dimensiones que hacen a la igualdad (o producen desigualdades) e incorporar paulatinamente en la planificación institucional la perspectiva de género, repensando y modificando sus prácticas. Busca promover la incorporación del enfoque de igualdad de género en centros de educación y cuidados para la primera infancia (0 a 3 años). Hasta 2019 se implementó en 18 centros públicos y

⁸ El SCI se constituye como una acción del Instituto Nacional de las Mujeres del Ministerio de Desarrollo Social, coordinada con Secretaría Nacional de Cuidados (SNC), Uruguay Crece Contigo (UCC), el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), el Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) y el Ministerio de Educación y Cultura (MEC).

privados de Montevideo, luego se discontinuó. Una evaluación de dicha estrategia está disponible en Pérez de Sierra (2022).

Con relación a la participación en el Comité Consultivo de Cuidados se invitó a organizaciones que pudieran tener presente la perspectiva de género como la Red Pro Cuidados, CIEDUR, Universidad de la República (UDELAR) donde participa el Grupo Sociología de Género. Luego, el PIT-CNT⁹ que tiene los cuatro lugares de representación de los y las trabajadoras del sistema otorgó un lugar a la Secretaría de Género, Equidad y Diversidad. Pero estas instancias de participación no se reflejan a nivel territorial donde el intercambio se realiza en un ámbito más interinstitucional de gobierno, con baja o nula participación social. Ese desafío aún persiste.

La instalación del Comité Consultivo de Cuidados llevó a organizaciones como el PITCNT y la Organización Nacional de Jubilados y Pensionistas del Uruguay (ONAJPU) a buscar formarse para participar mejor. En el PITCNT se conformó una Comisión de Cuidados. En el ámbito del Comité Consultivo de Cuidados, la Red Pro Cuidados, CIEDUR y UDELAR propusimos y brindamos tres talleres para nivelar los conocimientos sobre género y cuidados entre todos los integrantes de dicho espacio de participación.

La conformación de la Comisión de Cuidados en el PIT-CNT permitió trabajar en una plataforma de cláusulas de cuidados con enfoque de género para la Séptima Ronda de Negociación Colectiva en 2019. Ello se vio reflejado en un gran aumento de cláusulas de cuidados con enfoque de género (Salvador, 2021).

b) Desafíos

Aún está el desafío de incluir la carga de cuidados en el hogar en la consideración de las prestaciones a brindar. El argumento que manejamos, desde la Red Pro Cuidados, es que si sólo se considera el baremo de dependencia se está dejando de lado el impacto que la carga de cuidados genera en quien cuida.

También en el financiamiento del sistema hay que tener en cuenta si se implementan “copagos” que se otorgue siempre algún porcentaje de subsidio para que todas las familias se sientan reconocidas en el aporte que realizan a los cuidados y tengan el estímulo a integrarse al sistema. Sino seguramente se mantenga el mercado informal de los cuidados.

Otro desafío recurrente es monitorear y evaluar con enfoque de género ya que dicho si sólo está presente en el diseño de los servicios y prestaciones, pero no en su evaluación y monitoreo tiende a perderse. Ello está relacionado con el diseño de indicadores de seguimiento del sistema que consideren los impactos de género.

Finalmente, como se explicita en el punto anterior, aún persiste el desafío de lograr una mejor y mayor participación social de los actores locales para adaptar el diseño, implementación y monitoreo de los servicios del sistema en función de las necesidades de cada territorio. De esa forma se lograría cumplir con el propósito manifiesto por Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 de que el desarrollo del sistema debe pasar de: “la lógica de los servicios a la lógica de las personas”.

c) Lecciones aprendidas

En primer lugar, es muy importante delimitar claramente el concepto de cuidados y su relación con los demás componentes del Sistema de Protección Social (educación, salud, seguridad social).

En cuanto a la *delimitación del concepto de cuidados* se refiere a que hay definiciones más amplias y más acotadas. La definición que se presentó en un documento inicial elaborado en 2010 a solicitud del MIDES y CEPAL refería al cuidado de las personas y los quehaceres domésticos (Salvador, 2011:17). Ello significa que se incluía en los cuidados, los cuidados directos e indirectos. Pero, en la discusión llevada adelante por el Grupo de Trabajo se fue acotando a las necesidades más inmediatas que son el cuidado directo, o sea, el cuidado de las personas.

En MIDES (2014) se presenta una explicación para ello que dice:

«El fundamento del Grupo de Trabajo para priorizar los cuidados directos en los servicios y prestaciones que brinde el sistema es el hecho de que estos cuidados tienen un contenido “relacional” y ello hace que sean muy exigentes para la cuidadora o cuidador en términos del “tiempo que debe estar en forma presencial” con la persona cuidada, y en las rutinas establecidas para la alimentación, el baño, la medicación, las terapias, la recreación.»

Pero, debe estar claro que el trabajo doméstico no puede desligarse de estos cuidados directos ya que, por ejemplo, para ayudar a otra persona a ali-

⁹ El PIT-CNT es la central única de trabajadores y trabajadoras del Uruguay.

mentarse se requiere disponer del alimento (comprarlo y prepararlo), el aseo de la persona requiere el aseo del hogar, así como lavar la ropa y acondicionarla, para disponer de la medicación previamente hay que adquirirla, etc. (Salvador, 2014).

De la misma forma, cuando se mide el tiempo destinado al Trabajo No Remunerado, los cuidados de las personas y en particular de los niños y niñas, es lo que tiende a distribuirse mejor entre los sexos, a diferencia del cuidado de las personas en situación de dependencia y los quehaceres domésticos. Además, estos últimos son los que ocupan una proporción mayor del tiempo total, más allá que ello pueda estar influido por la forma de relevamiento de la encuesta. De todas formas, es importante tener en cuenta que al medir los impactos del desarrollo de un sistema de cuidados en el tiempo que destinan las familias a los cuidados, habrá un impacto directo sobre el tiempo destinado a los cuidados y un impacto que puede ser indirecto sobre el tiempo destinado a los quehaceres domésticos. Esto último puede evidenciarse en las personas que pasan a ocupar su tiempo en otras actividades como el estudio, la participación política o sindical, o el empleo, y reducen el tiempo destinado a los quehaceres del hogar.

En general, cuando se empiezan a definir los servicios o prestaciones de un sistema de cuidados se tiende a incluir a los servicios de educación porque al sistema de cuidados le importa saber cuánto cubren de la jornada de cuidados de un niño o niña menor de 12 años (edad que se utiliza para definir la población infantil dependiente de cuidados). Claramente el tiempo que está cubierto por el sistema educativo libera tiempo de cuidados en el hogar. A su vez, el sistema educativo de cada país puede incluir a los niños y niñas a partir de diferentes edades y en las edades previas es muy importante el desarrollo de servicios de cuidado infantil, así como para cubrir el resto de la jornada laboral cuando los servicios educativos son de jornada parcial.

Por lo tanto, la extensión en cobertura como la ampliación de la jornada escolar es significativa para definir la necesidad de desarrollar servicios de cuidado infantil o de complemento de la jornada escolar. Lo mismo si el sistema educativo prevé o no la inclusión de los niños y niñas con discapacidad, o si por el contrario, promueve la inclusión educativa pero no brinda el servicio para lograrla. En ese caso, el sistema de cuidados debe proveer el servicio de asistencia que se requiera.

También hay que tener en cuenta que hay servicios que no reemplazan los cuidados en el

hogar porque requieren del acompañamiento de los adultos referentes del niño o niña. Por ejemplo, en Uruguay el programa que brinda servicios de cuidado infantil, los centros CAIF, para los más pequeños de 0 y 1 año sólo ofrece servicio de estimulación oportuna. Ello significa que debe concurrir al centro la madre o padre con el niño o niña dos veces por semana durante tres horas para recibir el entrenamiento que promueve la estimulación temprana. Estos servicios a veces se consideraban dentro del mapa de servicios de cuidados por el beneficio que aporta al desarrollo infantil, pero luego se fue considerando por separado porque no reemplaza el trabajo no remunerado.

En relación a la salud, hay distintos ejemplos para mostrar que una mejora en los servicios o en la cobertura del sistema puede reducir el trabajo no remunerado y, de esa manera, ser complementario al sistema de cuidados, más allá que en sí mismo consista en una prestación en salud. Por ejemplo, si se reducen los días de estadía en un sanatorio o si se promueve la internación domiciliar se está incrementando el trabajo no remunerado en el hogar. A la inversa, si el sistema de salud o el sistema de cuidados resuelven esa mayor carga de trabajo que se pueda generar en el hogar, estarán reduciendo ese impacto negativo en la carga de cuidados. Por lo tanto, los cambios en el sistema sanitario afectan los cuidados.

En segundo lugar, es sumamente relevante comprometer a la sociedad en el tema de los cuidados, para ello se debe *fomentar la participación social* en el tema para generar conciencia del derecho a cuidar, ser cuidado y cuidarse, y a reclamar por ese derecho. Ello dará sostenibilidad a la política de cuidados.

Institucionalizar la participación social permite generar canales de comunicación estables, donde la sociedad civil organizada y demás actores sociales se informen sobre los avances y desafíos en el desarrollo de la política de cuidados, y brinden información sobre las necesidades de cuidados que identifican, las propuestas que han pensado y hagan un monitoreo de la política de cuidados.

Las dificultades para la participación social pueden estar en la diversidad de actores por la variedad de temáticas y las diferencias territoriales. Para ello, en Uruguay se promovió la creación de una Red que represente a los actores de la sociedad civil. En julio de 2013, se creó la Red Pro Cuidados que nuclea organizaciones de mujeres, discapacidad, adultos mayores, infancia y trabajadoras del cuidado. Pero, también se han formado

alianzas entre organizaciones de discapacidad que es uno de los componentes del sistema que suele estar muy fragmentado.

Hay que pensar en **distintos niveles de participación**, pueden ser dos o tres dependiendo de las posibilidades de cada país. En Uruguay, se institucionalizó el nivel nacional y luego se fueron generando propuestas para el nivel departamental y local (a nivel de cada servicio).

Otro tema a tener en cuenta en el momento del diseño de los servicios o prestaciones es **evitar la individualización del ejercicio del derecho al cuidado**. El derecho a los cuidados debe garantizarse socialmente, por ello el objetivo de la política es sacar del ámbito individual del hogar y trasladarlo al ámbito de la sociedad. Ello significa que su financiamiento y provisión debería realizarse en forma general e indistinta a quien hace uso del servicio. Dado que los servicios de cuidado son altamente intensivos en el uso de mano de obra su individualización tiende a precarizar el servicio. A ello se suma que quienes hacen uso del mismo son, en general, personas en situación de vulnerabilidad por su situación de dependencia.

3. Impactos y desafíos macroeconómicos

Las políticas macroeconómicas y, en particular la política fiscal, tienen el desafío de combatir las desigualdades sociales y de género. Para ello, entre otros obstáculos se encuentra la escasez de fuentes de financiamiento para las políticas de cuidados.

La política fiscal --como el resto de las políticas macroeconómicas-- lejos de ser neutral es en general ciega a las desigualdades de género, y ajena a determinados objetivos, como son los que plantean las necesidades en el área de la economía del cuidado. El diseño, implementación y evaluación de la política fiscal atenta a la sostenibilidad de la vida debe observar una perspectiva de género. Esto significa, que es necesario adecuar las políticas de gasto público, pero también y principalmente las políticas tributarias, de manera de cumplir con este objetivo. Dicha adecuación supone tomar acciones para mejorar la captación de ingresos, no solo para aumentarlos sino también para darle progresividad a la estructura tributaria (CEPAL 2022a). En ese

sentido, la política tributaria requiere fortalecer la imposición directa, tanto sobre los ingresos como sobre los patrimonios, así como adecuar los marcos impositivos a las buenas prácticas que comienzan a observarse en el ámbito de la tributación internacional y digital, explorando la potencialidad de nuevos instrumentos.

En lo que respecta al gasto público, una serie de estudios han revelado sus impactos sobre la desigualdad de género y la desigualdad de ingresos (Antonopoulos et al. 2011 y 2013; Ilkcaracan et al. 2015; OIT 2018).

3.1 Políticas de gasto e inversión

El gasto en políticas de cuidados es posible considerarlo como una inversión con la capacidad de generar un triple dividendo: bienestar, creación directa e indirecta de empleo de calidad, y facilita la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo (CEPAL y ONU Mujeres 2020). La expansión de los servicios de cuidados representa así, inversiones sociales con capacidad no solo de generar empleo en el sector sino de dinamizar otros sectores de la economía. Diversas estimaciones señalan que el gasto en cuidados facilita una mayor generación de empleos en comparación por ejemplo con la construcción, dada su intensidad laboral relativamente mayor¹⁰.

Las decisiones de gasto e inversión relacionados con la provisión de servicios públicos de cuidados especialmente tienen el potencial de aumentar la participación de las mujeres en la fuerza laboral, dado su proporción relativamente mayor de empleo en el sector de cuidados.

Este aumento en la participación permite reducir la brecha de género en la tasa de empleo, al tiempo que contribuye a la reducción de la pobreza de ingresos debido a la mayor generación de empleos. Si bien la creación de nuevos empleos para mujeres tiene la capacidad de mejorar sus ingresos y por lo tanto, de reducir el riesgo de caer en situación de pobreza en términos monetarios, debe considerarse que la mayor asignación de tiempo al trabajo remunerado, también puede aumentar el riesgo de pobreza de tiempo¹¹. En el caso de los servicios de cuidados infantil, además de los nuevos puestos de trabajo que generalmente son ocupados por mujeres, su expansión favorece que las desempleadas o inactivas (fuera del mercado laboral) accedan al mercado laboral,

¹⁰ Las simulaciones de políticas específicas de Sudáfrica, Turquía y Estados Unidos muestran que el gasto en el sector de cuidados (dada su mayor intensidad laboral) crea sustancialmente más empleos que el gasto de magnitud similar en infraestructura física. Ver Antonopoulos y Kim (2008) para South África; Ilkcaracan, Kim, and Kaya (2015) y Kim, Ilkcaracan y Aaya (2019) para Turquía; Antonopoulos, Kim, Masterson, y Zacharias (2010) para Estados Unidos.

¹¹ Ver Antonopoulos, R. Esquivel, V., T. Masterson, and A. Zacharias (2017)

o incluso que puedan aumentar su jornada laboral haciendo uso de estos servicios para los niños a su cargo, en la medida que ello reduce el tiempo de trabajo no remunerado.

Como sabemos en el área de los cuidados, el tiempo y los ingresos son insumos clave que no son sustitutos perfectos. Por lo tanto, es imprescindible que las políticas de cuidados consideren en su evaluación *ex ante*, sus posibles impactos sobre un equilibrio deseable en la combinación de tiempos e ingresos (PNUD 2017).

El aumento del empleo femenino supone un retorno de ingresos para el Estado vía impuestos y cotizaciones. Así mismo, contribuye a los procesos de empoderamiento económico de las mujeres mediante la redistribución de los tiempos del trabajo no remunerado al trabajo remunerado.

Respecto a la dinamización de otros sectores económicos debe señalarse que si bien los nuevos servicios requieren personal para los cuidados directos –que aumenta el empleo– también necesitan de infraestructura física (obra pública y privada), medios de transporte adecuados, mejorar el abastecimiento de energía y de agua¹². Por tanto, la mayor actividad económica puede amortizar en parte la inversión inicial en la forma de una mayor recaudación fiscal.

Estimaciones realizadas sobre retornos de la inversión que OIT y ONUMUJERES han puesto a disposición en el “Portal Mundial de Políticas de Cuidados y el Simulador de Inversión en Políticas de Cuidados” porque ello facilita la realización de estas estimaciones. La inversión en sistemas de cuidados infantiles universales y gratuitos exigiría una inversión anual bruta del 2,8% del PIB en el Uruguay y un gasto adicional del 1,2% del PIB en México podrían generar por cuenta de los nuevos empleos ingresos fiscales para reducir la brecha neta de financiamiento al 1,4% del PIB en el Uruguay y en el caso de México, arrojaría una recaudación adicional del 0,29% del PIB. Para siete países de América Latina, Canadá y los Estados Unidos se estimó que la inversión bruta en sistemas de cuidados infantiles y para personas en situación de dependencia permanente y la ampliación de licencias parentales supondría un total del 4,3% del PIB. También en este caso aumentaría la recaudación fiscal rebajando al 3,2% del PIB (proyectado) la inversión necesaria para universalizar y extender estos sistemas (CEPAL 2022).

3.2 Las formas de financiamiento

Para el financiamiento a largo plazo se plantean varias opciones. Por un lado, el aporte del presupuesto (gobiernos nacionales y/o subnacionales), por medio de impuestos generales recaudados por el Estado en rentas generales (financiamiento pueden ser *ex post*). Este tipo de financiamiento requiere ser percibida por la población que paga impuestos como una contrapartida o un beneficio que se reciba a cambio (ONU-Mujeres, 2022). Por otro, seguros individuales (financiamiento *ex ante*) públicos de aporte obligatorio o seguros privados contra el riesgo de “estar en situación de dependencia”. Los modelos de financiamiento de políticas y sistemas de cuidados, basados en seguros —ya sean públicos o privados— no abarcan la totalidad de los componentes que requiere un sistema (financian principalmente servicios), y están dirigidos a población con acceso al mercado formal de empleo o con ciertos niveles adquisitivos. Tampoco cubre la dependencia de carácter permanente sino solamente la transitoria.

Contar con un fondo puede evitar frente a los cambios de gobiernos y de políticas, aunque puede haber dificultades para los países con altas tasas de informalidad, especialmente de mujeres, en el caso que el aporte venga exclusivamente de la seguridad social.

Finalmente, la constitución de un fondo de cuidados podría ser una alternativa solidaria de financiación basándose en contribuciones a la seguridad social o de impuestos directamente asociados a este fondo. Para ello pueden funcionar los impuestos selectivos al consumo de tabaco, alcohol y bebidas azucaradas, impuesto a vehículos por ejemplo, que usen combustibles derivados del petróleo y/o de alta gama. Otra fuente de recursos públicos para el Fondo de Cuidados, podrían ser los impuestos a las herencias o donaciones y los impuestos al patrimonio de las personas físicas ya que la riqueza se distribuye de forma más desigual que el ingreso y el consumo, y de esa forma, se haría mejorando la progresividad del sistema tributario (Bango et al 2022).

Las nuevas buenas prácticas de la tributación internacional como los impuestos digitales y medioambientales pueden constituir una base para la conformación de un fondo de Cuidados. Por su parte, la necesidad de recursos pone de relieve la necesidad de combatir la evasión y elusión de impuestos. La búsqueda de vías de financiamiento de las políticas y los sistemas de

¹² De Henau, Jerome y Susan Himmelweit (2021) muestran en una estimación realizada para ocho países de la OCDE que el potencial generador de empleo del sector de los cuidados es hasta tres veces mayor que el de invertir en construcción..

cuidados debe enmarcarse en la discusión del financiamiento del Estado de bienestar es decir, del financiamiento orientado a la universalización de los pilares de la protección social: educación, salud y seguridad social, sumando a los cuidados como cuarto pilar.

3.3 El financiamiento en Uruguay

La ley de creación del SNIC en el numeral H del artículo 4 (“Principios y directrices del Sistema”) plantea “la solidaridad en el financiamiento, asegurando la sustentabilidad en la asignación de los recursos para la prestación de cuidados integrales”.

El presupuesto que se asigna para el SNIC se debe identificar en programas específicos en el presupuesto de cada órgano u organismo integrante del Sistema. Además, deben incluirse los créditos presupuestales en los programas que tengan acciones comprendidas en el Sistema de Cuidados. Es importante la identificación de los créditos dentro del presupuesto nacional, ya que con esto se puede dar seguimiento a las acciones que se ejecutan desde el SNIC (Sistema de Cuidados, 2015).

El financiamiento del SNIC tiene un carácter solidario proveniente principalmente de rentas generales lo cual debe basarse en un pacto fiscal y social que permita definir metas de bienestar. No es posible el bienestar colectivo sin solidaridad (Bango et al. 2022). Únicamente algunos servicios y prestaciones —como teleasistencia y asistentes personales— requieren de la aportación de copagos o cuotas por parte de los usuarios¹³. Estos, a su vez, sirven para subsidiar el acceso de aquellos que no tienen la posibilidad de pagar el servicio (Aranco y Sorio, 2019). Un elemento fundamental a la hora de fijar copagos es que los mismos se establezcan en función de la capacidad de pago de las personas que deben hacerlo (Bango et al. 2022).

En el periodo 2016-2020¹⁴, el presupuesto del SNIC representó el 0.6% del PBI, el 62% de estos recursos se destinaron a la primera infancia, el 35% a la atención a la dependencia y sólo el 3% a la formación de personas cuidadoras (Salvador, 2019). Para el 2019, el gasto anual ascendió

al 0.36% del PIB. Ese es el costo que ha significado la ampliación de servicios ya existentes, el desarrollo de las nuevas prestaciones y los cursos de formación. Según componentes, el 62% del costo corresponde a Primera Infancia, 35% a Atención de la Dependencia y 3% a Formación de personas cuidadoras (Salvador 2019).

3. Conclusiones y recomendaciones para Brasil

Las políticas de cuidados constituyen en realidad una estrategia más amplia en la formulación de la política social, particularmente en lo que hace a las acciones de combate a la pobreza y la reducción de las desigualdades sociales y económicas. El diseño, formulación e implementación de políticas de cuidados puede contribuir a romper, por ejemplo, con la lógica unilateral de los programas de transferencias monetarias condicionadas, abordando otras dimensiones del bienestar y el desarrollo personal. En el marco de este trabajo, las políticas de cuidados vienen a significar requisitos para el desarrollo económico, social y humano.

Las recomendaciones que se plantean en este informe parten de la idea respecto a que las políticas de cuidados -con la necesaria adaptación para cada realidad y con la real apropiación de éstas de las personas destinatarias- se proponen satisfacer un conjunto de objetivos: el derecho al cuidado de niñas, niños y personas en situación de dependencia por motivos de discapacidad, vejez u otros; la dignificación de las condiciones laborales de las personas que cuidan (por ejemplo, ampliación de la oferta para la formación y certificación de personas cuidadoras); la generación de condiciones para la autonomía económica y la integración social de las mujeres; la promoción de la corresponsabilidad en el cuidado entre varones y mujeres.

Acorde con estos objetivos, las políticas de cuidados deben apostar a la universalización¹⁵ del acceso y la calidad de los servicios, combinando la oferta estatal con la promoción y regulación de servicios privados. En ese sentido, es necesaria una organización que se apoye en la gestión articulada entre sector público y privado, la comunidad y

¹³ Copagos de usuarios directos: 14% del presupuesto de Asistentes personales lo cual significa aproximadamente 4 o 5 millones de dólares anuales; 33% en teleasistencia, aprox. 0.5 millones de dólares anuales. Aportes de trabajadores y empresarios. Centros de cuidados para la primera infancia con sindicatos y empresas. Construcción y equipamiento de locales. Formación en dependencia 2.5 millones de dólares anuales. Jorge Campanella. Intervención en el Foro Nacional de Cuidados. Abril 2024

¹⁴ El presupuesto incremental del Sistema Nacional de Cuidados, entre 2015 y 2020, asciende a 3.084,8 millones de pesos que representa el 0.2% del Producto Bruto Interno actual.

¹⁵ La **universalidad** se enfoca en otorgar transferencias y servicios de igual calidad, y con ellos garantizar una amplia cobertura o acceso a estos servicios para la población dependiente; bienes y servicios de calidad similar a pesar del tipo de prestador (público, privado o de la comunidad), consiguiendo equidad en el financiamiento y logrando otorgar el cuidado a todas las personas que lo requieran.

los hogares. Así mismo, la interinstitucionalidad es imprescindible para aprovechar de manera eficaz y eficiente los activos y capacidades existentes en el Estado y en la sociedad.

Las metas pueden ser diversas dependiendo de las necesidades concretas de los diferentes colectivos, el espacio geográfico y socioeconómico del que se trata y el nivel en el que se enmarcan las políticas (nacional, subnacional, local, por ejemplo).

Considerando las realidades de los países de América Latina y, en particular, de Brasil es imprescindible encontrar los mecanismos que permitan la ampliación de la cobertura de los servicios de cuidados, la mejora de los servicios existentes o la instalación de nuevos servicios.

a) Diagnóstico sobre la oferta y demanda de cuidados

Obviamente cualquier política que se pretenda impulsar requiere la realización de exploraciones de la oferta y la demanda de cuidados. En la medida de lo posible la información que se requiere será de carácter estadístico (estimación de hogares y personas que demandarían cuidado, las personas dedicadas al trabajo de cuidado de forma remunerada y no remunerada, y una medida de la carga de dependencia en hogares donde puede haber más de un dependiente), pero también son útiles y necesarias la aplicación de técnicas que permitan un abordaje cualitativo con base en opiniones y percepciones de diferentes actores especialmente en las áreas suburbanas y rurales.

La recolección de información por el lado de la oferta: identificación de la oferta de servicios de cuidado institucionalizado, por tipo de servicio y población a la que atienden. **Relevamiento local de servicios** existentes y de las condiciones en las cuales los mismos se ofrecen en términos de cantidad, calidad de la atención prestada, los días y horarios de funcionamiento, los costos, y si resuelven el traslado de las personas en situación de dependencia.

También se requiere información sobre las características de las personas que trabajan en los servicios de cuidados y su formación. A su vez, es imprescindible identificar las instituciones formadoras en cuidados, sus planes de estudios y perfiles de egreso para potenciar la oferta de personas formadas en cuidados.

En el caso de Uruguay se estableció el Registro Nacional de Cuidados (Uruguay) —establecido por ley—, con módulos específicos para personas usuarias, trabajadores/as con habilitación, instituciones de formación habilitadas y empresas proveedoras de servicios de cuidado.

En el ámbito local, el desarrollo de una Red de Cuidadoras/es para el cuidado a domicilio, puede funcionar en el ámbito de los gobiernos locales para complementar la ampliación de la atención en servicios de cuidados institucionalizados. Pero, también con una combinación entre los saberes y prácticas comunitarias asociados tanto a los cuidados de las personas en situación de dependencia como a aquellas que cuidan.

La identificación de la demanda de cuidados requiere insumos como las encuestas de uso del tiempo o encuestas específicas sobre **demanda de cuidados**.

b) El Rol del Estado para garantizar el derecho al cuidado.

El Estado cumple una función esencial en la articulación entre actores (públicos, privados y de la comunidad), en la supervisión de los servicios que brinda y en la regulación y fiscalización de los servicios que brindan los demás actores (sector privado y comunidad). También tiene un rol fundamental en la interinstitucionalidad e intersectorialidad de las políticas públicas referidas al cuidado, haciendo que las políticas sean efectivas y eficientes en la provisión de los servicios y prestaciones, así como en la formación de quienes cuidan.

El Estado debe garantizar la calidad de los servicios estableciendo estándares de calidad y realizando las inspecciones necesarias para que se cumplan. Se deben prever servicios o mecanismos que permitan suplir la atención de las personas que están siendo cuidadas para que no queden sin atención cuando se debe recurrir al cierre de un servicio.

También se debe prever una adecuada descentralización de los servicios atendiendo las diferentes características del territorio, las distintas dimensiones de las localidades, así como las diferentes culturas (en caso de poblaciones indígenas, religiosas u otras).

Por último, se debe prever la continuidad de las políticas más allá de los cambios de gobierno, a nivel nacional, estadual o municipal.

c) El financiamiento de los cuidados.

Los sistemas de cuidados involucran en su presupuesto una parte importante que proviene de rentas generales (presupuesto nacional o subnacional), con copagos o seguros. En Uruguay, se empleo solo el copago, pero es recomendable pensar en un fondo de financiamiento solidario o el pago de un seguro que permita financiar los cuidados hoy para asegurarse contar con los servicios cuando los requiera.

Referencias

- Amarante, V, Azar, P, Schertz, J y Vigorito, A. (2023). *La pandemia en Uruguay: ¿cuál ha sido el costo para las mujeres?*
- Antonopoulos, R., K. Kim, T. Masterson, and A. Zacharias. (2010). *Why President Obama Should Care About "Care": An Effective and Equitable Investment Strategy for Job Creation*. Public Policy Brief No. 108. Annandale-on-Hudson, N.Y.: Levy Economics Institute of Bard College.
- Antonopoulos, R. Esquivel, V., T. Masterson, and A. Zacharias. (2017). Time and Income Poverty in the City of Buenos Aires. In: R. Connelly & E. Kongar, eds. *Gender and Time Use in a Global Context. The economics of employment and unpaid labor*. New York: Palgrave Macmillan, pp. 161–192
- Bango, J., Campanella, J. y Cossani, P. (2022). *Financiamiento de los sistemas integrales de cuidados Propuestas para América Latina y el Caribe Estudio elaborado por la Oficina Regional para las Américas y el Caribe de ONU Mujeres*. ONU Mujeres.
- Cabella, Nathan y Tenenbaum (2013) en Calvo, J (coord.). (2013.). *La población Afro-uruguaya en el Censo 2011*. UR. FCS-UM. Programa de Población: Trilce.
- Clara Vaz. (2022). *Afrodescendencia: ¿fuente de desigualdades? Análisis de percepciones y vivencias de discriminación racial en Secundaria*. UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA Tesis Licenciatura en Sociología https://www.colibri.udelaredu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/34599/1/TS_VazClara.pdf
- CEPAL (2022). *La sociedad del cuidado como horizonte para una recuperación sostenible y con igualdad de género*. Santiago, Chile.
- De Henau, Jerome and Himmelweit, Susan. (2021). *A Care-Led Recovery from Covid-19: Investing in High-Quality Care to Stimulate and Rebalance the Economy*. *Feminist Economics* 27(1–2): 453–69.
- Flores, Stephanie. Sánchez, Ana Laura. (2022). *Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay*. EXPERIENCIAS DE SEGURIDAD SOCIAL 4. Conferencia Interamericana de Seguridad Social.
- INE. (2023). *Estimación de la pobreza por el método del ingreso*.
- Ipek Ilkcaracan, Kijong Kim, Tom Masterson, Emel Memiş, Ajit Zacharias. (2021.) *The impact of investing in social care on employment generation, time, income-poverty by gender: A macro-micro policy simulation for Turkey*. *World Development*, Volume 144, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2021.105476>.
- Ilkcaracan, I., K. Kim, and T. Kaya. (2015). *The Impact of Investments in Social Care Services on Employment, Gender Equality, and Poverty: The Case of Turkey*. Istanbul Technical University and the Levy Economics Institute, September 2015, Istanbul and New York.
- MIDES (2014) *Cuidados como sistema*. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social. http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/34676/1/cuidados_como_sistema.pdf
- ONU-Mujeres (Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres). (2022). *Financiamiento de los Sistemas Integrales de Cuidados*. Propuestas para América Latina y el Caribe.
- Pérez de Sierra, Isabel. (2022). *Primera infancia e igualdad de género en las prácticas cotidianas de educación y cuidados*. Una trama en construcción. Montevideo: FLACSO Uruguay. <https://flacso.edu.uy/web/primera-infancia-e-igualdad-de-genero/>

PNUD. (2017). *Revelando privaciones ocultas: pobreza de ingresos y tiempo, y políticas públicas en América Latina* Lecciones de las experiencias LIMTIP. One United Nations Plaza, NY, Estados Unidos.

Rijo, Lautaro. (2023). *La incidencia del narcotráfico en Uruguay*.

Salvador, Soledad. (2021). *Avances en medidas de corresponsabilidad social y de género en el mundo del trabajo*. Montevideo: ONU MUJERES-OIT-UE. <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2021/03/informe-avances-en-medidas-de-corresponsabilidad-social>

Salvador, Soledad. (2019). *El Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay: una oportunidad para el empoderamiento económico de las mujeres*. Montevideo: ONU Mujeres.

Salvador, Soledad. (2014). *Pensar los cuidados, en MIDES, Cuidados como sistema*. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social, p.11-18.

Salvador, Soledad. (2011). *Hacia un Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay*. In: Rico, María Nieves (coord.), *El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay*, Serie Seminarios y Conferencias N° 66 (LC/L.3359), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), agosto. Publicación de las Naciones Unidas. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7022/1/S1100468_es.pdf

Wilches, Jaime; Rivera ortega, Daniela; Guerrero Sierra, Hugo Fernando; Villarreal, Román . (2024). *Brechas de género y gobernanzas criminales del narcotráfico en Latinoamérica*

INFORME DE DIAGNÓSTICO Y RECOMENDACIONES PARA POLÍTICAS ECONÓMICAS CON ENFOQUE DE GÉNERO Y RAZA EN AMÉRICA LATINA

Made
centro de
pesquisa em
macroeconomia
das desigualdades