

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL

AGUSTINA FONSECA ESTÉVEZ

**EL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS DE URUGUAY (SNIC):
ANÁLISIS DEL TRABAJO DE CUIDADO EN LA EXPERIENCIA DEL
PROGRAMA DE ASISTENTES PERSONALES (PAP).**

VITÓRIA
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL

AGUSTINA FONSECA ESTÉVEZ

**EL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS DE URUGUAY (SNIC):
ANÁLISIS DEL TRABAJO DE CUIDADO EN LA EXPERIENCIA DEL
PROGRAMA DE ASISTENTES PERSONALES (PAP).**

Disertación presentada al Programa de Posgrado en Política Social de la Universidad Federal de Espiritu Santo, como requisito parcial para obtener el título de Maestra en Política Social.

Orientadora: Profa. Soraya Gama de Ataide Prescholdt

VITÓRIA
2019

AGUSTINA FONSECA ESTÉVEZ

**EL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS DE
URUGUAY (SNIC): ANÁLISIS DEL TRABAJO DE CUIDADO EN
LA EXPERIENCIA DEL PROGRAMA DE ASISTENTES
PERSONALES (PAP)**

*Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do
Programa de Pós-Graduação em Política Social da
Universidade Federal do Espírito Santo como requisito
parcial para obtenção do Grau de Mestre em Política
Social.*

Aprovada em 26 de junho de 2019.

COMISSÃO EXAMINADORA



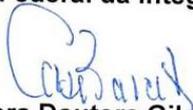
**Professora Doutora Soraya Gama de Ataide Prescholdt
Orientadora/Universidade Federal do Espírito Santo**



**Professora Doutora Lívia de Cássia Godoi Moraes
Universidade Federal do Espírito Santo**



**Professora Doutora Élen Cristiane Schneider
Universidade Federal da Integração Latino-Americana**



**Professora Doutora Gilsa Helena Barcellos
Universidade Federal do Espírito Santo**

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

F676e Fonseca Estévez, Agustina, 1994-
El Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay (SNIC): Análisis del trabajo de cuidado en la experiencia del Programa de Asistentes Personales (PAP) / Agustina Fonseca Estévez. - 2019.
198 f. : il.

Orientadora: Soraya Gama de Ataíde Prescholdt.
Dissertação (Mestrado em Política Social) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas.

1. Cuidado. 2. Trabalho de cuidado. 3. Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay. 4. Perspectiva de gênero. 5. Programa de Asistentes Personales. 6. Política social na América Latina. I. Gama de Ataíde Prescholdt, Soraya. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas. III. Título.

CDU: 32

Dedico esta disertación a quienes asumieron el arduo, comprometido y por momentos, no tan placentero trabajo de cuidarme: mi familia.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecer a la CAPES junto con el PPGPS por la oportunidad de financiar parcialmente la realización de esta maestría, sin dudas el apoyo fue fundamental.

En segundo lugar a la orientadora Soraya, y fundamentalmente agradecer a la banca por aceptar la invitación de participar de la cualificación y de la defensa. Gilsa, Livia y Élen, es un gran placer contar con sus contribuciones que sin dudas, nutrirán futuros estudios.

A todas y todos del equipo docente del programa, en especial quienes tuve el placer de tener como docentes de aula. A Adriana de la secretaría unificada (SUPG) por toda la disposición y cariño para atender nuestras más increíbles dudas.

Al Grupo de Pesquisa Trabalho e Práxis (GPTP) que felizmente no para de crecer, por el cariño y las trocas. Al grupo de “Minas da Política social” por la acogida y los encuentros. A la turma 2017, por los debates en aula, los intercambios nutritivos y el cariño de los cafés y mates en el intervalo.

Al Fórum de mujeres de Espírito Santo (FOMES), siempre de puertas abiertas para recibirme con mucho afecto. Sin dudas un lugar de lucha y aprendizaje constante que me acercó al feminismo en Vitorinha. A la UNILA como experiencia formativa y de espejo para recordarme de dónde vengo y para qué (y quiénes) construimos pensamiento latinoamericano.

En el proceso del trabajo de campo en Uruguay, recibí múltiples ayudas de investigadoras, amigas, personas que facilitaron contactos, a todas ellas muchas gracias. En particular quiero agradecer al equipo de gestión de la Secretaría de cuidados, por acceder a las entrevistas, y fundamentalmente a las y los asistentes personales entrevistadas/os. Sin lugar a dudas, sus aportes son esenciales para esta investigación, agradezco profundamente la posibilidad de haber aprendido con ustedes y la confianza.

A las visitas en el proceso de estadía en Vitória, que me animaron para seguir con fuerza y aguantar la distancia. Gracias a Franco, Marina, Mayara, Nando, Karina, Sabrini y mi mamá, dando un impulso de energía para continuar.

A todo el grupo Andora por permitirme vivir la experiencia del folklore capixaba desde un lugar muy íntimo.

A Monique, Suellen y Dayô, por recibirme tan amablemente en su hogar y por la amistad.

A las personas que tuve el placer de conocer aquí y forjar bellas amistades, entre estas al grupo “mueve el totó” en especial a la colorida amistad construida con Flor, Anto y Lore, amigas increíbles que me llevo para la vida. A Anto y Pedro, quienes en el último tirón de la disertación me acogieron con el mayor de los amores y me ayudaron en todo de mil formas, muchas gracias de corazón.

A Arelys, en quien encontré y con quien construimos juntas, una amistad sincera y cariñosa. Estoy profundamente agradecida por la amistad, el cariño, el aprendizaje y la infaltable orientación, ¡no tengo palabras!

A Henrique con quien compartimos la casita unilera, los mates, las charlas, el cariño y la saudade de Foz, gracias por la paciencia y fundamentalmente por tu amistad sincera.

Agradezco a mis amigas y amigos de Uruguay que siempre estuvieron ahí, bancando y aguantando para que termine la disertación, con mucho cariño a la distancia. En especial a la familia soquitera que siempre hizo el aguante, Gime y Sabri, gracias!

A mi familia, por absolutamente todo: la escucha, el aliento, las risas, la espera, el amor.

RESUMEN

En la presente pesquisa se analiza la institucionalización del trabajo de cuidado en Uruguay a partir del proceso de implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). Para ello, se propone indagar sobre las principales problemáticas de género asociadas al trabajo de cuidado, abordando el concepto de trabajo de cuidado, así como las discusiones que lo atraviesan por su carácter interdisciplinar y el debate de género. Consecuentemente, el SNIC se inscribe en la matriz de protección social vigente, por tanto se examinan las principales transformaciones que la misma atravesó con énfasis en el siglo XXI. La política de cuidados que encarna el SNIC es descrita en profundidad, incorporando sus ejes transversales como la perspectiva de género y la corresponsabilidad y sus conceptos centrales como son autonomía, dependencia, cuidado. Esta política pública se examina a través de diversos documentos regulatorios y de entrevistas realizadas al personal que gestiona la política dentro de la Secretaría Nacional de Cuidados. Se analiza el Programa de Asistentes Personales (PAP) dentro del contexto del SNIC, el cual constituye un subsidio para las personas en situación de dependencia severa, ofreciéndoles acceso regulado a servicios de cuidado en el domicilio. El análisis del PAP incorpora el estudio de los datos obtenidos a través de entrevistas realizadas a asistentes personales. Las principales contribuciones que la investigación recoge se encuentran en el ámbito de la regulación del cuidado desde la perspectiva sistémica, donde el SNIC incorpora los aportes del campo teórico y sus críticas. Se evidencian desafíos mayores para combatir la desigualdad de género en el mismo ante la dificultad de cambio en la organización actual del cuidado, el cual se encuentra caracterizado por su desvalorización y feminización.

PALABRAS CLAVE: Trabajo de cuidado – Sistema Nacional Integrado de Cuidados – Programa de Asistentes Personales – Perspectiva de género

RESUMO

Nesta pesquisa, analisa-se a institucionalização do trabalho de cuidado em Uruguai a partir do processo de implementação do *Sistema Nacional Integrado de Cuidados* (SNIC). Com essa finalidade, propõe-se indagar sobre as principais problemáticas de gênero associadas ao trabalho de cuidado, abordando o conceito de trabalho de cuidado, assim como as discussões que o atravessam pelo seu caráter interdisciplinar e o debate sobre gênero. Em consequência, o SNIC, inscreve-se na matriz de proteção social vigente, por tanto, examinam-se as principais transformações atravessadas no século XXI. A política de cuidados que encarna o SNIC, é descrita em profundidade, incorporando seus eixos transversais como a perspectiva de gênero e a corresponsabilidade com seus conceitos centrais de autonomia, dependência, cuidado. Dita política pública examina-se através de diversos documentos regulatórios y de entrevistas realizadas ao pessoal gestor da política dentro da Secretaría Nacional de Cuidados. Analisa-se o Programa de Assistentes Pessoais (PAP) dentro do contexto do SNIC, que constitui um subsídio para as pessoas em situação de severa dependência, lhes oferecendo acesso regulado a serviços de cuidado domiciliar. A análise do PAP incorpora o estudo dos dados obtidos através de entrevistas realizadas a assistentes pessoais. As principais contribuições que a pesquisa recolhe, encontram-se no âmbito da regulação do cuidado desde a perspectiva sistémica, onde o SNIC incorpora os aportes do campo teórico e suas críticas. Evidenciam-se nele, maiores desafios para combater a desigualdade de gênero pela dificuldade de mudanças na organização atual do cuidado, o qual encontra-se caracterizado por sua desvalorização e feminização.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho de cuidado - *Sistema Nacional Integrado de Cuidados*(SNIC) – Programa de Assistentes Pessoais (PAP) – Perspectiva de Gênero.

ABSTRACT

In the present research, the institutionalization of care work in Uruguay is analyzed from the process of implementation of the *Sistema Nacional Integrado de Cuidados* (SNIC). To do this, it is proposed to investigate the main gender problems associated with care work, addressing the concept of care work, as well as the discussions that cross it because of its interdisciplinary nature and the gender debate. Consequently, the SNIC is part of the existing social protection matrix, so the main transformations that it underwent with emphasis on the 21st century are examined. The care policy embodied by the SNIC is described in depth, incorporating its transversal axes such as gender perspective and co-responsibility and its central concepts such as autonomy, dependence, care. This public policy is examined through various regulatory documents and interviews carried out with the personnel who manage the policy within the National Secretariat of Care. The Personal Assistant Program (PAP) is analyzed within the context of the SNIC, which constitutes a subsidy for people in a situation of severe dependency, offering them regulated access to home care services. The PAP analysis incorporates the study of the data obtained through interviews with personal assistants. The main contributions that the research collects are in the field of care regulation from the systemic perspective, where the SNIC incorporates the contributions of the theoretical field and its critiques. There are major challenges to combat gender inequality in the same before the difficulty of change in the current organization of care, which is characterized by its devaluation and feminization.

KEYWORDS: Carework – *Sistema Nacional Integrado de Cuidados*(SNIC)–Personal Assistant Program(PAP) – Gender Perspective

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Servicios y prestaciones para primera infancia y población dependiente.	124
Cuadro 2. Resumen de servicios incrementales para primera Infancia y población dependiente.	125
Cuadro 3. Perfil de asistentes personales (AP) entrevistadas/os en Montevideo, Uruguay, agosto de 2018.	148
Cuadro 4. Agrupación de categorías de análisis sobre las entrevistas (trabajo de campo) ...	151
Cuadro 5. Diseño curricular de la formación en atención a la dependencia (SNC, 2016)....	155

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Usuarios del Programa de Asistentes Personales según estado de la solicitud	131
Tabla 2. Condición de actividad de los AP, según situación luego de la prórroga (Uruguay, junio de 2018).....	140
Tabla 3. Distribución de usuarios/as por edad y sexo, según edad y sexo de las/os AP (Uruguay, Junio, 2018).....	145

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Usuarios/as con servicio de AP por edad y sexo (Uruguay, Junio, 2018)	135
Gráfico 2. Distribución de AP trabajando según sexo y edad (Uruguay, junio, 2018).	142

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

AGESIC - Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento

ANEP - Administración Nacional de Educación Pública

AP - Asistente Personal

ASSE - Administración de Servicios de Salud del Estado

BID - Banco Interamericano de Desarrollo

BPC - Base de Prestaciones y Contribuciones

BPS - Banco de Previsión Social

CAPI - Centros de Atención a la Primera Infancia

CCEPI - Consejo Coordinador de Educación de Primera Infancia

CCZ - Centro Comunal Zonal

CEIP - Consejo de Educación Inicial y Primaria

CENAFO Salud - Centro Nacional de Formación en Salud

CENFORES - Centro de Formación y Estudios

CEPE - Centros Públicos de Empleo

CETP - Consejo de Educación Técnico-Profesional

CISEPI - Cuidado e Inclusión Socioeducativa para la Primera Infancia

CND - Corporación Nacional para el Desarrollo

CODICEN - Consejo Directivo Central

DINAE - Dirección Nacional de Empleo

DINEM - Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo del MIDES

DST – División Sexual del Trabajo

ELPS - Encuesta Longitudinal de Protección Social

EPOC – Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

FCS - Facultad de Ciencias Sociales

GURI - Gestión Unificada de Registros e Información

INAU - Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay

INE - Instituto Nacional de Estadística

INMAYORES - Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores

INEFOP - Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional

INMUJERES - Instituto Nacional de las Mujeres

JNC - Junta Nacional de Cuidados

MEF - Ministerio de Economía y Finanzas

MIDES - Ministerio de Desarrollo Social

MIPS - Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales

MSP - Ministerio de Salud Pública

MEC - Ministerio de Educación y Cultura

MTSS - Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

ONG's – Organizaciones No Gubernamentales

OPP - Oficina de Plan y Presupuesto

OSC - Organizaciones de la Sociedad Civil

PAP - Programa de Asistentes Personales

PIT-CNT - Plenario Intersindical de Trabajadores - Convención Nacional de Trabajadores

Plan CAIF - Plan de Centros de Atención a la Infancia y la Familia

PNC - Plan Nacional de Cuidados 2016-2020

PRONADIS - Programa Nacional de Discapacidad

RAIS – Red de Asistencia e Integración Social

SMART-MIDES - Sistema de Monitoreo y Administración de Resolución de Trámites del MIDES

SEN - Sistema Estadístico Nacional

SNC - Secretaría Nacional de Cuidados

SNIC - Sistema Nacional Integrado de Cuidados

SNIS - Sistema Nacional Integrado de Salud

SOCAT - Servicios de Orientación, Consulta y Articulación Territorial del MIDES

TEA – Trastorno del Espectro Autista

UCC - Uruguay Crece Contigo

UTU-CETP - Universidad del Trabajo del Uruguay. Consejo de Educación Técnico-Profesional

UDELAR - Universidad de la República

INDICE

INTRODUCCIÓN	15
1. PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS ACERCA DEL CUIDADO. CONTRIBUCIONES PARA EL DEBATE.....	32
1.1. El debate sobre el cuidado: una primera aproximación.....	32
1.2. División sexual del trabajo y trabajo reproductivo: desdoblamientos para el trabajo de cuidado.	46
1.3. Apuntes primarios sobre la organización social del cuidado, el papel del Estado y la familia. .	58
2. MATRIZ DE PROTECCIÓN SOCIAL Y EL CAMINO AL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS (SNIC) EN URUGUAY.	62
2.1. Contexto económico, político y social que precede el diseño y la implementación del SNIC. .	62
2.1.1. El debate sobre las políticas de cuidados dentro de la agenda de los organismos internacionales y regionales: experiencias europeas de implementación de sistemas de cuidados.	63
2.1.2. Principales transformaciones de la matriz de protección social de Uruguay en el presente siglo.	68
3. HACIA UN SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS: INSTITUCIONALIDAD, GESTIÓN Y SERVICIOS.	89
3.1. La política de cuidados del SNIC: principales conceptos y principios orientadores.....	90
3.2. Institucionalidad del SNIC	115
4. PROGRAMA DE ASISTENTES PERSONALES: ¿HACIA UN CAMBIO EN EL TRABAJO DE CUIDADO?.....	128
4.1. El Programa de Asistentes Personales.	129
4.2. Caracterización de Asistentes Personales.....	136
4.2.1. Sobre los procedimientos para ser AP.....	143
4.3. “El Programa de Asistentes Personales: un abordaje desde el punto de vista de las/os cuidadoras/es”	146
CONSIDERACIONES FINALES.	174
REFERENCIAS UTILIZADAS Y FUENTES CONSULTADAS.....	185

INTRODUCCIÓN

Según levantamiento de datos de junio de 2013 (Informe Nacional, INE, 2014), Uruguay es un país con una población de 3.440.157 (tres millones cuatrocientos mil) habitantes aprox., compuesto por un 51,6% de mujeres. Aunque existen datos y trazos comunes a los países de América Latina, Uruguay posee particularidades históricas que explican en parte el cambio transitado hacia una matriz de protección social diferenciada a partir del año 2005, que como destacan las autoras, “[...] ocurrió en un contexto signado por la crisis económica que vivió el país en el año 2002¹ y que empeoró las condiciones de vida y trabajo de amplios sectores de la población”(AGUIRRE; FERRARI, 2014, p.8). Las autoras destacan la apertura para la discusión con el gobierno desde la asunción del partido Frente Amplio² (año 2005), como una coalición de partidos de izquierda que llega al poder por primera vez en la historia del país, dando fin a la alternancia entre los dos partidos tradicionales en el poder por más de 150 años.

Desde esa fecha hasta la actualidad, los esfuerzos han estado orientados hacia la promoción y restitución de derechos de grupos de población que históricamente se han encontrado en una situación de inequidad en el acceso al bienestar y la protección social. “El nuevo gobierno desplegó una agenda social que buscó atender la situación de crisis y transformar la matriz de protección social vigente” (AGUIRRE; FERRARI, 2014, p.8).

Esto constituye un punto de inflexión en la historia del Uruguay, así como, en la matriz de políticas sociales adoptadas por el gobierno desde una perspectiva que se proponía ser más redistributiva y justa, tanto en la búsqueda de la equidad social, como también en una apertura al diálogo y a dar importancia a las contribuciones de las investigaciones realizadas sobre la temática en la academia. Esto como elemento histórico es relevante y las autoras llaman la atención para el punto de ser creadoras de insumos para las políticas públicas, así como mantener la distancia crítica necesaria con el proyecto de gobierno y la planificación de las políticas. (AGUIRRE; BATTYÁNY; GENTA; PERROTTA, 2014).

¹La crisis de 2002 en Uruguay fue una crisis de insolvencia bancaria, fruto de la proximidad de los bancos entre Uruguay y Argentina. En Argentina en el año 2001 se desata la crisis económica y social más grande del país, que tiene amplias repercusiones directas en Uruguay. Un análisis más detallado puede ser consultado en el capítulo 2 de esta investigación.

²El Frente Amplio es un partido de coalición de izquierda de Uruguay, el primero en llegar al gobierno después de 35 años disputando la contienda electoral con los dos partidos tradicionales, ambos de derecha (Partido Nacional y Partido Colorado) los cuales alternaron el poder durante cerca de 150 años. Un análisis más detallado sobre el Frente Amplio puede ser consultado en el capítulo 2.

En ese sentido se orienta esta investigación, como un insumo para necesarios análisis críticos que contribuyan para la promoción de políticas que dialoguen con las especificidades de la población a la que se destina.

De acuerdo con Batthyány (2008) en un estudio realizado con datos de la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadística (INE), sobre el uso del tiempo y el cuidado infantil en la población uruguaya, en los años 2007-2008, las mujeres cuidan más que los hombres. Las mismas, destinan más tiempo y participan efectivamente el doble que sus pares, excepto en el caso de realizar actividades como “jugar” o “llevar de paseo”, que son actividades que permiten una mayor flexibilidad del uso del tiempo y no exigen una regularidad y constancia cotidiana como es el caso de actividades del tipo “comer”, “bañar o vestir”, “llevar al jardín guardería o escuela”.

Se refleja en mencionado estudio, una nítida división sexual del trabajo que se evidencia en los quehaceres cotidianos, de trabajo doméstico y de cuidado al interior de las familias uruguayas. Estos datos además dan cuenta de una realidad que ya indicaba en el año 2008 las fuertes estructuras y roles de género actuando a nivel de cuidados y de trabajo no remunerado, aumentando la carga global de trabajo en las mujeres. Los cuidados en infancia; así como, en personas en situación de dependencia repiten ese padrón, no porque cambie el sujeto destinatario del cuidado, sino por la constancia de quien cuida, que son las mujeres, mayoritariamente.

Al retomar los estudios sobre los cuidados y la división sexual del trabajo, es necesario buscar datos que faciliten tal comprensión de la realidad. Las autoras colocan como primer dato relevante la TAF (Tasa de Actividad Femenina) y su aumento en los últimos 30 años, lo que da cuenta de una mayor autonomía de las mujeres al tener sus propios empleos. Al mismo tiempo el trabajo de cuidado es una tarea realizada esencialmente por mujeres tanto dentro de la familia como fuera de ésta de forma contratada.

En este sentido, Batthyány en el documento “Las políticas y el cuidado en América Latina” destaca que en la región latinoamericana la carga global de trabajo femenina es mayor a la masculina y que los hombres invierten menos tiempo y participan menos en las actividades domésticas y de cuidado (BATTHYÁNY, 2014). Al mismo tiempo, en estos mismos resultados es común también a varios países de América Latina que las mujeres destinan en promedio más del doble de tiempo semanal que los hombres al cuidado de niños/as y otros

miembros del hogar y que al trabajar de manera remunerada las mujeres, incluso a tiempo completo, la distribución de las tareas domésticas y de cuidado continúa desigual, lo cual claramente tendrá implicaciones al pensar calidad, salarios, desempeño y oportunidades en el mercado de trabajo remunerado para las mujeres, en desventaja con sus pares hombres (BATTHYÁNY, 2014).

Por otra parte, y tomando en cuenta los datos sobre cuidados que son absorbidos y distribuidos mayoritariamente dentro de la familia (lógica familista) se asiste en Uruguay, (y en varios países de América Latina, a un proceso de transición demográfica debido al acelerado proceso de envejecimiento poblacional: fenómeno que a su vez ha generado una especie de crisis del cuidado) a una “crisis del cuidado”, que se da por un desajuste (déficit) entre la demanda de quienes precisan ser cuidados y la falta de personas para cuidar (BATTHYÁNY; GENTA; PERROTTA, 2014). Este fenómeno tiene en cuenta varios elementos. Un primer elemento se explica a partir del ingreso masivo y sostenido de las mujeres en el mercado de trabajo remunerado desde la década de 1970 junto con la búsqueda de mayor autonomía (AGUIRRE, 2007).

Otro elemento que puede ser considerado es la modificación y reducción de la composición de los hogares, que ya no son biparentales con hombre proveedor y mujer exclusivamente ama de casa en su mayoría. Además se ha aumentado la esperanza de vida, y la natalidad se mantiene por debajo del nivel de reemplazo generacional, lo que habla de un mayor volumen de personas que potencialmente pueden solicitar estos cuidados³ dado el proceso de envejecimiento poblacional. Dado este contexto sumado a la noción de cuidado como un derecho, desde las políticas públicas se comienza a diseñar e implementar un sistema que busque dar respuesta a la necesidad de cuidados sin cuidadoras y cuidadores disponibles dentro del hogar, y socializar esos costos y responsabilidades.

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC en adelante) en su texto creador (Ley Nacional 19.353) así como en otros documentos oficiales, promueve una lógica de corresponsabilidad de los cuidados entre hombres y mujeres, así como, entre la comunidad, las familias, el mercado y el Estado. Esto permite un pasaje de la esfera privada de las familias, sobre las cuales recae el peso del cuidado, a la esfera pública, a través de una lógica aparentemente desfamilizadora. Aquí, el Estado, mediante sus políticas sociales estructuradas,

³Un estudio detallado sobre envejecimiento, modificación en las tasas de natalidad y mortalidad y la conformación de los hogares en Uruguay en el siglo XX, puede consultarse en la obra de NAHÚM, B. El Uruguay del siglo XX tomo III: la sociedad. Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo, 2008.

en una matriz de protección social específica, contempla tal demanda. Este discurso oficial del gobierno y de la propia política social demuestra una sensibilidad con la perspectiva de género por su parte a través de la corresponsabilidad de los cuidados y de la desigualdad que se evidencia en dicha situación actual, reconociéndola y creando acciones para disminuir dicha desigualdad.

A partir de una exigencia por parte de la sociedad civil, el movimiento feminista y la academia, desde 2010, los cuidados de las personas en situación de dependencia han ingresado a la agenda del Gobierno Nacional como un eje relevante en materia de políticas sociales en respuesta al vacío identificado en la matriz de protección (Proyecto de presupuesto nacional 2015-2019, Ministerio de Economía y Finanzas).

En la presente investigación se analiza el proceso de implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay (SNIC), desde el año 2015 hasta la actualidad. La propuesta a partir de la perspectiva de género, parte de comprender los cuidados como un trabajo remunerado o no, y como una categoría central en esta investigación a partir de la política social que el SNIC constituye, procurando someterla al análisis crítico en el marco de la “nueva matriz de protección social” que suscribe el gobierno actual del partido de coalición Frente Amplio en Uruguay, catalogado como gobierno progresista. Por su reciente y aún continua implementación buscaremos comprender cuáles son sus nexos con las políticas de corte neoliberal y cuáles sus avances o innovaciones y cómo esto repercute en una perspectiva de género encarada desde las políticas públicas a cargo de la gestión. Para ello se indaga en las nociones de cuidado y género que el Estado uruguayo incorpora dentro del SNIC y cómo son trabajadas a partir del discurso institucional del gobierno y también de sujetos claves del SNIC mediante la realización de entrevistas a sus gestores, cuidadoras/es y personal.

Es importante repensar quiénes son responsables por los cuidados y quienes han realizado dichas tareas a lo largo del tiempo, cuestionándose la división sexual del trabajo; por tanto emerge la necesidad de que la propia política llevada a cabo por el Estado incorpore una perspectiva de género. Sin embargo la perspectiva de género debe ser transversal a la política y agregar otras configuraciones a la problemática del cuidado como es la cuestión generacional, étnico-racial, la distinción de clase, la calidad del servicio y los niveles educativos y técnicos en formación de atención en cuidados que serán brindados.⁴ Estos

⁴ Es evidente que las desigualdades que se originan en las opresiones como el sexo, la étnia-raza y la clase social son estructurantes y que, conjugadas con otras desigualdades como el nivel educativo, las oportunidades para el

elementos comprendidos de manera integrada dan cuenta de la complejidad de la creación de una política que debe trabajar interinstitucionalmente para poder dar respuesta satisfactoria a las demandas planteadas por la sociedad civil organizada, movimiento feminista, academia, y a los propios resultados de la población en general arrojados vía encuestas nacionales (Encuesta de Uso del Tiempo, Encuesta Continua de Hogares, Encuesta sobre representaciones sociales).

En cuanto al trabajo remunerado en cuidados, las fuentes actuales permiten estimar esta población en unas 60 mil personas, de las cuales un 55% se dedica al cuidado de niños y niñas, y un 45% al de personas mayores y personas con discapacidad. Los bajos niveles de formación y de remuneración, y los altos niveles de informalidad, aparecen como los principales desafíos del SNIC, en una población en donde más de un 95% son mujeres (COSSANI, 2016, p.2).

A partir de la declaración de la asesora Cossani del Director de la Secretaría Nacional de Cuidados, es posible identificar el fuerte recorte de género que se presenta en la población mayoritariamente femenina que es responsable por el cuidado, así como las condiciones de informalidad en que dicho trabajo se encuentra (cuando es remunerado) y evidencia la necesidad de repensar los marcos de formación, profesionalización del cuidado y las garantías laborales con todos los derechos para este grupo de trabajadoras. Por tanto el movimiento necesario para avanzar hacia la igualdad de género substantiva precisa del reconocimiento de estas desigualdades y su combate trascendiendo los meros derechos de igualdad formal y acciona estructuras que habiliten tanto a mujeres como hombres a cuidar en el marco de una elección y no un destino social desde un enfoque de derecho al cuidado con igualdad de género.

Se coloca, de esa forma, la contradicción fundamental de la pretendida igualdad formal de la democracia liberal, en el sentido de que se concibe a todos los individuos con las mismas capacidades y facultades para ejercer sus derechos y, al mismo tiempo, la dedicación doméstica de las mujeres restringe esa igualdad de condiciones (AGUIRRE; FERRARI, 2014, p.11). La dedicación doméstica sería visibilizada a partir de este nuevo sistema, cortando la brecha desde el punto de partida, apuntando hacia “la igualdad de oportunidades”.

ingreso a la educación o al trabajo, la cuestión generacional –que constituyen variables o atenuantes que profundizan las desigualdades o incluso las arraigan más en la sociedad – operan en diferentes niveles de abstracción o concreción. Pero que en su conjunto las cuestiones estructurantes junto con las determinantes específicas y contextuales deben ser tomadas en cuenta para realizar un análisis que considere todas las aristas de la problemática en el plano de lo concreto.

Las autoras llaman la atención para las desigualdades de género, así como también para los principios que la democracia liberal suscribe y que son funcionales a un determinado modelo de protección social residual, que promueve una matriz de cuidado familista y que no demanda del Estado un papel más activo e interventor en pro de la corresponsabilidad de los cuidados por diversos sujetos de la sociedad, más allá de las familias. La corresponsabilidad de los cuidados entre el mercado, las familias, la comunidad y el Estado, así como promover la corresponsabilidad entre mujeres y hombres mediante una distribución equitativa de las tareas al interior del hogar, es tarea no sólo del Estado ni de una política pública en especial, sino de toda la sociedad en su conjunto, bajo directrices claras de promoción de un cambio cultural que enfrente y refute los estereotipos de género que se reproducen constantemente.

Para que el Sistema de Cuidados tenga efectos visibles a medio y largo plazo y colabore en la construcción de un cambio cultural es necesario llevar a cabo un proceso de transformación social sostenido que mantenga los principios básicos concordantes con la matriz de protección social que lo crea, ya que en caso contrario existe la posibilidad como resalta Cossani en el trecho ya citado, que pueden darse cambios a “medio término” incompletos, que contribuyan parcialmente a una leve mejora en la distribución de los cuidados, disminuyendo la carga de trabajo femenina en cuidados dentro del hogar, pero sin contemplar otras aristas como la calidad de los cuidados que serán ofrecidos y la formación y seguridades para quienes los ofrezcan.

A partir de la reciente implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, con la ley n°19.353 en el año 2015, en Uruguay se vive un intenso proceso de reformulación de estructuras de asistencia ya existentes que colaboran en la red de cuidados así como en la creación de nuevos soportes que vengán a aliviar el peso del trabajo de cuidados realizado al interior de las familias, esto es una acción entre otras que constituye varios pilares de la nueva matriz de protección social que está siendo repensada y aplicada en Uruguay desde hace más de 10 años. Este proceso de cambio sobre los principios norteadores que orientan la protección social tiene comienzo precisamente en el final del primer lustro del siglo XXI, con el ascenso del partido de coalición de izquierda “Frente Amplio” a la presidencia en el año 2005. El Frente Amplio insistió en sus tres campañas electorales ganadoras (2004, 2009, 2014) con la promoción de políticas sociales como “buque insignia” incluyendo en el contenido programático en su primer gobierno la idea del “Uruguay Social” (MIDAGLIA;

ANTÍA, 2007). Al mismo tiempo esto fue uno de los ejes centrales del discurso del Frente Amplio que conjugó elementos de políticas universales con focalizadas,

[...] el discurso político de la izquierda hacía presuponer una fuerte preocupación por reajustar las políticas sociales, imprimiéndoles una cierta orientación universalista e integral, que a su vez se articulara con algunas acciones focalizadas en la atención de las situaciones sociales más urgentes (Vázquez 2004). (MIDAGLIA; ANTIA, 2007, p. 141)

Uruguay también es un país reconocido en la región como un país a la vanguardia en materia de derechos sociales o avances en la “ciudadanía social” (legalización del aborto, de la marihuana, del matrimonio igualitario, consejos de salarios, entre otros) que lo colocan como pionero en materia de derechos y políticas sociales (FRANZONI, 2005; MESA-LAGO, 2004; SPOSATI, 2011). Esto se debe en parte a las configuraciones históricas y políticas específicas de la sociedad uruguaya, donde incluso llegó a ser considerado como un estado de bienestar “a la europea” en América Latina, pero al mismo tiempo marcado por seguir siempre las “indicaciones” de organismos internacionales y multilaterales, dada su localización en el capitalismo periférico, donde sufrió al igual que todos los países de la región las consecuencias del consenso de Washington, el paquete de ajuste neoliberal, el crecimiento de la deuda externa, así como al igual que en muchos casos también hubo una dictadura cívico-militar entre los años 1973 y 1985, entre otros hechos y condicionantes históricos, políticos y económicos que han influido en la regulación de las políticas sociales en América Latina, caracterizada por Sposati (2011) como “regulación social tardía”.

Por tanto, visualizando dichas características y considerando la crisis estructural del capital post 1970, como coloca Sposati (2011) tomando en cuenta las herencias en América Latina de las tendencias en políticas sociales del S.XX, la mayoría de las líneas de protección social implementadas estaban caracterizadas por ser focalizadas, sectoriales y fragmentadas, con poca regulación del Estado, lo que repercutió en la calidad y alcance de las mismas.

La política social entendida como la política que trabaja las desigualdades de la sociedad en diversos planos (género, étnico-racial, generacional, clase) y desde diversos enfoques, tiene el desafío de conciliar (o no) aquellos intereses diversos de todos los sujetos que componen la sociedad, siendo políticas que tratan de manera crítica e integral, y/o universal las desigualdades en algunos casos y en otros de manera residual y/o focalizada, evidenciando diferentes paradigmas como punto de partida y orientación y siendo siempre fruto de la expresión de la lucha de clases. Es en este sentido que el entendimiento de la política social

del cual se parte en esta investigación suscribe el debate de la teoría crítica marxista, donde la política social es una expresión de la lucha de clases en los márgenes del Estado capitalista.⁵

El caso concreto que se pretende estudiar es la reciente implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), como una política pública integral e innovadora en su aplicación proveniente del Gabinete Social (ministerios que componen el área social) en conjunto con otras instituciones del Estado que recoge las investigaciones provenientes de la academia sobre el tema cuidados y acoge también en parte, demandas del movimiento feminista uruguayo (AGUIRRE; BATTHYÁNY; GENTA; PERROTTA, 2014). Para el análisis de la misma existen varios puntos relevantes a ser estudiados, centrándose en la categoría “cuidado” y colocando la multiplicidad de frentes que la política pretende abordar y contemplar a partir de categorías como trabajo, políticas sociales, relaciones sociales de sexo/género. Para una comprensión de todos esos frentes que abarca es importante comprender el contexto previo a la creación del Sistema y algunos de sus antecedentes⁶.

El Sistema de Cuidados de Uruguay como política pública social, aborda no sólo la cuestión de género como parte de sus objetivos transversales, sino que la división sexual del trabajo atraviesa la concepción misma del cuidado (Ley n°19.353, Uruguay), como una tarea que durante siglos fue realizada en su mayoría o exclusivamente por las mujeres y que independiente del resto de las condiciones (sociales, laborales, económicas) se realiza durante toda la vida (FEDERICI, 2013). Por ello esta política toma el cuidado como central y lo analiza a partir del abordaje desde diferentes frentes y sujetos centrales: los cuidados en la niñez desde la primera infancia, los cuidados a las personas en situación de dependencia y también las personas que cuidan, partiendo desde un enfoque de derechos: el derecho a ser

⁵En el presente trabajo partimos de la concepción de política social como una expresión de la lucha de clases. En este sentido es interesante colocar lo que la autora Sposati apunta al respecto de la política social y el entendimiento de la complejidad histórica en la cual se inscribe “A política social é uma construção histórica e, como tal, não está fadada a ser capturada por um dos lados em que se posicionam os sujeitos sociais históricos, mas sim, e desde que colocada em contexto democrático, em ter disputados seus meios e fins entre os projetos sociais desses sujeitos conscientes e ativos.” (SPOSATI, 2011, p.105). En este trabajo coincidimos con la autora en que el plano donde se definen las políticas sociales es un campo en disputa reflejo de la lucha de clases.

⁶El contexto previo a la creación del SNIC mediante la sanción de la ley n°19.353, en el año 2015 se caracteriza por una fuerte gestión y apuesta en los ámbitos de gobierno nacional y departamental (Montevideo) de políticas que prioricen la atención en cuestiones relativas al género, como ser el refuerzo de las campañas de conscientización e información para denunciar situaciones de violencia doméstica, así como también un fuerte interés por parte del gobierno de impulsar el cambio cultural que promueva relaciones más igualitarias en la sociedad. Esto fue planteado desde la victoria de Vázquez en las elecciones presidenciales en 2014 donde afirma como política central y prioritaria la creación del SNIC (política que venía siendo planificada y repensada en comisiones informales desde el gobierno de Mujica, en conjunto con participación de movimientos sociales y la academia). (Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, p.7) Los elementos contextuales e históricos que posibilitan y preceden la creación del SNIC serán rescatados y tratados en la disertación, en particular en el capítulo que versa sobre el contexto histórico uruguayo y el papel del Estado capitalista.

cuidado y a cuidar en condiciones dignas, también contempla la oportunidad de un nuevo campo de trabajo profesionalizante y la posibilidad de desconstruir a través de un largo proceso los estereotipos de cuidado que se corresponden con la tradicional división sexual del trabajo (Junta Nacional de Cuidados, 2015).

Sobre este punto, el SNIC coloca la perspectiva de género como central y transversal al sistema, de esta forma constituye uno de sus objetivos combatir la división sexual del trabajo, en razón de todas las desigualdades que esta acarrea y se traduce en barreras al desarrollo de la vida plena de las mujeres.

Dado el carácter innovador y escasamente difundido del Sistema (SNIC) y para comprender aún mejor la consolidación de éste como objeto de estudio, se esbozan a continuación algunas preguntas disparadoras del debate, y posteriormente una descripción de su surgimiento y funcionamiento con base en el plan de acción e implementación publicado por el Ministerio de Desarrollo Social.

En ese sentido: ¿Cómo la cuestión del cuidado es tratada en el SNIC en Uruguay? ¿Cómo es encarada la relación de la perspectiva transversal de género con el cuidado? ¿Qué trabajos se generan en el marco del Programa de Asistentes Personales? Para responder a estas indagaciones, se realizó una búsqueda sobre artículos, libros, producciones académicas en general, así como insumos de estilo más periodísticos, entrevistas y documentos oficiales que versan sobre el SNIC, así como también que discutan la temática de cuidados y la relación entre éstos y el género, el trabajo y las políticas sociales. Al respecto de la discusión de cuidados y género, se encontraron artículos y reseñas académicas que contribuyen fuertemente para la misma, como son las producciones de Torns, Carrasco y Borderías (2011) en especial el libro *El trabajo de cuidados: Historia, teoría y políticas*, que aborda de manera general y en perspectiva histórica el trabajo de cuidados, al considerarlo principalmente un trabajo, revalorizarlo teóricamente y visibilizar la importancia de las luchas por las políticas que los remuneren y profesionalicen. Las autoras afirman a partir de un compilado de artículos en colaboración con otras autoras, el fundamental papel histórico y económico que los cuidados han cumplido de forma “invisible” para la sociedad y el capital. Torns (2008) construye su trayectoria en los estudios de género desde el área de la economía feminista, de cuidados, y de las políticas sociales. En su artículo *El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género*, señala concretamente los desafíos y dificultades enfrentadas por el área de estudios de género que interconecta con los estudios

sobre trabajo, al pensar los trabajos póst década de 1970, al consolidarse los debates en torno de los cambios sobre la conceptualización del trabajo y empleo y la incorporación de la mujer como trabajadora remunerada.

En la misma línea, se encuentran los trabajos producidos por las principales referentes del área de estudios de género en Uruguay (Universidad de la República, dentro del área de sociología) como Batthyány, Aguirre, Genta, Perrota, Scavino, entre otras, que han fundado una fuerte tradición de estudios sobre género, trabajo, uso del tiempo y división sexual del trabajo principalmente. Batthyány (2008), en su obra *Género, cuidados familiares y uso del tiempo*, nos alerta para la importancia de estudiar el tiempo en clave de género y la relevancia de las encuestas de uso de tiempo como una herramienta de recolección de datos que funciona de aproximación empírica a la división sexual del trabajo. Scavino (2017) en este mismo sentido, resalta en sus estudios el caso particular de los hogares monoparentales femeninos valiéndose de la misma herramienta y de la distribución de los usos del tiempo y del cuidado en el interior de dichas familias.

Se incorporan también los estudios sobre las familias en el mundo, como constructo social institucionalizado y principal transmisor de valores en clave de género. Los estudios de Jelin (1994), específicamente su obra *Familia y unidad doméstica: mundo público y vida privada*, apuntan los puntos de conexión entre estas unidades domésticas, la reproducción de la vida, y la funcionalidad de éstas para la sociedad y las relaciones sociales de sexo. Jelin junto a Esquivel y Faur (2012) editan el libro *Las lógicas del cuidado infantil: Entre las familias, el Estado y el mercado*; en el cual avanzan aún más en la comprensión del género, el trabajo y el cuidado y abordan la cuestión de la corresponsabilidad, principio basilar del SNIC que nos proponemos como objeto de estudio en la presente investigación.

Los vínculos entre mercado, Estado y familia (y comunidad, elemento incorporado en otras vertientes, que el SNIC incorpora en su creación) para las políticas de cuidado y bienestar abordan directamente la cuestión de la corresponsabilidad para “afuera” de las fronteras familiares, colocando en discusión qué papel le cabe a cada parte en la responsabilidad por la socialización del bienestar social. En este debate, y en consonancia con los propósitos de nuestra investigación, incorporamos las discusiones sobre división sexual del trabajo, profundizadas principalmente por Hirata y Kergoat (2007), así como la discusión sobre trabajo doméstico inaugurada con fervor en la década de 1970 por las feministas materialistas como Delphy ([1970] 2015), y por Federici (2010, 2013, 2017) quien llega a proponer un

salario para el trabajo doméstico (aunque posteriormente abandone dicha premisa, prevalece la intención de generar políticas que modifiquen las dinámicas de responsabilidad doméstica), en busca de su visibilización como trabajo y aporte a la economía doméstica y nacional; y realiza también en “Calibán y la bruja” una síntesis desde la acumulación originaria en la búsqueda por los primordios históricos de la explotación y apropiación de los cuerpos de las mujeres a partir de la esfera de la reproducción.

Recientemente también encontramos trabajos como los de Schneider (2016), sobre el trabajo doméstico desde una lectura feminista-materialista, resaltando la importancia de una justicia de género consubstancial. En Brasil también, sobre la división sexual del trabajo y las relaciones sociales de sexo, encontramos como aportaciones para esta investigación las publicaciones de Cisne (2014) dónde analiza el papel del movimiento feminista en las luchas por igualdad desde una perspectiva marxista, al igual que Saffioti ([1969]2013), feminista marxista que construyó y contribuyó a pensar en Brasil y en el ámbito internacional el esfuerzo por desvendar los nexos evidentes entre la lucha de clases y la opresión de sexo/género que la sociedad capitalista reconfigura.

En la perspectiva marxista aún encontramos a Cinzia Arruzza (2017) con sus aportes en la discusión de la reproducción social, al igual que Susan Ferguson (2017), abordando los estudios de la reproducción social, explorando el carácter ontológico del trabajo a partir de los feminismos de la interseccionalidad.

Los debates sobre políticas sociales, feminización de los cuidados, y las resistencias culturales que enfrenta el trabajo de cuidados hoy en día, están enlazados con las investigaciones de Pautassi (2015) abordando el cuidado desde la perspectiva de derechos, así como la investigación a cargo de Míguez (2017), que a partir de un estudio exploratorio de la experiencia “piloto” del SNIC en Uruguay enfoca en el derecho a ser cuidado/a con calidad, desde la subjetividad de las personas en situación de dependencia.

Aunque el Sistema de cuidados de Uruguay (SNIC) es reciente, ya existen algunas publicaciones e investigaciones realizadas que lo abordan como política pública interinstitucional, que institucionaliza el cuidado como un servicio ofrecido a partir de la lógica de las personas y del derecho de las mismas a ser cuidadas. En este sentido los trabajos de Aguirre, Batthyány, Genta y Perrotta (2014) sobre la instauración de la temática en debate en la sociedad y los aportes de la academia como de los movimientos feministas y de mujeres

en la construcción de demandas sociales. Se destacan también los estudios realizados por Batthyány, Genta y Perrotta (2014) sobre la importancia del discurso experto en cuidados y la perspectiva de género, así como la profesionalización de los cuidados, y también los estudios de las mismas autoras tanto con enfoque en las personas mayores como el cuidado infantil (2014). Van Rompaey (2016), realiza una investigación partiendo del mismo nudo teórico sobre cuidados, trabajo y género, y contribuye con un estudio comparativo entre los servicios de atención en Montevideo y Barcelona, recuperando las políticas sociales de cuidado y su desarrollo en el contexto de bienestar europeo. Finalmente, se encuentran trabajos que abordan directamente el SNIC como es el de Cafaro y Espasandín (2015), a partir del debate teórico y de la concepción de conceptos como cuidado, trabajo y género presentes en la política; y el trabajo de Martínez (2018), a partir de un análisis de las masculinidades desde el programa de asistentes personales.

La contribución de esta investigación por tanto, recoge elementos estudiados en muchas de las obras supra mencionadas, así como incorpora elementos de análisis ligados al campo de la cuestión social, el estudio de la corresponsabilidad entre diversos sujetos (mercado, Estado, comunidad y familia por un lado, y hombres y mujeres al interior de la familia), el papel del Estado y la reproducción del capital en el contexto de ajuste y políticas neoliberales, recuperando el debate de la economía feminista de los cuidados, y añadiendo la perspectiva subjetiva de las/os asistentes personales en el proceso.

El objetivo general que orienta esta investigación es analizar la institucionalidad del trabajo de cuidado en Uruguay a partir del proceso de implementación del SNIC. Para la consecución de dicho objetivo fueron trazados cuatro objetivos específicos, a seguir: **a)** Indagar sobre las principales problemáticas de género asociadas al trabajo de cuidado; **b)** Examinar las principales transformaciones en la matriz de protección social en los gobiernos del FA; **c)** Describir la institucionalidad que configura el SNIC; y finalmente **d)** Analizar el programa de AP dentro del contexto del SNIC.

Para dar curso a la investigación a lo largo de todas sus fases se desarrollaron diversos procedimientos metodológicos, además de la orientación en el método como camino que rige esta pesquisa. Para delinear los procedimientos y las técnicas utilizadas en esta investigación se parte de la distinción entre método y metodología explicada por Oliveira (1998) en la cual explica que el método indica el camino para alcanzar los determinados fines de la investigación, mientras que la metodología tiene como objeto estudiar las posibilidades

explicativas de los diferentes métodos (OLIVEIRA, 1998). En este sentido, usaremos el método materialista histórico dialéctico que nos permite observar y comprender para transformar la realidad desde una perspectiva crítica y de totalidad de los fenómenos.

En función de las características que presenta esta investigación es posible encuadrarla en el marco de un estudio de caso, ya que se propone estudiar una política innovadora, aún en proceso de implementación y única en América Latina, por tanto existen escasísimas producciones sobre dicho sistema. Como es colocado por Yin,

Em geral, os estudos de caso representam a estratégia preferida quando se colocam questões do tipo “como” e “porque”, quando o pesquisador tem pouco controle sobre os acontecimentos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real (YIN, 2005, p.19).

Por las configuraciones específicas actuales que el SNIC presenta es posible afirmar que dicha investigación se configura como un estudio de caso, y que éstas resultan útiles a la hora de realizar y programar el trabajo de campo en la medida que posibilita el acercamiento hacia los entrevistados y los acontecimientos estudiados en tiempo real, considerando que el proceso de implementación aún está en marcha,

O estudo de caso conta com muitas das técnicas utilizadas pelas pesquisas históricas, mas acrescenta duas fontes de evidências que usualmente não são incluídas no repertório de um historiador: observação direta dos acontecimentos que estão sendo estudados e entrevistas das pessoas neles envolvidas (YIN, 2005, p.26).

Para poder alcanzar los objetivos propuestos esta investigación propone una revisión de literatura, condición obligada de toda investigación que abre el camino de posibilidades sobre la cuestión que desea ser indagada, la cual en nuestro caso es la concepción de cuidados, corresponsabilidad y política social con perspectiva de género en Uruguay. En este sentido, como coloca Sampieri

La revisión de la literatura implica detectar, consultar y obtener la bibliografía (referencias) y otros materiales que sean útiles para los propósitos del estudio, de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria para enmarcar nuestro problema de investigación. (SAMPIERI, 2010, p.53).

La importancia de la revisión bibliográfica en la delimitación del problema de investigación es central y se vincula posteriormente con las herramientas que creamos más apropiadas para proceder metodológicamente. Por ello en la definición de las técnicas que serán utilizadas, entendemos que éstas son las “[...] que encaminham para a prática as questões formuladas abstratamente” (MINAYO, 2002, p. 23), auxiliando en la operacionalización de los objetivos mediante la colecta de datos.

Para la consecución de los objetivos se pretende realizar entrevistas a sujetos claves en la implementación del SNIC como son gestores o directivos del sistema para indagar sobre los discursos oficiales enunciados al respecto del SNIC. En la actualidad la Secretaría Nacional de Cuidados se compone de la dirección general (con un total de cinco cargos en la gestión); seis áreas especializadas cada una con un/a director/a y un equipo técnico, (las áreas son: dependencia, infancia, comunicación, con tres personas cada una en sus equipos técnicos; el área de administración con dos personas en equipo técnico, área de servicios con una persona en la asesoría técnica y el área de planificación y seguimiento con ocho personas en el equipo técnico); la unidad técnica de prestaciones; y el portal de cuidados (centro de asistencia y consultas telefónicas en la propia secretaría). En total la secretaría se compone entre equipos técnicos, directoras/es y asesoras/es de 49 personas. Al mismo tiempo, se pretende realizar entrevistas a las/os “asistentes personales” que trabajan en el SNIC desempeñando la función de cuidadores/as en los hogares de quienes lo soliciten. Esta categoría de asistentes personales inscritos y habilitados para cuidar, a la fecha de febrero de 2018 ascendía a 13.039 personas, siendo de este total, 12.129 mujeres y 912 hombres lo que corresponde en porcentajes a 93% y 7% respectivamente. Es necesario aclarar que de las personas que componen la categoría asistentes personales, en febrero de 2018 se encontraban empleadas un 28% del total, donde 263 eran hombres y 3403 mujeres. Para ello se considera relevante indagar en los sentidos y percepciones que éstos sujetos tienen en el SNIC, cuál es el papel que desempeñan en él y que percepción tienen sobre el sistema.

Para el caso de las entrevistas con los sujetos claves en la sección de gestión y dirección del SNIC se estableció de acuerdo con la distribución de área específicas que componen la Secretaría de Cuidados, entrevistar por lo menos una persona de cada área relevante para este proceso (área de planificación y seguimiento, área de infancia, área de dependencia, área de servicios, área de comunicación), en un total de 5 entrevistas como mínimo. El criterio de selección de dichas personas será por disponibilidad horaria y proximidad de contacto para viabilizar la entrevista, así como también puede desarrollarse una “bola de nieve” entre los mismos, sugiriendo nombres entre ellos de colegas que compongan las diferentes áreas de la secretaría.

Para el caso de las entrevistas con las personas que cuidan (asistentes personales) se recurrirá a la búsqueda de informantes calificadas/os que faciliten el contacto con otras personas que cuiden desarrollando una “bola de nieve”, la cual consta de la recomendación de una persona que cumpla los mismos requisitos (ser una persona que cuida dentro del SNIC) y pueda

realizar el contacto. El criterio de exhaustividad será considerado para estimar la cantidad de entrevistas a ser realizadas, al mismo tiempo que se tratará de asimilar las diversas experiencias que las entrevistadas/os compartan, de forma que sea posible no sólo identificar los perfiles socioeconómicos de dichos sujetos, como también las percepciones que manifiesten sobre el funcionamiento y su contacto con el reciente SNIC. Por ello, y sobre el entendimiento de que esta investigación tiene carácter exploratorio, no se pretende que dichas entrevistas alcancen un nivel de representatividad respecto al universo considerado de cuidadoras/es, y sí una aproximación a dichas experiencias y relatos que contribuyan al análisis del SNIC.

Al pensar el tipo de entrevista a realizar, la entrevista semi-estructurada resulta una opción adecuada, en la medida en que al tratarse de percepciones personales e historias individuales al respecto de su experiencia y opinión sobre el SNIC, la conversación cambia de tópicos, los cuales están fijados por la entrevistadora pero que tiene la posibilidad de ampliar el foco si lo considera adecuado, dando la libertad de expresarse a las/os entrevistadas/os. De esta forma, como lo apunta Corbetta esta entrevista garantiza el cumplimiento de los objetivos, “[...] Esta forma de realizar la entrevista concede amplia libertad tanto al entrevistado como al entrevistador, y garantiza al mismo tiempo que se van a discutir todos los temas relevantes y se va a recopilar toda la información necesaria.” (CORBETTA, 2007, p.353). Al mismo tiempo la entrevista semi-estructurada cuenta con una guía de preguntas que ayuda a orientar el rumbo de la entrevista, como un “ayuda-memoria” para los temas que deben ser tratados. Así mismo, ambas entrevistas (gestoras/es y personas que cuidan) contarán con guías de preguntas diferenciadas con foco en las informaciones que serán colectadas por los distintos sujetos, entendiendo que las entrevistas realizadas al equipo de gestión del SNIC serán de operacionalización, fases de implementación del sistema, provisión de servicios, desafíos de la política y gestión. Por otro lado las entrevistas realizadas a las personas que cuidan priorizarán la experiencia individual con el SNIC y las percepciones sobre el funcionamiento del mismo.

Finalmente los datos colectados en el trabajo de campo serán analizados mediante la herramienta de análisis de contenido, tanto en el caso de las entrevistas a los “asistentes personales” como a sujetos claves del proceso de implementación de la política. Los datos serán sometidos a un análisis de contenido, el cual será guiado por un análisis categorial considerando esta técnica una opción válida y completa para la clasificación y comprensión de la información recolectada. En los términos de la autora la categorización, “es una

operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por analogía, a partir de criterios previamente definidos” (BARDIN, 1996, p. 90).

Precisiones metodológicas sobre el trabajo de campo.

La población objetivo, para el análisis de la política y su fase de implementación fue de corte institucional, acudiendo a la entrevista a personal calificado que opera en la gestión de la política, concretamente en la Secretaría Nacional de Cuidados.

El trabajo de campo realizado en Montevideo, constó de dos partes ocurriendo en simultáneo. Por un lado, como es visible en capítulo 2 y 3, para realizar el análisis de la política de cuidados, se consulta fuentes bibliográficas, documentos y además, se realizaron entrevistas a gestores/as de la política. En concreto, se entrevistó a seis personas que trabajan en la Secretaría Nacional de Cuidados, localizada en la capital del país, totalizando una persona por cada área de trabajo, excepto en el caso de Planificación y seguimiento donde fueron entrevistadas dos personas. El objetivo de orientar esta parte de las entrevistas en las cinco principales áreas de la SNC fue procurar respuestas y observaciones institucionales, y desde el interior de la política, del funcionamiento del SNIC. De esta forma, se buscó conocer detalles de implementación, así como despejar interrogantes al respecto del funcionamiento, las principales decisiones, los cursos a seguir, la agenda de implementación, el orden de prioridades, así como las críticas esbozadas por el equipo de gestión sobre los avances y el tiempo de ejecución de la política.

Las guías de preguntas diseñadas para el personal de gestión de la política, fueron confeccionadas considerando las especificidades de cada área, de manera que cada una era diferente y constaba de aspectos generales así como preguntas concretas de gestión sobre el área. Además, todas las guías de preguntas utilizadas para orientar las entrevistas con el equipo de gestión, partían de una base común y general de la política adaptándose al área, y confluían en cuestiones específicas del Programa de Asistentes Personales y su abordaje desde las diferentes perspectivas.

Las guías de preguntas para las entrevistas con las/os asistentes personales constaban de diferentes bloques de cuestiones que funcionaban como orientadoras del curso de la entrevista. En la misma se abordan preguntas de perfil del/a entrevistado/a, y posteriormente preguntas que se encajan mayoritariamente en las categorías creadas en el **Cuadro 5**, formación, aspectos institucionales, trabajo y cuidado, destacándose como los elementos centrales de las entrevistas en relación al Programa de Asistentes Personales.

1. PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS ACERCA DEL CUIDADO. CONTRIBUCIONES PARA EL DEBATE.

En este capítulo se aborda en un primer momento el cuidado como categoría central de nuestra investigación y se presentan los principales debates teóricos respecto al mismo. Posteriormente, se analiza el cuidado como un trabajo y se expone el debate sobre la incorporación del mismo al concepto de trabajo. Se exponen también los puntos de conexión con el trabajo doméstico, dando inicio al debate sobre producción y reproducción social. Se recupera la discusión sobre división sexual del trabajo y el papel que el cuidado ocupa en la misma y finalmente se colocan algunos elementos para la discusión que relacionan cuidados y familias en el marco de las políticas de Estado que se proponen contribuir para el bienestar social.

1.1. El debate sobre el cuidado: una primera aproximación.

En este apartado resulta fundamental analizar la categoría central de la presente investigación: el cuidado. Esta temática ha sido ampliamente debatida en las últimas décadas, a partir de diferentes abordajes por corrientes como: la literatura feminista, la economía de los cuidados (Torns, 2008, Pérez Orozco, 2014), los debates de género y relaciones sociales de sexo (Delphy, 2015), sobre los cuidados (sean estos remunerados o no) (Batthyány, 2008, 2009, 2015), la economía feminista, entre otros.

En primer lugar, debe colocarse que el debate del cuidado, al surgir con mayor fuerza en la literatura anglosajona y francesa en sus inicios, adoptó el nombre *care*. Aunque dicha palabra proviene del inglés, en muchos casos el debate sobre el cuidado se encuentra bajo ese rótulo. Posteriormente se lo adopta como el término más usado sobre la temática, aunque en distintas regiones se utilicen otros términos como por ejemplo *cuido*. Incluso en la literatura hispana en algunos casos se utiliza el término *care*, del inglés, por el amplio reconocimiento del mismo con la temática. Borgeuad-Garciandía realiza un trabajo sobre la polisemia del término, afirmando que no es indistinta la forma en que se nombra este trabajo y que no todos los términos refieren a la misma práctica ni tienen el mismo alcance en sus respectivas lenguas.

Así, la “solicitud”, la “atención”, la “compasión”, la “preocupación” o el “cuidado” evocan diversas dimensiones del *care* y del trabajo de cuidador. La traducción parece, en principios, más fácil en español ya que podemos contar con el verbo “cuidar”. Aunque esa traducción refleje la diversidad de realidades, exigencias o actitudes a las que remite el “care”, se trata de una “falsa facilidad”. [...] la palabra *cuidar*, si bien tendemos a asociarle instintivamente una dimensión afectiva, proviene del latín *cogitare*, que significa pensar (remitiendo entonces a su dimensión cognitiva). Y, efectivamente, aparecen alternativamente estas dos dimensiones, así

como su dimensión práctica, en las definiciones de “cuidar” o del “cuidado”: la solicitud y la atención, la asistencia, la conservación y la preocupación. (BORGEAUD-GARCIANDÍA, 2011, p. 3)

Como resalta la autora, las dimensiones cognitiva, práctica y afectiva están presentes en el término ‘cuidado’ en español, aunque esto no convierta necesariamente al término en la exacta traducción del *care* en su amplitud. A su vez, esta aclaración inicial ya anticipa la complejidad del debate, en el sentido que puede orientarse su estudio desde muchas perspectivas como áreas de conocimiento diversas.

El consenso en torno de esta categoría polisémica es mínimo y aún se encuentra en proceso de discusión, esta situación de construcción de acuerdos con niveles de contradicción elevados, permite identificar al menos las cuestiones centrales que atienden dicho debate. El cuidado es trabajo, que puede desmembrarse en tareas que se realizan siempre a lo largo de la vida, pudiendo ser dentro o fuera del ámbito familiar, de forma remunerada o no, una tarea complementar a la rutina, un trabajo asalariado específico o por un período de tiempo concreto a término sin remunerar, o un trabajo cotidiano no remunerado en el propio hogar. Estas variantes en que puede manifestarse el cuidado no modifica su esencia, es trabajo que involucra aspectos de la domesticidad, tales como: cocinar, limpiar, lavar, e igualmente aspectos de la subjetividad englobados aquí como afectos y contención, los cuales en general están apoyados sobre la idea de cuidar a otra persona envolviendo un vínculo afectivo y/o emocional que está inscrito en el desarrollo de las propias tareas que constituyen el cuidado (pudiendo ser tareas de acompañamiento, de atención, de sustitución de actividades por la persona para su subsistencia en general, siendo de diferentes naturalezas: físicas, emocionales, entre otras).

El cuidado, independientemente de ser remunerado, es una tarea que requiere de gasto de energía física y mental; que se desarrolla en un determinado contexto (familiar o no) y que está socialmente determinado, por lo cual constituye un trabajo. Asimismo, constituye un trabajo que es socialmente necesario y fundamental para la reproducción de la vida (Batthyány, 2008; Carrasco, 2011; Federici, 2013). Por lo tanto, desde la perspectiva defendida en esta investigación, cuando se hace referencia a cuidar, no solo se refiere en el sentido de proporcionar ayuda o auxiliar; sino que se entiende desde una perspectiva de mayor totalidad que implica contribuir a garantizar la reproducción de una parte importante de las condiciones necesarias para la vida. La reproducción de la vida, se desarrolla continuamente todos los días por todos los seres humanos, sean estos: medianamente autónomos o con niveles de dependencia hacia otras personas, con diferentes edades y en

diferentes momentos del ciclo de la vida, con total salud o en condiciones de salud que le impidan realizar las tareas de cuidado por sí solas.

Para algunas autoras (Batthyány, 2008; Genta, 2008, Perrotta, 2008), el cuidado no sólo se realiza para personas en algún nivel de situación de dependencia hacia otras; sino que también es ejercido sobre personas consideradas autónomas, como es el caso de algunas parejas donde el hombre recibe cuidados de su compañera cotidianamente.

En diversas aproximaciones sobre la temática, es posible identificar algunos trazos comunes como son las actividades o tareas que se realizan para reproducir la vida cotidianamente tales como: cocinar, lavar, limpiar, dar de comer, hacer dormir, bañar, vestir, trasladar, educar, entre otras tareas, dirigidas a uno mismo y/o a otras personas. Estas actividades están atravesadas por fuertes condicionamientos sociales, y en general se ofrecen (al menos en el inicio de la vida) dentro de las familias en el cotidiano doméstico.

Las tareas de cuidados están enmarcadas fuertemente en el ámbito familiar y doméstico, y por lo tanto social; por lo cual las desigualdades a partir de las cuales la sociedad se estructura (de género, clase, etnia/raza, entre otras) se reflejan y no escapan a las lógicas de cuidado que la sociedad impone a las familias (Comas, 2014). En este sentido, aunque las tareas de cuidados sean realizadas fuera del propio hogar, están permeadas por una determinada estructura de familia, que promueve formas de comprender estas tareas “dentro de una lógica de lo familiar y doméstico”. Al interior de una organización familiar del cuidado (no socializada), se realiza una distribución de las tareas en la mayoría de los casos desigual con un fuerte recorte de género. Las personas que cuidan al interior de las familias en su mayoría son las mujeres, sean estas niñas, madres, abuelas, tías, cuñadas, nueras, sobrinas o vecinas.

Para comprender mejor de qué se habla al hacer referencia a los cuidados, es necesario colocar cómo se define este concepto y cuáles son las principales polémicas que lo atraviesan. Desde una perspectiva más general y filosófica, la autora Tronto define el cuidado como “[...] una actividad característica de la especie humana, que cubre todo lo que hacemos con objetivo de mantener, perpetuar y reparar nuestro ‘mundo’, para que podamos vivir en él lo mejor posible.” (TRONTO apud (BORGEAUD-GARCIANDÍA, 2011). Martínez (2018) recupera de Tronto (1993) una definición que destaca tres dimensiones fundamentales del cuidado, desagregándola y dando cuenta de su complejidad para ser abordada y estudiada:

[...] el cuidado tiene tres dimensiones: una material, que tiene que ver con las tareas; una económica, que implica costos monetarios o en tiempo; y una psicológica, que refiere al vínculo emocional. Así, el cuidado no es una cosa, sino una relación social y un derecho. Además, el cuidado no tiene que ver con una moralidad de mujeres,

sino con una opción ética que incluye los valores tradicionalmente asociados a estas. (MARTÍNEZ, 2018, p. 22).

De esta definición resaltamos como fundamental el hecho de analizar el cuidado como una *relación social* y como un derecho. En el SNIC se parte de la concepción del derecho a ser cuidado y del derecho a cuidar en condiciones dignas como un postulado esencial. Comprender el cuidado como una relación social amplía la visión reducida de éste como un mero servicio ofrecido/prestado por el cual se paga un monto a cambio; permitiendo entenderlo como un trabajo que involucra directamente interacciones entre personas con todas sus implicaciones complejas. Es importante distinguir el marco teórico y conceptual del cual ambos elementos resaltados provienen. Por un lado, estudiar el cuidado como una relación social, tiene como potencial observar su dimensión relacional y socialmente determinada en el capitalismo (por ser este el momento histórico en que se realiza la investigación del cuidado). Por otro lado, el cuidado como un derecho puede ser comprendido desde un referencial teórico que lo asocia a principios de la democracia liberal burguesa. En este sentido, puede señalarse la Declaración Universal de los Derechos Humanos (a modo de ejemplo) y otros manifiestos que conviven en el sistema capitalista, y defienden con sus directrices, las mejorías en el contexto de la sociedad actual, es decir, la perspectiva del cuidado como derecho puede ser ambigua, pudiendo asumir formas de liberación y emancipación humana y política, o contradictoriamente, simplemente buscando mecanismos que disminuyan los efectos de la desigualdad estructural en el sistema capitalista. Por tanto, el cuidado resaltado como un derecho es necesario, y al mismo tiempo, no constituye el punto de llegada.

BATTHYÁNY (2004) suscribe también estas tres dimensiones del cuidado (material, económica y psicológica) y resalta la característica relacional en la que se basa (sea dentro de la familia o fuera de ésta), al afirmar que el cuidado ayuda a otra persona en su situación para fomentar su autonomía y su desarrollo contribuyendo a su bienestar cotidiano. El elemento relacional se torna más subjetivo y emocional cuando el cuidado tiene lugar dentro de la propia familia, pero en un contexto por fuera de lo familiar, no se espera necesariamente lo contrario. Según Batthyány (2015),

Fuera del entorno familiar, el trabajo de cuidado está marcado por la relación de servicio, de atención y de preocupación por los otros. El trabajo se realiza cara a cara entre dos personas y genera lazos de proximidad, en una situación de dependencia, pues una es tributaria de la otra para su bienestar y mantenimiento. De todas formas, lo que unifica la noción de cuidado es que se trata, hasta hoy, de una tarea esencialmente realizada por mujeres, ya sea que se mantenga dentro de la familia o que se exteriorice por la forma de prestación de servicios personales. (BATTHYÁNY, 2015, p.10).

A los aspectos resaltados por Batthyány, cabe destacar el enfoque en el cual en el propio acto de realizar el cuidado, hay una relación entre dos personas donde una cuida para contribuir al desarrollo del bienestar de la otra, a partir de la necesidad explícita de ésta última de ser cuidada dada su situación de dependencia. Las nociones de autonomía y dependencia deben ser abordadas prontamente para comprender de qué trata el cuidado.

Al respecto, resaltar que la autonomía es un aspecto a menudo, abordado desde la perspectiva individual, al igual que sucede con la dependencia. En este sentido, la dependencia y la autonomía se utilizan comúnmente, como conceptos que se oponen o que definen la condición de una persona en sí misma, acerca del propio individuo que la posee (o no), y se distingue en su definición a la dependencia como un elemento en relación a otra persona, la cual auxilia en el desarrollo de la autonomía de la primera. Sin embargo, aquí se suscribe una perspectiva de la autonomía y la dependencia como aspectos relacionales, que además en ningún caso definen a la persona. Más adelante en este capítulo se profundizará sobre estas dos nociones que generalmente se tornan criterios definitorios de quienes reciben cuidados y quienes cuidan; así como, también sobre en qué condiciones y cuáles son los principales elementos que se incorporan en el análisis de los cuidados una vez que los consideramos a éstos desde una perspectiva de derechos.

La concepción del cuidado como un derecho no es un elemento dado y sí una larga construcción a partir del debate sobre el mismo, principalmente cuando éste viene dado de la mano del Estado, tributado por medio de políticas públicas o cuando es ofrecido por organismos privados, de comunidad barrial, ONG'S o colectivos religiosos; ya que en muchas ocasiones es entendido como caridad o un beneficio del cual se es acreedor por alguna contrapartida o mérito personal y no como un derecho legítimo de las personas al cuidado.

En este sentido, FLORES y TENA (2014) plantean el cuidado como un derecho en tres formas: a ejercerlo en condiciones de calidad, a recibirlo y a cuidar de sí, lo cual amplía aún más el enfoque de derechos del cuidado, comprendiendo no sólo la relación de que éste implica, pensando garantías para ambos lados del vínculo que genera (quien cuida y es cuidado); así como el propio "autocuidado", tan difícil de ser comprendido e implementado en algunas circunstancias. Dicha dificultad muchas veces es acarreada por la incompreensión de la sociedad del propio derecho al cuidado, y también por el entendimiento de que la autonomía personal es un concepto relativo, ya que todas las personas en algún momento precisan de este servicio. De esta forma estas prácticas songenerales a todas las personas,

“[...] lo que cierra el círculo de una estricta ética del cuidado como política social que resignifica el concepto de justicia que lo enmarca.” (FLORES; TENA, 2014, p. 38).

Daly y Lewis (2000) lo definen como “[...] las actividades y relaciones orientadas a alcanzar los requerimientos físicos y emocionales de niños y adultos dependientes, así como los marcos normativos, económicos y sociales dentro de los cuales éstas son asignadas y llevadas a cabo” (DALY; LEWIS, 2000, p.285 *apud* ESQUIVEL; FAUR; JELIN, 2012, p.17). Se observa en este concepto nuevamente la diversidad de dimensiones que el cuidado incorpora, dada la esfera económica para la cual contribuye, así como la esfera emocional que se enmarca en las relaciones interpersonales sobre las que se construyen.

Por otro lado Flores y Tena, resaltan el contexto que propicia los cuidados y las formas que estos asumen a partir de la pregunta fundamental ¿quiénes cuidan?, visibilizando las estructuras que regulan el cuidado realizado,

[...] hay que tener presente que el cuidado no es un hecho natural e inherente a las mujeres, sino un trabajo que implica esfuerzo, que requiere que alguien lo realice, que demanda un gasto de energía física y psíquica, un gasto de tiempo y un despliegue de habilidades desarrolladas a partir del proceso de socialización de género dentro del marco de una ideología patriarcal (FLORES; TENA, 2014, p. 35).

Además, las autoras llaman la atención para la distinción de sexo, afirmando una vez más que quienes realizan los cuidados en su mayoría son las mujeres y que cuando estos son realizados en el interior del propio hogar de manera gratuita, hay un tiempo, esfuerzo, y desgaste físico y mental que es invertido, y que no es reconocido. A esta problemática, se suma la propia dificultad de establecer cuándo comienza y cuándo termina el cuidado. Algunas autoras (Scavino, 2017, 2016) consideran este *continuum* entre el trabajo y el tiempo libre, o entre el trabajo de cuidados gratuito y el trabajo remunerado, como una gran dificultad para poder estudiar los tiempos, la distribución de tareas al interior del hogar y la organización social del cuidado dado; debido a que es difícil establecer un límite al mismo, lo anterior se conoce como “cuidado pasivo” destacando no sólo la dificultad de separarlo e identificarlo en una jornada cotidiana, como también aquellas actividades que no se ven, que no generan productos “materiales”, pero que continúa realizando un cuidado. Estas actividades suelen estar más vinculadas al acto (en el caso de cuidar niñas y niños) de supervisar, de “estar alerta”, aunque se realicen otras tareas al mismo tiempo.

A modo de resumen se destaca que, el cuidado presenta varias dimensiones que deben ser consideradas para un análisis profundo del mismo como trabajo, (que implica una

determinada organización doméstica), como derecho y como relación social y que constituye un elemento importante para sostener la vida. Dado que no implica sólo una esfera económica (cuando es remunerado); sino también una esfera psicológica y una relacional. Esta dimensión relacional es central para muchas autoras que estudian el trabajo de cuidado. La condición de resultar en relaciones interpersonales, subjetivas, emocionales, y por tanto, supuestamente del ámbito privado e individual, genera un desvío necesario en su debate, ya que se expone a análisis que puedan romantizar el cuidado como un trabajo por amor, dedicación y prueba de afectividad, lo cual produce una invisibilización del mismo. Como destacan Flores y Tena (2014), lo anterior no implica que deba invisibilizarse que en muchos casos es un empleo, y que debe ser regulado en los marcos sociales y estatales, es decir, la regulación no como horizonte de análisis, pero sí como una búsqueda por reconocer el trabajo de cuidado y de asumir colectivamente en la sociedad la responsabilidad de los cuidados.

[...] hay que tomar en cuenta que al atender la dimensión relacional de los cuidados se corre el riesgo de focalizar la discusión en un nivel de análisis microsociedad y perder de vista el papel del Estado, el mercado y la sociedad civil, así como los marcos normativos, económicos y sociales bajo los cuales se configura dicha dimensión (FLORES; TENA, 2014, p. 35).

Para los objetivos de esta investigación se propone combinar esas dos perspectivas, con la intención de realizar un análisis, que potenciando una perspectiva de totalidad, interrelacione las determinaciones particulares del cuidado en el ámbito de las relaciones interpersonales, con las determinaciones más generales que asume el cuidado como relación social en el modo de producción capitalista. En ese sentido, es fundamental volver a las cuestiones que interpelan al cuidado: ¿Quién cuida? ¿Para quién se cuida? ¿A quién se cuida? ¿Dónde se cuida? ¿Cuándo es remunerado el cuidado? ¿Quién paga por ese cuidado? las cuales se pretenden responder y problematizar a lo largo de este capítulo. Además, en el caso concreto del SNIC, a partir de sus diversas prestaciones y programas, se promueve la generación de empleo, a través de algunos de los servicios de cuidado, por tanto es necesario discutir las dimensiones que el cuidado asume en el marco de esta política social y el tipo de empleo que es generado. Para ello vale retomar la discusión acerca de si el cuidado es trabajo, ¿Es un trabajo? ¿Son tareas que se realizan independientemente de su remuneración?

Un análisis acerca del trabajo de cuidado, sobre las tareas asociadas al mismo y cómo son distribuidas en la sociedad, requiere tener como base la idea de trabajo en relación a las mujeres; específicamente cómo ha ido modificándose en la medida que no siempre ha tenido la misma significación. Como coloca TORNS (2008), se produce un punto de corte crucial en

la década de 1970 al respecto del debate de la categoría *trabajo*, en donde hasta ese momento el trabajo se limitaba a toda actividad productiva la cual era en su mayoría masculina: “[...] a saber, aquella acepción de trabajo que lo convierte en sinónimo exclusivo de actividad regulada por el mercado laboral y que ha debido esperar a la crisis del fordismo-taylorismo para ser asociado al concepto de empleo.” (TORNNS, 2008, p.53).

De esta forma, se abre una posibilidad en el análisis tradicional sobre trabajo, que a partir del cuestionamiento de los trabajos existentes, incorpora en su análisis otras formas de trabajos, como es el trabajo doméstico. El debate sobre la centralidad del *trabajo*, fue crucial para repensar el trabajo inmaterial y cuestionar sobre qué parámetros se establecen y clasifican los trabajos; así como, para pensar los criterios que definen la pertenencia a la categoría. Como resalta Moraes (2014) en la reseña que realiza sobre el libro “El trabajo inmaterial y teoría de valor en Marx” de Oliveira (2013),

Entretanto, desde a década de 1970, com advento da reestruturação produtiva, juntamente com a acentuação da financeirização e implementação de políticas neoliberais, como formas de dar respostas à crise estrutural do capital e tentativa de retomada das taxas de lucro dos “Trinta Gloriosos”, certas mudanças no âmbito do trabalho fizeram com que alguns teóricos anunciasssem o fim de tal centralidade [do trabalho]. (MORAES, 2014, p. 300).

En consecuencia, existe una creciente proliferación del llamado sector de servicios, el aumento de actividades como marketing, transacciones financieras y servicios personales y de limpieza en general, las cuales se caracterizan por “producir resultados inmateriales” (MORAES, 2014) por tanto, surge el cuestionamiento de si constituyen trabajo productivo o no, siendo trabajo inmaterial. En relación a esto último, Oliveira, basado en Marx, concluye que el trabajo históricamente ha estado compuesto por elementos “materiales” e “inmateriales”, por lo que no tendría sentido referirnos a uno como trabajo y cuestionar al otro por su falta de materialidad en lo concreto.

Lo cierto es que este debate sobre la importancia de la categoría trabajo permitió la discusión de nuevos paradigmas al respecto. En este sentido, conceptos como tareas remuneradas, empleos y trabajos (en relación al trabajo doméstico y de cuidados) comenzaron a definirse con diferencias entre sí. A partir de esta división, se abre margen para el trabajo doméstico, el cual entraba en este grupo particular del sector de servicios. Entonces, ¿Qué tipo de trabajo es éste? ¿Genera valor? ¿Genera plusvalía? ¿En qué relaciones de producción se inscriben los vínculos que se tejen en el desarrollo del trabajo doméstico y de cuidados?

La primera pregunta que debe ser respondida es sobre la caracterización de los cuidados como trabajo. Según Torns (2014), en referencia al trabajo doméstico, este es “un trabajo eminentemente femenino que, pese a la falta de consenso sobre la manera de calificarlo, sirvió para cuestionar el concepto dominante de trabajo entre los estudiosos y especialistas del tema.” (TORNS, 2014, p.53). Donde además, una vez que consigue entrar bajo el rótulo de *trabajo*, enfrenta sus propias problemáticas como la deslegitimación social que recibe, asociadas fundamentalmente con los principios estructurantes de la división sexual del trabajo.

Desde el punto de vista de la presente investigación, al respecto de los términos ‘trabajo’, ‘tarea’, ‘empleo’ en relación al cuidado, podemos enunciar que el cuidado es un trabajo, que en su desarrollo se instrumenta a partir de diferentes tareas o actividades que lo componen, pero que no necesariamente es un empleo; esto dependerá del vínculo laboral que lo defina, sin descaracterizarlo como trabajo. En síntesis, las actividades que se desempeñan en el marco del cuidado (las cuales pueden ser de naturaleza doméstica en algunos casos), independientemente de si está intermediado por una remuneración, constituyen trabajo. Por ello es que, a partir de este punto se hablará de trabajo de cuidado para reafirmar la postura anterior.

El debate a partir de esta asunción es sobre qué tipo de trabajo es este, y si puede ser considerado productivo o no. La respuesta por parte de algunas académicas (Pérez Orozco, 2014; Delphy, 2015) que estudian la economía feminista es el concepto de la reproducción social, que engloba el trabajo reproductivo (debate que abordaremos más adelante en este capítulo) y el ordenamiento de este trabajo dentro de la sociedad, llamada de organización social del cuidado. Este trabajo supone dos análisis diferenciados: por un lado, cuando el trabajo de cuidados es remunerado, y por otro, cuando es realizado de forma no remunerada.

Batthyány realiza una distinción entre trabajo productivo, doméstico y de cuidados que resulta interesante para pensar la organización social de los cuidados así como, el trabajo en su conjunto:

[...] en todas las sociedades, en todos los tiempos, los adultos se han visto en la necesidad de realizar tres actividades esenciales. [...] el trabajo productivo, de carácter social, colectivo mediante el cual se producen los bienes que constituyen, en conjunto, la riqueza social. [...] el trabajo doméstico de carácter individual, mediante el que se satisfacen las necesidades cotidianas [...] la crianza de los hijos mediante la que se inculcan y transmiten los usos y costumbres propios de la comunidad, garantizando de esta manera la reproducción del imaginario cultural de la sociedad. (BATTHYANY, 2015, p.9).

A partir de esta reflexión que enmarca las actividades realizadas en sociedad desde un enfoque global, es posible realizar algunos comentarios y precisiones. Por un lado, la separación señalada entre trabajo productivo, y trabajo doméstico y de cuidados - donde estos dos últimos constituyen en este marco de reconstrucción del trabajo en clave de género- el trabajo de reproducción. En este pasaje de la autora, aparece una noción clara de dónde se produce riqueza social y dónde no. Lo que no anula la afirmación que se defiende en esta investigación, de que el trabajo de reproducción contribuye en la escala ampliada de la reproducción social global del capital y a la producción de la riqueza social. Por otro lado, realiza una división analítica de los últimos dos trabajos que en su conjunto parecen excluir el cuidado de otras personas que no sean el colectivo “niñas y niños” (en referencia directa a las personas en situación de dependencia, elemento que la autora estudia en profundidad). Además, resulta interesante señalar cómo la autora dota de un carácter más “cultural” al trabajo de crianza de los hijos, sin por ello excluir las condiciones materiales que para su realización son necesarias.

Por su parte, en la tesis doctoral de Schneider (2016) “El valor social del trabajo doméstico”, se constata cómo el trabajo doméstico engloba un valor social producido, a través de un trabajo de servicios que contribuye directamente para la reproducción de la fuerza de trabajo, pero principalmente para la reproducción de la vida. Ese valor social es económico y ético, como sustento del bienestar social; como enuncia Batthyány sobre los cuidados: en la esfera material es trabajo, a nivel económico son recursos y en el plano psicológico es una conexión afectiva.⁷

En la misma línea Batthyány afirma el carácter relacional, “El cuidado es entendido como trabajo y como relación interpersonal, pero también como responsabilidad socialmente construida que se inscribe en contextos sociales y económicos particulares.” (BATTHYÁNY, 2015, p.10) así como también aborda la importancia de investigar las formas específicas que asume el cuidado en diferentes sociedades, en función de arreglos familiares, participación del Estado y políticas económicas diferentes para cada una.

⁷Martínez recordando a Folbre (2003), coloca la dimensión general y total a la cual refiere la autora, “[...] fue precursora en definir al cuidado como un trabajo afectivo que implica conectar con otras personas y que está motivado por razones más allá del dinero, como el compromiso y la afectividad. Esto impacta en su desvalorización, no funciona como otros trabajos.”(MARTÍNEZ, 2018, p.22). Es así como Folbre y otras autoras remarcan el vínculo específico que subyace al cuidado y al género, con un fuerte trazo afectivo que lo caracteriza.

Estas tareas que constituyen el cuidado, tienen una fuerte presencia femenina; así como, una “natural” identificación con el mundo femenino, independientemente de si las mujeres, además de realizarlos, trabajan o no de forma remunerada. Para pensarlo en términos de reproducción, la feminización de los cuidados está fuertemente vinculada a la división público/privada de las actividades y a la domesticidad que estos cuidados implican, asociando mayoritariamente a las mujeres a la esfera privada, doméstica y familiar, y esto tiene su reflejo en la realización del trabajo de cuidado. Ya para el caso de los hombres, como afirma Torns, “[...] son unas tareas donde las ausencias masculinas cuentan con un amplio consenso y prestigio social.” (TORNNS, 2008, p.58).

En los párrafos anteriores fue demarcado que el trabajo de cuidado, al igual que el trabajo doméstico, es trabajo. También fue anticipada la idea que estos dos trabajos están fuertemente vinculados pero que no necesariamente son lo mismo. En el marco teórico revisado sobre esta cuestión existen posturas diversas, donde algunas autoras consideran ambos como diferentes pero dentro de una categoría sola como es la “reproducción social” (Batthyány, 2008; Torns, Carrasco, 2011), otras que se refieren al trabajo doméstico como un trabajo específico dentro del trabajo de cuidados y un tercer grupo que se refiere al trabajo de cuidados como una forma específica dentro del trabajo doméstico (FLORES; TENA, 2014).

Lo anterior puede parecer una afirmación reiterativa pero es una distinción fundamental dentro de este objeto de análisis. Defender el trabajo doméstico como un trabajo, implica hacerlo considerando si éste es realizado dentro o fuera del hogar o por su vínculo con el núcleo familiar. El trabajo doméstico posee una dimensión objetiva, - que incluye la apropiación del tiempo de quien lo realiza por otras personas (dentro de las familias) y la explotación de la fuerza de trabajo (para las formas remuneradas),- en el modo de producción capitalista (lo que no excluye su existencia en otros modos de producción anteriores, creando otras formas de relaciones sociales y formas de apropiación de dicho trabajo, entendido en otras dinámicas familiares como por ejemplo apunta el trabajo de Engels en “El origen de la familia, el Estado y la propiedad privada [1884] quien resalta que a partir de la necesidad de preservar la propiedad privada se reconstituye la familia configurándose como el modelo monogámico). No obstante, las relaciones sobre las cuales tiene lugar el trabajo doméstico que interesan para este estudio, son las que tienen lugar en el modo de producción capitalista, y que se caracterizan por sus determinaciones específicas, sobre la forma que asumen en su

desempeño, lo mismo ocurre con el trabajo de cuidado, constituyendo también una relación social específica.

Al mismo tiempo los seres humanos que trabajan están socialmente determinados, por lo tanto están dotados no sólo de determinaciones históricas específicas de su tiempo; así como también son diferentes entre sí y poseen su propia subjetividad. Este elemento en el modo de producción capitalista se manifiesta, precisamente por intentar no sólo objetivar ese trabajo, sino también intenta despojarlo de cualquier trazo de subjetividad existente, despersonalizándolo, deshumanizándolo.

En ese sentido, el trabajo doméstico encarna una aparente contradicción puesto que, es trabajo en sí mismo como gasto de energía física y mental que produce productos materiales o inmateriales, y al mismo tiempo, es un vínculo con aspectos domésticos, configurando un trabajo cotidiano que conlleva relaciones interpersonales dotadas de subjetividad. El componente de subjetividad que radica en el trabajo doméstico, es asimilado con la constante desvalorización social que poseen los trabajos “femeninos” y feminizados, y de esta forma es minimizada la importancia de su valor social.

Para compreender a desvalorização do trabalho doméstico é importante ter em consideração a dimensão social da divisão do trabalho como o grande cenário em que este está inserido (oportunidades de trabalho, educação, direitos, tempo e intensidade do trabalho, tarefas desempenhadas no trabalho doméstico, etc). [...] É importante ainda desmembrar a “estrutura de valores” (FRASER, 2007) envolvida no trabalho doméstico, que impede ou possibilita a existência de um status depreciado ou valorizado de “trabalhadora doméstica”, e possibilita compreender o porquê da hierarquia entre trabalho doméstico e outras categorias trabalhistas. (SCHNEIDER, 2016, p.180).

Schneider (2016) apunta por lo menos dos elementos centrales al respecto del trabajo doméstico en este pasaje. En primer lugar, la necesidad constante de contextualizar el trabajo doméstico en la división social del trabajo dentro de la cual está inscrito; y mediante esta división, la diversidad de opciones que el mercado de trabajo ofrece aparentemente para regularizar y estandarizar las actividades que están comprendidas dentro del mismo, aproximándolo a otros trabajos, en un intento de des-subjetivación del trabajo doméstico, negándole su especificidad. Sin lugar a dudas, la intensidad que caracteriza al trabajo doméstico y de cuidados lo convierte en altamente desgastante, y refuerza el hecho de que carece de reconocimiento social y económico, aun teniendo un papel fundamental en el sostenimiento de la vida (ZIBECCHI, 2014).

En este mismo sentido, el segundo elemento que destaca Schneider es la “estructura de valores” a la cual refiere, que contribuye a una depreciación del trabajo doméstico y de quienes lo realizan, en su mayoría trabajadoras. De esta forma, la desvalorización social del trabajo doméstico es internalizada y asimilada por las propias domésticas, principalmente cuando este trabajo no se realiza a cambio de una remuneración, “[...] está suficientemente probado que el trabajo doméstico, sea cual sea el apelativo que finalmente lo nombre, es un trabajo del que no se obtiene un salario y que no es reconocido como trabajo ni por quienes lo llevan a cabo.” (TORNES, 2008, p.59).

Continuando con los elementos que caracterizan al trabajo doméstico cuando este no es remunerado, y en relación con la función de apropiación del trabajo realizado dentro del hogar por la propia unidad doméstica, se da también una invisibilización de la contribución de este trabajo a la reproducción de la fuerza de trabajo. Lo cual también está profundamente ligado con una distinción de género, a partir de la cual el trabajo de cuidado es fundamentalmente realizado por mujeres,

[...] resulta prioritario poner en evidencia que de su existencia depende la disponibilidad laboral de la población ocupada. Debe quebrarse, por lo tanto el argumento según el cual el único trabajo básico para la sociedad es la actividad laboral. En concreto, en este punto se debe hacer alusión a las tareas relacionadas con el logro de la autonomía personal y el cuidado de las personas dependientes en el entorno del hogar-familia. (TORNES, 2008, p.59).

Tornes (2008) coloca un argumento que fue y continúa siendo objeto de grandes debates dentro del campo teórico sobre el trabajo y sus intersecciones con el género, que implica poder responder a la cuestión ¿Qué trabajos son considerados más importantes que otros, y por qué? En otras palabras, el por qué algunos trabajos se “desgastan” en una constante necesidad de legitimación como trabajos válidos en detrimento de otros que parecen contar con ese status sin mayor esfuerzo. El caso del trabajo de cuidado y doméstico parece operar siempre en la lógica de lo informal, un trabajo de “soporte” o “de respaldo” de otros trabajos dentro del hogar; lo cual es más visible cuando es un trabajo de cuidado a personas dependientes, ya que suelen ser procesos cotidianos poco reconocidos y poco visibles en términos de “resultados” o productos, siendo éste la autonomía de la persona como objetivo.

El trabajo de cuidado y el trabajo doméstico desde la perspectiva de esta investigación, son trabajos diferentes. Es necesario determinar que constituyen trabajos que comparten en sus configuraciones generales muchos aspectos, pero que tienen también trazos específicos y deben ser nombrados como aspectos individuales. Esto no significa que no sucedan juntos, o

que uno forme parte del otro en algunos casos, pero sustancialmente tienen diferencias. Por un lado, la postura de considerarlos diferentes está respaldada por la necesidad de identificar los fenómenos para su visibilización. Por ello, cuidar no es lo mismo que realizar trabajo doméstico, el acto propio de cuidar es distinto del trabajo doméstico, y aunque es posible cuidar mientras se realiza trabajo doméstico, éstos no siempre acontecen al mismo tiempo. Por otro lado, el cuidado posee una dimensión específica ya mencionada, la relacional. Esto hace del trabajo de cuidados un trabajo vinculado a las emociones y a las relaciones intersubjetivas mediadas por el afecto, dimensión que no está obligatoriamente presente en el trabajo doméstico y es inherente al de cuidados. No obstante, el trabajo doméstico también está atravesado por emociones al igual que podría decirse de otros trabajos, sin embargo el cuidado envuelve directamente el acompañar a la otra persona en aquellos aspectos que no consigue necesariamente desarrollar por vías propias, en el mismo sentido de pensar la autonomía y la dependencia de manera relacional. Esta distinción es más precisa y visible cuando se estudia el cuidado de las personas con dependencia severa y moderada.

Salvando estas dos características que diferencian y distinguen estos dos trabajos, consideramos que son trabajos compuestos por tareas muy similares, en contextos muy semejantes y en condiciones próximas. Ambos trabajos han padecido históricamente (y aún padecen) la falta de reconocimiento, valor y visibilidad en la sociedad como trabajos dignos de tal merecimiento, lo que deviene en una falta de retribución económica correspondiente. Ambos son también fuertemente precarizados.

En la historia reciente han sido regulados e incluso incorporados en las leyes o políticas públicas como derechos, o como trabajos, generando un marco legal mínimo a esos trabajos. Sin embargo, estas son conquistas muy recientes e incompletas (incluso en muchos países aún no son trabajos que cuenten con marcos regulatorios ni seguridad social formal). El propio caso de política pública estudiado en esta disertación (Sistema Nacional Integrado de Cuidados -SNIC), constituye un claro ejemplo de la excepcionalidad que configuran este tipo de políticas en la región que reconocen, regularizan, visibilizan y promueven el trabajo y el derecho al cuidado.

Finalmente ambos trabajos están feminizados. Son considerados trabajos fundamentalmente femeninos, y asociados a atributos que los vinculan en principio con mujeres y en raras excepciones con hombres (estos casos son principalmente por ausencia de mujeres para realizarlos), en tales casos se ven como excepciones y no como sujetos que puedan y deban

realizar estos trabajos. Cuando el trabajo (sea de cuidadoo doméstico) es remunerado la figura masculina está menos asociada aún.

Vale resaltar que el carácter relacional del trabajo de cuidados está presente en el trabajo doméstico con frecuencia, principalmente cuando éste no es remunerado y está circunscrito a los límites de la familia-hogar, por tanto el elemento que refuerza la dimensión relacional está asociado a los vínculos de afectos y proximidad que lo permean pero no está limitado a esas circunstancias, dado que es propio del vínculo que tiene lugar en el trabajo de cuidado ser relacional. Es necesario destacar también que el límite entre estos dos trabajos cuando se ejercen sin remuneración, y en el marco del hogar, es menos visible y se ve reforzado el carácter de informalización y desvalorización de los mismos.

1.2. División sexual del trabajo y trabajo reproductivo: desdoblamientos para el trabajo de cuidado.

La importancia del trabajo de cuidados y del trabajo doméstico en el proceso de reproducción social y/o de la reproducción de la vida, es una temática ampliamente abordada por autoras de la economía feminista y por varias vertientes de la propia corriente feminista. Entre las principales exponentes de esta temática cabe resaltar: Delphy (1970); Federici (1970, 2013); Batthyány (2008); Aguirre (2007); Jelin (1984); Pérez-Orozco (2006); Carrasco, Torns, Borderías (2011), Guimarães, Hirata (2012), entre otras. En este conjunto de temáticas, se utilizan diversos términos para cuestiones similares, pero al mismo tiempo, diferentes en su definición y alcance. Destacar que, el tópico anteriormente abordado sobre trabajo doméstico y de cuidados, la división sexual del trabajo y este apartado sobre producción y reproducción remiten a cuestiones que, pese a no significar lo mismo, están estrechamente vinculadas y entrelazadas.

La reflexión que puede orientar el debate de este apartado es: ¿Por qué es necesario el cuidado? ¿Qué aporta el cuidado a la producción y reproducción de la vida? ¿Cómo se da ese vínculo entre esas dos esferas en movimiento dialéctico y cómo cabe el trabajo de cuidado en esa unidad? ¿En qué medida el estudio del cuidado se relaciona con la economía feminista? ¿Cómo esto se vincula con las esferas de la producción y la reproducción? ¿Cuál es entonces, el papel que el cuidado ocupa en el sistema capitalista? Estas preguntas se proponen orientar la discusión, tal vez no sean respondidas de forma exhaustiva o definitiva, pero sí tributen a

propiciar elementos para el análisis para una primera aproximación a una temática tan compleja.

Para pensar estas esferas, en el siguiente análisis nos basamos en la comprensión de las categorías centrales para el método materialista histórico dialéctico del marxismo, pero sometiéndolo fundamentalmente a la crítica feminista. Lo que conlleva un gran desafío, si consideramos el debate que ha significado la inserción de los debates feministas en la economía y la visibilización del trabajo doméstico y de cuidado (principalmente cuando no son remunerados y se dan al interior de la familia) sumado al escaso consenso ya presente en el entorno de teoría feminista.

Los principales puntos de debate han estado enlazados a la idea de producción de valor, trabajo productivo y reproducción⁸. Sin intenciones de aclarar o incluso concluir ese debate, pero en el esfuerzo de dialogar dentro del mismo, se comienza por identificar las nociones de producción y reproducción social, con mayor énfasis y detenimiento en esta última, dada su ligación directa con la temática discutida en el presente trabajo. En la misma línea de pensar la funcionalidad de la división entre las esferas productiva y reproductiva, para realizar un análisis desde una perspectiva de género, colocamos el posicionamiento de Cisne (2014),

Assim, a divisão entre a esfera produtiva e reprodutiva fortaleceu a hierarquia e a desigualdade entre homens e mulheres. A esfera produtiva é a da valorização, da *produção* da riqueza e, portanto, é tida como um espaço privilegiadamente masculino. A esfera da *reprodução social* – aqui entendida como as atividades necessárias para garantir a manutenção e reprodução da força de trabalho –, é considerada um espaço feminino. (CISNE, 2014, p.88).

Como se observa en el trecho citado arriba, la reproducción social es para Cisne (2014), la reproducción de la fuerza de trabajo y su manutención. Además, realiza el vínculo entre estas dos esferas de una misma unidad relacionadas a la división sexual del trabajo, en la adjudicación de una predominancia masculina en la esfera de la producción y femenina en la esfera de la reproducción social. Para Martinez (2018), el trabajo doméstico así como el trabajo de cuidado son trabajos de reproducción social, que tienen lugar en la esfera de lo doméstico. Es importante “valorizar este trabajo, reconociendo el aporte fundamental que hay en los cuidados para el sostenimiento de la vida, la capacidad de las sociedades de reproducirse, subsistir y el aporte al bienestar social” (MARTINEZ, 2018).

⁸ Sobre este debate para una perspectiva marxista que incorpora lecturas feministas ver HUWS (2014).

Martínez nos alerta para pensar cómo ese espacio de reproducción de la fuerza de trabajo y de la vida, contribuyen para el bienestar social, elemento que también es destacado por Batthyány en diversos artículos (2015, 2009) y que reflexiona sobre la relación del cuidado y el Estado cuando este último se “ausenta” (esta relación será retomada más adelante en la investigación). Como vemos, el concepto de reproducción social trae algo nuevo, en la medida que sirve para repensar la esfera de lo doméstico en su relación con la producción. Para JELIN (1994), la reproducción puede ser subdividida en tres dimensiones,

Una primera precisión analítica se refiere al término reproducción, que incluye tres dimensiones o niveles: la reproducción biológica, que en el plano familiar significa tener hijos y en el plano social se refiere a los aspectos socio-demográficos de la fecundidad; la reproducción cotidiana, o sea el mantenimiento de la población existente a través de las tareas domésticas de subsistencia; y la reproducción social, o sea todas las tareas extraproductivas dirigidas al mantenimiento del sistema social. (JELIN, 1994, p.19).

Aunque Jelin no parta del pensamiento marxista como línea teórica de referencia, incorpora elementos de análisis crítico. Resulta interesante la diferenciación que realiza de la reproducción a partir de una dimensión biológica, otra cotidiana y una social. Se considera al respecto que existen similitudes entre la dimensión biológica y cotidiana y la categoría que se retoma en la presente investigación a partir de otros autores que es la reproducción de la vida, realizada a través del trabajo doméstico y de cuidado, y la dimensión de reproducción social identificada con más proximidad a la propia reproducción de la fuerza de trabajo, aunque estrechamente interligada con la anterior. Sin embargo, estas distinciones o subdivisiones son meramente metodológicas, dado que el conjunto de estas actividades componen la reproducción así como también se nutren recíprocamente con la producción la reproducción como una totalidad compleja, dialécticamente relacionada con la esfera de la producción.

El hecho de pensar ¿Por qué es necesario el cuidado? ¿Cómo se proveen esos cuidados? ¿Cómo se organiza la sociedad para ofrecer ese cuidado? (de forma individual, familiar, social) ¿Qué forma de financiamiento lo rige (comunitaria, estatal, privada)? Las anteriores preguntas conducen a pensar ese cuidado desde una perspectiva general y compleja. Este cuidado es fundamental para pensar qué papel cumple en la reproducción de la vida, pero además no alejarlo de una lectura totalizante del fenómeno. De esta forma podemos comprender que el formar parte de la esfera de la reproducción (el cuidado) no lo aleja de la

producción; porque como indican Kergoat e Hirata (2007), son dos momentos de una misma relación, y nunca dos esferas separadas e independientes⁹.

El pensar la reproducción social en su desdoblamiento al mismo tiempo como producción y reproducción, auxilia para pensar la reproducción social en clave dialéctica y no como binaria o dicotómica más cercano a una lectura positivista de esta relación. Aún sobre la división ilusoria entre producción y reproducción en el plano de lo concreto, pero divisibles para su análisis, colocamos las referencias aportadas por Moraes (2017) en dicho debate,

Por um lado, o acesso dos homens à tecnologia e a relação direta com a natureza é naturalizada e incentivada desde a primeira infância, enquanto a mulher é confinada no âmbito privado e doméstico, em trabalhos repetitivos e monótonos. Isso não significa que haja cisão entre público e privado e produção e reprodução. Ao executar as tarefas domésticas e de cuidado familiar, a mulher executa um trabalho não pago que é primordial para a reprodução da força de trabalho (SAFIOTTI, 1988; FEDERICI, 2015). A mulher não só é explorada (seja pelo trabalho não pago do lar seja pelo trabalho não pago do mercado), mas ela também tem seu corpo apropriado pelo capital, pelo Estado, pelos homens em geral. Seu tempo, os produtos do seu corpo, obrigação sexual e o encargo físico do cuidado são exemplos de como a mulher é apropriada materialmente (GUILLAUMIN, 2014). (MORAES, 2017, p.11).

De esta forma es visible, por un lado, cómo la demarcación entre público-privado, actividades de hombres-mujeres, es una construcción socio-históricamente determinada; que conduce muchas veces a un análisis aparente de dividir como momentos desconectados la producción-reproducción; cuando en verdad, se trataría de diferentes niveles de análisis u abstracción, ya que la unidad de la producción y reproducción serían procesos que acontecen de forma interligada dialécticamente. Por su parte, las esferas de lo público y lo privado; así como, las actividades que realizan hombres y mujeres serían formas concretas de manifestación, que asume la producción y la reproducción en diferentes momentos. Por otro lado, Guillaumin (2014), resalta la noción de apropiación material de las mujeres, por parte de los hombres, así como también del Estado y del propio capital.

Christine Delphy ([1970] 2015) en su obra *El enemigo principal, la economía política del patriarcado*, resalta el valor del trabajo doméstico, enunciando la importancia de éste en el proceso de reproducción de la fuerza de trabajo; así como, en la propia reproducción de la vida, señalando una explotación de la fuerza de trabajo de las mujeres que tiene lugar en el

⁹“La fuerza de trabajo solo puede existir en el individuo y su reproducción debe ser simultáneamente producción y valorización de las cualidades y habilidades humanas deseadas, así como adaptación de estas a los estándares de vida externamente impuestos por el mercado de trabajo. Tan imposible como trazar una separación entre el ser vivo individual y su fuerza de trabajo, es trazar una línea entre las dos caras del trabajo reproductivo” (Federici, 2013, p. 164). En este pasaje de Federici en su libro “Revolución en punto cero”, podemos observar como la autora reafirma a partir del trabajo reproductivo, la dimensión de indisociabilidad de ambas esferas.

propio hogar, “Todas as sociedades atuais, inclusive as “socialistas”, repousam, no que diz respeito à criação dos filhos e aos serviços domésticos, no trabalho gratuito das mulheres.” (DELPHY, [1970] 2015, p.102). La autora afirma como idea central en el texto que, lo que define o determina el no-valor del trabajo doméstico [y de cuidados] no remunerado, no es quién lo realiza ni dónde se realiza, así como tampoco el trabajo en sí; y sí es la forma específica en que está inserto en las relaciones de producción, que son para este modo de producción actual que se analizan, capitalistas.

En este intento por vincular la propia esfera de la reproducción con las actividades que se incorporan en el trabajo de cuidado, Batthyány (2015) destaca también la participación femenina como una tendencia histórica situada en el “ambiente privado de la reproducción y de la vida familiar” (p.10). La autora utiliza la expresión “ambiente privado de la reproducción” lo que nos permite ver una vez más cómo la reproducción es producción y viceversa, en la esfera pública como en la privada.

Más allá de una definición de reproducción social, es importante mencionar que en su propio vínculo con el cuidado, y más específicamente con el trabajo de cuidado (remunerado) es donde radica la dificultad para poder estudiarlo,

O cuidado, assim como qualquer práxis, guarda similitudes com o processo de trabalho, mas possui sua especificidade, que o distingue das outras práxis. Qual seja: cuidar, é ajudar outrem a viver. Trata-se de uma prática existente desde que surgiu a vida humana, cujo fim consiste em permitir a continuidade da vida, lutando contra a morte do indivíduo ou das coletividades. Deste modo, o cuidado é inerente ao ser humano, práxis ineliminável do âmbito do ser social. Essa função social específica evidencia o caráter humano do cuidado. (SOUZA; MENDONÇA, 2017, p.546).

A partir de esta cita intentamos dar destaque del cuidado como condición inherente a los humanos. El cuidado es una cuestión ontológica del ser social, porque precisa de este para subsistir, por lo tanto compone al proceso de reproducción social; así como, la propia producción, siendo una actividad presente a lo largo de la vida, produciendo bienestar (BATTHYÁNY, 2009) y contribuyendo para “la construcción de subjetividad productiva” (ÁGUILA, 2016).

El debate sobre la producción, la reproducción, la reproducción social y el trabajo productivo e improductivo, son fuertemente discutidos en esta intersección de los estudios feministas, la economía feminista, el feminismo marxista como también podría decirse de la economía política que incorpora la lectura feminista. Sin embargo está rodeado de tensiones y divergencias más que de consensos. Este mismo debate, atraviesa cuestiones complejas, no

consensuales y polémicas como la teoría del valor en Marx, las definiciones del trabajo productivo, inmaterial y reproductivo cuando se discuten casos semejantes como es el del trabajo de cuidado.

La producción y la reproducción son ambas (en su conjunto) necesarias para la reproducción del sistema. En ese sentido, se requiere del conjunto de las actividades que se realizan en ambas 'esferas' para constituir la reproducción social como un todo. El trabajo productivo en ese sentido, y consecutivamente su producción de valor, ha generado tácitamente la idea de que lo que no pertenece a esta esfera es automáticamente improductivo, y que no produce valor ¿y lo reproductivo? Estos cuestionamientos afectan directamente, la posibilidad de discutir las configuraciones específicas del trabajo doméstico y de cuidados, y más, obstaculizan el análisis sobre el reconocimiento de los mismos como productores de otros valores, además de ser indirectamente productivos, o dicho de otra forma, contribuyen a la reproducción del capital de manera indirecta. Por otra parte, el papel que el trabajo doméstico y de cuidado cumple en la reproducción social es insustituible, en el sentido de ser un trabajo que está siendo apropiado directa e indirectamente por la sociedad en su conjunto, y que tiene un papel central en la reproducción de la vida (en sus dos sentidos).

Los problemas que esto acarrea son principalmente del orden de dificultar el avance en el análisis sobre el reconocimiento, la visibilización del trabajo de cuidado, así como la jerarquización que desvaloriza este trabajo y no lo remunera (y cuando es remunerado lo es en niveles bajos y precarios). Esto es puntualmente situado en el orden de género, dado que afecta evidentemente de forma discriminada a varones y mujeres, con fuertes consecuencias en las posibilidades de desempeñarse fuera de estas áreas, principalmente para las mujeres (que aun pudiendo participar activamente de la esfera de la producción, no escapan del mandato de trabajo doméstico y de cuidado), asumiendo jornadas extensivas e intensivas.

La división sexual del trabajo (DST, en adelante) es un concepto que ayuda a pensar las diversas características que asume la división de los géneros en el ámbito laboral sea este remunerado o no. Es un concepto que sirve también para clasificar y racionalizar no sólo trabajos, como también muchas de las tareas cotidianas que realizan las personas. A grandes rasgos podemos afirmar que la DST acompaña la división social del trabajo, y se estructura por y para la sociedad no sólo en lo relacionado al trabajo (como condiciones materiales de existencia y subsistencia); así como, también compone y regula la estructura socio-cultural en la que se inscribe.

Además, la DST en su dimensión cultural crea bases para los estereotipos “deseables” (y para los rechazados socialmente también) de los trabajos realizados, el cómo, dónde y por quienes se realiza. Así, esta división no sólo dicta (de una forma relativa y no estática) "qué trabajos" "para quiénes" sino también, en conjunto con la división de espacios público/privado, define las esferas de acción deseables para dichos individuos en sociedad. Cabe destacar que esta división es meramente analítica y no pretende ser explicativa de todas las desigualdades en ambos ámbitos (público y privado), pero sí debe reconocerse el valor que posee en términos de proporcionar una categoría que explica divisiones que son fundantes en el ámbito de la desigualdad de las relaciones sociales de sexo. La DST es también una relación social, dado que estructura las relaciones sociales que se dan en el espacio comprendido por el trabajo en un sentido amplio, y comprende a todos los individuos que las protagonizan.

Las principales teóricas referentes en el debate sobre las mujeres en el mundo del trabajo y la DST, han sido autoras francesas en los años 1970, principalmente de corriente materialista, influenciadas por los principios del análisis marxista, combinando éstos con las nuevas epistemologías de género y feministas. Entre las principales autoras vemos a Danièle Kergoat, Helena Hirata, Christine Delphy, que definen y debaten abiertamente los principios de la DST, su “origen”, sus debates actuales y principales puntos de crítica en relación a otras explicaciones de la cuestión de los sexos en el trabajo.

Para ello, Kergoat e Hirata, siendo de las pioneras en utilizar y definir este término, afirman que la DST es una división que explica las diferencias sociales creadas alrededor de los trabajos y actividades realizadas en la sociedad jerarquizándolas, esto es, creando criterios que dividen los trabajos y adjudicando a estos sexos específicos que están determinados en concordancia con un sistema de género, o mejor, de relaciones sociales de sexo desigual y asimétrico. Según las autoras, existen dos principios básicos que estructuran dicha división, por un lado, el de separación: que establece trabajos femeninos o asociados a las mujeres y otros masculinos, asociados a los hombres. Por otro lado, el segundo principio es el de jerarquización: que establece que determinados trabajos son más importantes o están por encima de otros en una escala de valorización social de los mismos, en donde los trabajos “de hombres” corresponderían en el orden jerárquico a los de mayor valor y los “de mujeres” a los de menor valor.

Ahora bien, luego de este breve análisis de la DST, cabe el cuestionamiento ¿Por qué importa la DST en relación al género y al trabajo? En este trabajo se parte de la base de que la DST es

estructurante de una desigualdad que engloba a la construcción de los géneros; así como, trasciende al trabajo en su acepción más limitada que lo vincula únicamente con el empleo de forma remunerada. Por ello, además de estructurar los trabajos, también determina las esferas de trabajos no remunerados; así como, las tareas que se realizan en el espacio privado por excelencia: el hogar, que está localizado en el seno de la institución socializadora más antigua: la familia. Cabe destacar que, si bien esta noción de la DST propuesta por Hirata y Kergoat ha recibido críticas al respecto del binarismo en el cual se basa, es innegable que ha proporcionado como recurso teórico y analítico, invaluable aportes para pensar la estructura de las familias en relación al trabajo a partir de la perspectiva de género, visibilizando una realidad evidente, pero hasta el momento escasamente discutida y problematizada.

¿En qué se vinculan entonces, cuidados y DST? Para intentar dar respuesta a esta interrogante, se proporciona un ejemplo que aclara de comienzo la cuestión debatida: el trabajo que se realiza dentro de una familia en el interior del hogar, o sea en la esfera privada por excelencia es un trabajo feminizado, no remunerado, cotidiano, desvalorizado, raramente ejecutado por masculinos y sumamente necesario para la reproducción de la vida. Ahora bien, el trabajo que se realiza de los límites del hogar “hacia afuera”, o sea en la esfera pública conocida por su histórica predominancia masculina, es remunerado, valorado social y económicamente como más importante, productivo, ejecutado por hombres mayoritariamente, y en la historia reciente (donde se han incorporado las mujeres) cuando comparte con las mujeres este espacio lo hacen en total ventaja social y económica (estatus y remuneración mayor). En palabras de Hirata y Kergoat,

[...] falar em termos de divisão sexual do trabalho é: 1. mostrar que essas desigualdades são sistemáticas e 2. articular essa descrição do real como uma reflexão sobre os processos mediante os quais a sociedade utiliza essa diferenciação para hierarquizar as atividades, e portanto os sexos, em suma, para criar um sistema de gênero. (HIRATA; KERGOAT, 2007, p.596).

Como las autoras muestran, el hecho de nombrar tal división visibiliza dicha desigualdad que se reproduce en todas las actividades incluso aquellas que no están mediadas necesariamente en relaciones de trabajo y se hace presente en todas las relaciones sociales, vinculando el principio estructurante del género en las relaciones intersubjetivas, por ejemplo al traspasar esa jerarquización entre actividades de mujeres y de hombres a otros terrenos que no sean del ámbito laboral.

El principal problema que interesa destacar aquí y que genera esta división en otros ámbitos es la asociación naturalizada en la sociedad de que unos determinados trabajos pertenecen

“realmente” al género femenino en su conjunto, ubicándolo de manera restringida en la esfera de lo privado, de lo doméstico, cabiéndole por definición el trabajo doméstico y de cuidados (aunque pueda y deba desempeñarse en otras tareas). Esto constituye la regla (y no la excepción) en la distribución de las tareas dentro del hogar, aunque varíe la participación de estas mujeres en el espacio público, específicamente en el mundo laboral. En comparación con los hombres, esta división genera una marca social en las mujeres que las vincula directamente con lo doméstico, de tal forma, que incluso en circunstancias en las que pueden y necesiten desempeñarse de manera remunerada, no dejan de realizar estas tareas.

La fuerte feminización de las tareas del hogar (sean domésticas o de cuidados) es una clara demostración de la correspondencia entre la distribución desigual de tareas dentro del hogar y la división sexual del trabajo, constatada a través de las encuestas de uso del tiempo. Esto es un trazo descriptivo de los mandatos de género que impulsan y propician una determinada distribución de las tareas domésticas y de cuidados. Como colocan Cafaro y Espasandín, las tareas domésticas y de cuidados están “permeadas de concepciones sobre el valor relativo de atributos culturales masculinos y femeninos así como de las creencias respecto a los comportamientos normativos esperados” (CAFARO; ESPASANDÍN, 2015, p. 120). De esta forma las tareas domésticas y de cuidados responden también a patrones de género fuertemente marcados que promueven una distribución de las responsabilidades dentro de los hogares caracterizada por la sólida (y aparentemente imprescindible) presencia femenina, y la ausencia o alta aceptación social de la menor carga de trabajo masculina.

Al respecto de los arreglos familiares que estas encuestas muestran, puede verificarse como apuntan las investigaciones de Scavino (2013) y de Batthyány (2009), que la carga total de trabajo en el hogar es mayormente realizada por las mujeres y que ésta aumenta en función de más personas para cuidar (hijos o familiares que requieran cuidados), no así con los hombres del hogar, donde su tiempo dedicado a las mismas tareas es menor y no varía casi al haber un incremento de personas que requieran de cuidados en el hogar. Esto resulta también, en un mayor tiempo libre disponible de los hombres, en contraposición al tiempo de las mujeres “inexistente” o mínimo.

Estas encuestas de uso del tiempo, y el debate alrededor de la cuestión del uso del tiempo fue retomada por los estudios de género y del área de economía feminista, que estudiaba el trabajo remunerado y no remunerado, y las dinámicas familiares sobre el trabajo doméstico y de cuidados. El principal debate que suscitaba esta área de estudios era sobre la cuestión de la

distribución de las tareas domésticas y de cuidado al interior de los hogares, quién las realizaba y cuánto tiempo se dedicaba a éstas.

Como argumentan Hirata y Kergoat (2007), la noción de que la mujer debe realizar el trabajo reproductivo (comprendido en el doméstico y el de cuidados en su conjunto), fue consolidándose y asentándose en la sociedad asumiendo que ese es su rol y no un trabajo, sino una obligación estrictamente femenina.

Foi com a tomada de consciência de uma “opressão” específica que teve início o movimento das mulheres: torna-se então coletivamente “evidente” que uma enorme massa de trabalho é efetuada gratuitamente pelas mulheres, que esse trabalho é invisível, que é realizado não para elas mesmas, mas para outros, e sempre em nome da natureza, do amor e do dever materno. (HIRATA; KERGOAT, 2007, p.597).

Consecutivamente, se instala en la sociedad la noción de que las tareas que tienen lugar en el hogar son irrelevantes, no valorizadas y que por lo tanto no merecen salario, ni atención o reconocimiento, por lo que los roles construidos en función de la DST desconsideran el trabajo realizado por las mujeres, y valorizaban el trabajo realizado por los hombres. En las palabras de Martínez, “La esfera del cuidado y de la reproducción pasó a ser considerada “menos importante”, y como un mundo femenino por naturaleza. Como contrapartida, el ámbito de lo productivo [...] se configuró socialmente como un espacio por excelencia masculino.” (MARTINEZ, 2011, p.4).

Cuando pensamos la responsabilidad femenina en este sentido, no es difícil relacionarla automáticamente con las representaciones sociales del cuidado vinculadas al amor, (principalmente el materno), la caridad, el cariño y el altruismo, todos estos valores o cualidades no son por acaso reafirmados y resaltados al feminizar el trabajo de cuidados, naturalizándolo como práctica histórica. Hay una intencionalidad construida socialmente que habilita la conexión casi automática al asociar el cuidado a la feminidad. Como apunta Martínez, “La subjetividad femenina está “empapada”, histórica, social y culturalmente, por el cuidar; en cambio, para la masculina, asumir esta tarea implica una disrupción que debe ser justificada desde lo discursivo, puesto que rompe con los roles tradicionales de género.” (MARTINEZ, 2018, pp.16-17).

A partir de esta lectura de las subjetividades masculinas y femeninas construidas, se observa la importancia de la división sexual del trabajo en ambos niveles, tanto en lo estructurante de las relaciones sociales como en el nivel micro de las relaciones intersubjetivas, de hecho la noción del propio acto de cuidar, es aprehendida de formas diferentes por hombres y mujeres,

atravesados por esta división. “Para las mujeres cuidar es un modo de ayudar, vinculado a una posición de servicio y a la realización de otras tareas, como las de limpieza. Mientras que, para los varones, cuidar tiene que ver con asistir y acompañar [...]” (MARTÍNEZ, 2018, p.23), por lo tanto aun cuando se abre margen en la actualidad para masculinidades que cuidan, es posible que lo hagan desde otro lugar, que no necesariamente se corresponde con la forma de cuidar “femenina”, es decir la tradicional.

En este sentido es importante describir algunas prácticas que vinculan la DST, como causa y consecuencia de la feminización del cuidado, que acaban por constituir barreras a la propia incorporación de los hombres a los trabajos catalogados como femeninos, incluso siendo trabajos con remuneración. Según Comas (2016) estas barreras son culturales justamente al relacionarse con una no correspondencia con el papel esperado para la masculinidad hegemónica que provee condiciones materiales. También en el ámbito remunerado, a partir de todas las características anteriormente comentadas sobre la DST, las diferencias salariales, el nivel de precarización de los trabajos y las oportunidades concretas de los mismos son sustancialmente mejores o más favorables para los hombres, y perjudiciales para las mujeres, por tanto no constituyen incentivos para la incorporación de los hombres a estos empleos, menos aún a realizarlos de manera gratuita en el hogar, situación en la cual estarían privándose del prestigio que les confiere toda la esfera pública (al menos parcialmente)(COMAS, 2016).

Estas barreras constituyen a una “segregación horizontal” que se basa en el género, la cual configura un fenómeno que responde a la DST y que está relacionada con los estereotipos de género, la construcción histórica de las cuidadoras como femeninas, la incorporación de la mujer al mundo laboral remunerado posterior a la del hombre, la consiguiente brecha salarial que los separa, son en síntesis elementos que no facilitan la incorporación de las mujeres en el mundo laboral, específicamente en las tareas “masculinas”, así como tampoco las libera de la carga obligatoria de cuidado. Pero principalmente, contribuyen menos aún para la incorporación de los hombres en las tareas femeninas, específicamente los cuidados (COMAS, 2016).

El trabajo de cuidados responde directamente a la DST, es una consecuencia directa y visible de cómo las tareas femeninas se inscriben en la sociedad con mayor legitimidad y fuerza en la socialización temprana de género afirmando cuáles son los papeles que le caben y las aspiraciones posibles y esperables para su género. Todas las cualidades que el estereotipo de

feminidad asume, se inscriben en el quehacer cotidiano que implica el cuidar (excluyendo así a los hombres de la ecuación): ser responsable, involucrar cariño, paciencia, dedicación, en un gesto de apariencia altruista, afirmando un compromiso con un proceso que le es ajeno a su individualidad (o no es la única responsable por cuidar de ese otro) al menos denotando una capacidad de poder asumir esa responsabilidad en soledad, como una cualidad positiva y al mismo tiempo obligatoria en las mujeres.

Por lo tanto, aunque la DST se aplique con más frecuencia para describir desigualdades en profesiones y trabajos en el ámbito remunerado, también está conectada con el “deber ser” en el espacio privado, interfiriendo en lo doméstico, alcanzando así al trabajo de cuidados. Principalmente, por la conexión y dependencia que existe entre la esfera productiva y la reproductiva, siendo ambas necesarias y funcionales a la reproducción ampliada del Capital. En palabras de Cisne (2014), “A apropriação do trabalho reprodutivo é parte integrante do modo de produção capitalista. Para compreendermos isso, é central desvelar que a exploração econômica das mulheres dentro da família é vinculada à exploração dentro do mundo do trabalho capitalista [...]” (CISNE, 2014, p.85), entonces, es fundamental para este capitalismo “patriarcal-racista-dependiente”, que este trabajo continúe siendo realizado por mujeres, para sostener su feminización y por consiguiente su bajo costo, o en muchos casos su gratuidad. En este sentido, la feminización y la desvalorización son características centrales del trabajo de cuidado.

Para contrarrestar e incluso eliminar esta apropiación del trabajo de las mujeres es fundamental el papel del Estado. El papel de Estado en la promoción de la desagregación de la DST a través de políticas públicas que planteen un compromiso claro con la perspectiva de género, a partir del principio de la corresponsabilidad es necesario pero no suficiente para desestructurar una fuerte división fundada en años de tradición, así mismo, estas políticas deben ir acompañadas de la promoción de un cambio cultural que abale y refuerce dichas políticas; aunque este se sitúe en los límites del capitalismo y no sea suficiente para un cambio sustantivo. Así también, la visibilización de la temática no es en sí misma suficiente, si el Estado acaba reproduciendo lógicas familistas, o de feminización de estas tareas, responsabilizando a las mujeres por la ejecución de las mismas y la administración de los arreglos familiares¹⁰.

¹⁰ Elemento evidenciado en las políticas de transferencia de renta condicionada en varios países de América Latina, que colocan como beneficiaria o receptora del beneficio a las mujeres/madres generando otros arreglos

1.3. Apuntes primarios sobre la organización social del cuidado, el papel del Estado y la familia.

Los cuidados a lo largo de la historia han sido realizados mayoritariamente por las familias, donde el Estado ha tenido un papel ausente como sujeto central en la organización y ejecución de los mismos, en ocasiones contando con la participación de otras instituciones como asociaciones de barrio/comunidad e iglesias. La llamada corresponsabilidad de los cuidados trae a discusión dos grandes cuestiones ¿Quién realiza los cuidados? O sea ¿Quién los organiza? ¿Quién paga por ellos? En la distribución de tareas para pensar cómo, quién y para quién se cuida, las familias han quedado relegadas como principales responsables por estas tareas, siendo considerado el cuidado como un problema que concierne a las familias. El papel del Estado, la comunidad, el sector privado, las ONGs, las iglesias, entre otros segmentos han tenido papeles secundarios y de soporte al rol principal de las familias¹¹.

Assim como o trabalho se expressa diferentemente em cada formação econômico-social, o cuidado assume formas particulares no desenvolvimento social, marcadas pela diferença para com sua estrutura genérica, originária. Isto determina uma dinâmica na qual surgem, encerram-se, sobrepõem-se ou reformulam-se diferentes formas de cuidado. (SOUZA; MENDONÇA, 2017, p.547).

Por tanto vale la pena pensar quiénes son realmente las personas que realizan los cuidados y sobre cuál organización de los mismos. La familia ha sido la principal tributaria del bienestar social para sus propios integrantes a través de la realización de las tareas domésticas y de cuidados. Dicha función de ofrecer este bienestar social no es natural y si es adquirida, a raíz de la ausencia o falta de Estado en su sentido más concreto de políticas universales que beneficien a la población. De esta forma, el cuidado es inherente a los seres humanos y por consiguiente a las lógicas familiares, puesto que, todos los humanos en algún momento de la vida precisan de cuidados, pero esto no significa que la responsabilidad de los costos (económicos, sociales, afectivos) del cuidado deba ser asumidos exclusiva e integralmente por las familias. El cuidado se convierte – en el modo de producción capitalista – en una

que modifican/cuartan su libertad para planificar trayectorias de formación o laborales. En el caso de Argentina, el estudio de Laura Pautassi sobre el programa Asignación Universal por Hijo, es un ejemplo de cómo las políticas públicas pueden visibilizar una demanda y reforzar estereotipos de género y responsabilización de beneficiarios. Ver: PAUTASSI, L; ARCIDIÁCONO, P; STRASCHNOY, M. Condicionando el cuidado. La Asignación Universal por Hijo para la protección social en Argentina, 2014, pp. 61-75, Iconos, Revista de Ciencias Sociales, N°50.

¹¹Como apunta Águila, la familia se modifica en función de la necesidad de cómo iría a contribuir para la reproducción de la fuerza de trabajo, así: “No es una estructura pre existente funcional a la valorización de valor, sino que es el propio desarrollo de la plusvalía relativa el que la produce. Si bien la forma de la familia trabajadora se presenta como igual a la de modos de producción previos, su contenido es radicalmente transformado por el capitalismo.”(ÁGUILA, 2016, p.79).

mercancía más, que es efectivamente intercambiada en el mercado, y que se objetiva tratando de alejarla de su original condición humana, cuando el Estado pasa a intermediarla como servicio ofrecido (en cualquiera de sus variantes) al mismo tiempo que lo profesionaliza.

Nesse movimento dialético, constatamos o caráter contraditório entre a forma atual de cuidado, consignada ao capital, e sua essência (intervir sobre a saúde humana, compondo a dinâmica do ser social), no interior de sua unidade heterogênea. Portanto, direcionar o cuidado à ruptura com uma objetividade alienante, [...] revela-se mediação particular da emancipação do ser social ante o capital.(SOUZA; MENDONÇA, 2017, p.547).

En realidad, en la mayoría de los casos, la familia acaba teniendo la función de “estar” donde falta Estado, tapando los “vacíos”, ocupando lo que el Estado no asume o abandona como responsabilidad. Esta relación debe ser cuidadosamente tratada para no acabar naturalizando en el discurso y en el entendimiento social, a la familia como la principal responsable por brindar dicho bienestar. De hecho, esta práctica está tan incorporada que cuando el Estado la subsidia las personas consideran beneficios o privilegios estas políticas, y no está instaurada la noción de derecho que debe ser garantizada por el Estado. El Estado de bienestar social en Europa y las experiencias que incorporan algunos elementos de políticas sociales similares en América Latina, han sido experiencias cortas, con fuertes cuestionamientos hacia quienes eran beneficiarios de las mismas, y son alcanzadas rápidamente por los recortes en materia de presupuesto cuando hay crisis o ajuste fiscal¹².

Además del papel del Estado y de las políticas públicas que se implementan desde éste, la conformación de las familias tampoco ha sido estática en el tiempo y sus atribuciones dependen en gran medida de las formas en que organizan el cuidado. Para el estudio de las familias en América Latina, la CEPAL publicó un artículo, en el cual Arriagada explica algunas consideraciones acerca de la familia nuclear,

La organización de este tipo de familia se sustentaría en una clara diferenciación entre los sexos, donde el hombre debería ser el proveedor económico de la familia, por medio de su inserción en el mercado de trabajo, en tanto la mujer se encargaría fundamentalmente de los aspectos reproductivos, del cuidado doméstico de hombres, niños y ancianos (Aguirre y Fassler, 1994). Estos papeles se percibían como complementarios. Los estudios desde distintas perspectivas sociales, culturales, psicológicas y de género, mostraron que esa realidad era mucho más compleja no sólo desde un punto de vista histórico, sino que también en los análisis de la familia actual. (ARRIAGADA, 2001, p.12).

¹²Como reafirma Cisne, Mesmo quando a família não assegura, por meio do trabalho doméstico não remunerado, a reprodução social, é o trabalho feminino desvalorizado e mal remunerado que, via de regra, a garante. Lembremos *docare* para ilustrar essa afirmação, especialmente no contexto das políticas de ajuste neoliberais. (CISNE, 2014, p.83).

Por otra parte, como apunta Jelin (1994), “En el mundo urbano contemporáneo, la composición de la unidad doméstica, siempre normada por los lazos familiares, es el resultado de diversos procesos a lo largo del ciclo vital de sus miembros.” (JELIN, 1994, p.20), al distinguir unidad doméstica de familia, es posible ver cómo se distribuyen de manera diferenciada las responsabilidades, incluyendo redes de parentesco barriales en algunas ocasiones.

Los límites de la unidad doméstica y la familia son sumamente permeables. El grado de integración a las actividades de la unidad doméstica y el compromiso con esas actividades no varían al azar. Existen patrones sociales que diferencian el compromiso esperado para diversos miembros según su ubicación en términos de edad, sexo y relación de parentesco con los demás miembros. (JELIN, 1994, p.22).

De esta forma, es importante también destacar que, tanto la unidad doméstica como la familia, en su interior reservan un papel específico a las mujeres para las actividades de cuidado, en consonancia con la división sexual del trabajo y los parámetros ideológico-culturales anteriormente mencionados. Destacamos aquí, la noción de la familia como “producto histórico” que aporta Águila (2016), para pensar cómo ésta varía de forma históricamente determinada siendo funcional a la lógica capitalista, sobre la forma de sostén ideológico. Así, las políticas sociales que el Estado implementa presentan correspondencia con ese patrón siendo de carácter “conciliatorio” de los trabajos y las actividades domésticas en la familia para las mujeres, como apunta Torns (2008), "En definitiva, como si se tratase de un problema de mujeres, del que las políticas de conciliación de la vida laboral y familiar son un claro ejemplo de las soluciones planteadas en los últimos años." (TORNES, 2008, p.56).

Familia en este contexto de pensar los cuidados, para el Estado, significa sinónimo de mujeres, y además tiene un fuerte rasgo de clase y raza, dado que las circunstancias son específicas y determinantes para las diferentes fracciones de la sociedad de clases. Esta noción que el Estado incorpora, no es novedosa, y está en el núcleo de la reformulación de familia en el capitalismo, al concebirse como el ámbito principal para la reproducción de la fuerza de trabajo, profundamente ligada no sólo a la explotación capitalista como a la dominación patriarcal. Esta relación ya es señalada por Federici,

En este contexto son significativos los cambios que se dieron dentro de la familia. [...]Complemento del mercado, instrumento para la privatización de las relaciones sociales y, sobre todo, para la propagación de la disciplina capitalista y la dominación patriarcal, la familia surgió también en el periodo de acumulación originaria como la institución más importante para la apropiación y el ocultamiento del trabajo de las mujeres. (FEDERICI, 2010, p.165).

Dada esta situación, se vinculan Estado, políticas sociales, familias con intensa división basada en género, y derechos sociales para intentar comprender el fenómeno del cuidado. La disputa por visibilizar y defender las políticas de Estado que colocan en el centro a las familias es constante, como apunta Jelin: “La provisión de servicios por parte del Estado - cuáles, para quién, cuándo, con qué costo- constituye históricamente un frente de lucha por la incorporación de sectores sociales a los beneficios y derechos que definen la ciudadanía social.” (JELIN, 1994, p.22). Las nuevas formas que las familias asumen en la contemporaneidad exigen nuevos mecanismos por parte del Estado, en la formulación de las propias políticas que se adapten a las nuevas demandas que surgen, así como a los diferentes padrones culturales que imponen paulatinamente estructuras de cuidados más corresponsables dentro (entre hombres y mujeres) y fuera de hogar (en relación al mercado, comunidad y Estado).

A modo de conclusión, en este capítulo se abordan las principales problemáticas en torno del trabajo de cuidado. Su caracterización como trabajo, central para esta investigación está rodeada de matices de diferentes corrientes no siempre convergentes. El principal desafío que construye esa divergencia está enmarcado en la interdisciplinariedad que el campo de estudio sobre el cuidado transita. Enmarcar el trabajo de cuidado en las discusiones sobre trabajo doméstico, reproductivo, producción/reproducción (social) es un desafío en sí mismo y no se pretende aquí, dar por concluido ese debate, apenas nombrar y situar la perspectiva del trabajo de cuidado que aquí se analiza.

2. MATRIZ DE PROTECCIÓN SOCIAL Y EL CAMINO AL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS (SNIC) EN URUGUAY.

El presente capítulo se propone presentar a través de un recorrido histórico el contexto que antecede y posibilita la creación del SNIC como parte de la matriz de protección social actual colocando sus matices junto a sus principales características. En el primer ítem se aborda inicialmente el marco internacional y regional en el que se inserta el debate sobre cuidados y las políticas sociales que ello se ha derivado para el caso latinoamericano. Posteriormente se sintetiza brevemente los principales cambios que configuran el contexto económico, político y social de Uruguay a partir de la década de los años noventa. Este recorrido sirve de marco para analizar las principales mudanzas de la política social (en términos de orientación, programas, políticas) y de algunos indicadores sociales; haciendo especial énfasis en las transformaciones en la política de cuidados en el país. Se destaca el cambio en la matriz de protección social a partir del gobierno de Tabaré Vázquez en 2005, colocando en debate los avances en lo que refiere al trabajo doméstico y de cuidado, así como a la aplicación de la perspectiva de género. Por otra parte, en el segundo ítem se debate el proceso de implementación del Sistema Nacional de Cuidados, los documentos que construyen su institucionalidad y los principios que orientan la política de cuidados en el marco de la ampliación de las políticas sociales que contribuyen al bienestar social en Uruguay.

2.1. Contexto económico, político y social que precede el diseño y la implementación del SNIC.

Las preguntas que nortean el debate desarrollado en el siguiente apartado son las siguientes: ¿Qué cambios o circunstancias preceden e impactan en la construcción de los lineamientos generales del sistema de cuidados? O bien, ¿cómo se construye un marco de referencia para llegar a un sistema de cuidados en Uruguay en 2015? En este sentido es necesario volver sobre elementos centrales de la coyuntura, (con vista a analizar el momento previo de la creación del SNIC) para identificar los elementos que se consideran relevantes en la construcción, aún en proceso, del actual SNIC.

2.1.1. El debate sobre las políticas de cuidados dentro de la agenda de los organismos internacionales y regionales: experiencias europeas de implementación de sistemas de cuidados.

Para llegar a la discusión sobre los puntos centrales del actual SNIC de Uruguay, es necesario también identificar los pasos previos; así como, los debates, conferencias y acuerdos a nivel internacional que sentaron las bases teóricas dentro de la discusión del *care*¹³ y que impulsaron la implementación de políticas públicas en diferentes países, la elaboración de compromisos internacionales, etc. Resaltar que este proceso de consolidación del debate y de las políticas públicas asociadas al cuidado, tanto a nivel nacional e internacional, tiene su inicio varias décadas atrás¹⁴. De esta forma, es importante recordar que cuando surgen los debates sobre el cuidado – principalmente de académicas mujeres – en la década de 1970 y 1980, acompañado por la movilización social de los movimientos feministas y de mujeres de la época, se abre espacio para discutir (de forma aún muy incipiente) el papel de las mujeres en el trabajo y en las cuestiones domésticas.

Paulatinamente en estas décadas se institucionaliza el debate sobre el *care*, junto con la politización del trabajo doméstico y de cuidado; siempre de forma concomitantemente al debate de la división sexual del trabajo, reproducción social y patriarcado que venía realizando las feministas de varias corrientes en estas mismas décadas¹⁵. Esta situación denunciada por las feministas, académicas y hacedoras de política, estaba enlazada con el proceso de agotamiento del modelo de bienestar social europeo, que evidenciaba la necesidad de cambios en las políticas sociales y de un cambio cultural.

En concordancia con estos eventos, en el ámbito internacional en el año 1977 se celebra La Conferencia de La Habana¹⁶ (en Cuba) promovida por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), dentro del marco de las Naciones Unidas que impulsaba una agenda regional de género a partir de un “Plan de Acción Regional para la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina”; en el cual el debate en relación al cuidado aparece como un elemento a ser analizado y tratado por los países de la región como

¹³Sobre el término *care* consultar el análisis/debate desarrollado en el Capítulo 1 de la presente investigación.

¹⁴ Pueden consultarse obras como la de Carol Gilligan “In a different voice”, publicada en el año 1982 como las primeras obras que discuten los diversos aspectos del *care* desde la perspectiva de una ética del cuidado, constituyendo una referencia en el debate actual.

¹⁵ Entre las principales feministas precursoras de estos debates se destacan: Margaret Benston, Mariarosa Dalla Costa, Selma James, Maxine Molyneux, Christine Delphy, Juliet Mitchell, Heidi Hartmann, Iris Young, Heleieth Saffioti, entre otras.

¹⁶ En dicha oportunidad Uruguay no envía delegación ni representación en calidad de participante.

una problemática social atravesada por el género, la raza y la clase social. En el punto sobre Familias, y en el de Servicios sociales e inclusión y permanencia de la mujer en el trabajo, se discute el cuidado de los niños como un obstáculo a la carrera profesional y empleabilidad de las mujeres, así como lo referido al trabajo doméstico y el cuidado de los enfermos en la familia, considerados elementos que tienen un fuerte atravesamiento de género e interfieren en el desarrollo económico y social de la mujer¹⁷. También tuvieron lugar las cuatro conferencias internacionales sobre la Mujer (en los años 1975, 1980, 1985, 1995) de la Organización de las Naciones Unidas - ONU Mujeres, así como, fue declarado el período de 1976-1985 como el “decenio de las mujeres”.

El Plan de acción constituido en La Habana es retomado en el Consenso de Quito en el año 2007, donde tuvo lugar la X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe con 24 países presentes (entre ellos Uruguay), en la cual los gobiernos se comprometían a “realizar acciones para garantizar la paridad en la participación política de las mujeres en todos los ámbitos de la vida política y social, así como, el de impulsar instancias para el reconocimiento del trabajo no remunerado[...]” (CEPAL e MIDES, 2007, p. 5)¹⁸. Cabe resaltar especialmente los puntos 3, 9, 11, 12, 19 entre otros del Consenso, donde se reconocen el aporte del trabajo no remunerado femenino a la economía de los Estados, la violencia estructural contra las mujeres, la importancia de crear instituciones y políticas públicas integrales de género y de combate a la desigualdad económica que ataca a las mujeres con más fuerza en toda su diversidad de raza, etnia, clase (CEPAL e MIDES, 2007).

A partir del Consenso de Quito -y de conjunto con las nuevas políticas de cuidado implementadas a partir de las modificaciones en los sistemas de protección social en países de Europa, EEUU, Canadá y otras regiones-; se comienza a buscar dar respuesta de forma más estructurada e integral a la situación social que demandaba nuevas acciones respecto a los cuidados en la sociedad. En este sentido, por ejemplo, se producen en Latinoamérica estudios demográficos y de diagnóstico sobre la situación en que se encontraba la denominada “crisis de cuidados”¹⁹ en la región.

¹⁷Para ver el informe completo del Plan de Acción ver: Informe de la Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina (1977).

¹⁸Ver informe completo CONSENSO DE QUITO, Ecuador, agosto de 2007, Informe del MIDES, Uruguay (2007).

¹⁹ Crisis que como se apuntó anteriormente, refiere a la oferta insuficiente de cuidados en términos demográficos, derivada de cambios en las familias, envejecimiento creciente, mayor cantidad de mujeres en el mundo del trabajo remunerado, menor fuerza de trabajo gratuita disponible para los cuidados, que en su conjunto constituye un problema social sobre quien asume ese trabajo de cuidado.

Dentro de esa ola de estudios la CEPAL, a partir de las series temáticas de “género” y “políticas sociales” realiza estudios introductorios de la situación de los cuidados, las políticas sociales abocadas a ellos, la situación de la mujer en el mundo del trabajo, los sistemas previsionales y género y estudios sobre el uso del tiempo²⁰. Los estudios sirvieron como insumos para el diseño de políticas públicas e investigaciones académicas y sociales, que visibilizaron fenómenos tales como: el envejecimiento poblacional, la situación del cuidado de las personas con dependencia en cualquiera de sus niveles, el impacto de las modificaciones familiares y sus entramados, el factor económico y de clase como determinante en algunos casos, la interrelación con las mudanzas asociadas al mercado de trabajo y los cambios políticos y sociales de cada país, los impactos de la coyuntura internacional (crisis, cambios de modelos económicos, “boom de *commodities*”, etc).

En el marco internacional, en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) aparece incorporada la cuestión de género, pero sin mención específica al cuidado, al trabajo de cuidado ni al trabajo doméstico. Apenas se menciona en el tercer objetivo titulado “promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer”, donde se realiza énfasis en distribución en escaños de representación política, paridad en la enseñanza primaria, y en la proporción de mujeres en trabajos remunerados agrícolas.

Por otra parte, la preocupación y visibilidad creciente con la temática de los cuidados (sea de forma remunerada o no) está presente en los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) del PNUD, concretamente en el número 5 donde constan de forma explícita el trabajo doméstico y de cuidados,

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible se apoyarán en estos logros para garantizar el fin de la discriminación a mujeres y niñas en todo el mundo. Sin embargo, en algunas regiones aún existen grandes desigualdades en el mercado del trabajo, donde a algunas mujeres se les ha negado sistemáticamente el acceso igualitario al empleo. Los obstáculos más difíciles de superar y que aún persisten son la violencia y la explotación sexual, la división desigual del trabajo no remunerado -tanto doméstico como en el cuidado de otras personas- y la discriminación en la toma de decisiones en el ámbito público. (PNUD, 2015).

Ya en el informe sobre Desarrollo Humano (DH) del PNUD del año 2016 consta en tres momentos específicos la mención a la carga de trabajo no remunerado en “cuidados domésticos”, distribuida aun desigualmente, recayendo sobre las mujeres y niñas (PNUD,

²⁰ Ver sobre la serie “asuntos de género” especialmente los números producidos en los años 2010, 2012, 2015 y 2016 y los recientemente lanzados ¿quién cuida en la ciudad? Con foco en diversas ciudades latinoamericanas y caribeñas. Sobre la serie “políticas sociales”, “seminarios y conferencias”, “estudios y perspectivas” ver los diversos números sobre protección social en América Latina, en Uruguay específicamente, la creación del SNIC y sus principales desafíos.

2016, p.7); también se sugiere la importancia de aumentar y diversificar la protección social combinando estrategias de oferta pública y privada para adultos mayores y enfermos (Ibídem, p.13). En otro trecho encontrado en el mismo documento, también se hace mención a la necesidad de aumento de opciones de cuidado como alternativas para liberar la carga de trabajo de cuidados no remunerado que las mujeres tienen que “compaginar”²¹ con sus funciones productivas y reproductivas, según enuncia el panorama general del informe.²²(Ibídem, p.12).

Tales producciones académicas y estudios desde diferentes instituciones²³,tributaron al debate de las políticas públicas de cuidado, contribuyendo para la confección del diseño del actual SNIC de Uruguay. El cual constituye la más reciente experiencia de una política de cuidados, y la única en América Latina, con una perspectiva de aplicación integral de esas cualidades. La novedad de dicha experiencia es uno de los elementos que denotan la relevancia de su estudio. De forma que, a través de investigaciones que analicen en el corto período de su implementación los principales aciertos, dificultades y desafíos, se contribuya al constante perfeccionamiento del SNIC. El sistema en ese sentido, se nutre y toma como precedente las experiencias de aplicación en algunos países europeos.

Este sistema toma como ejemplo aspectos²⁴ de los modelos de protección social europeos²⁵, sobre los cuales debe resaltarse a grandes rasgos, que se componen de políticas focalizadas en

²¹ La palabra compaginar se utiliza aquí entrecomillada para denotar la no concordancia con esa perspectiva. En la línea argumentativa que critica las políticas de conciliación entre familia y trabajo, la palabra compaginar encarna el verbo que sugiere la responsabilización de las propias mujeres en la gestión del tiempo y recursos. En ese sentido, la palabra gestión también es sugerente de que la raíz del problema es la forma en que se administra y se pierde del análisis el fundamento de qué lleva a atravesar esas circunstancias de carácter más profundo y estructural.

²²En el mismo documento consta: “Establecer modalidades de trabajo flexibles y aumentar las opciones de cuidado, incluidas las guarderías, los programas de actividades extraescolares, las residencias de ancianos y los centros de cuidados de larga duración, puede ayudar a las mujeres a ampliar sus posibilidades.” (PNUD, 2016, p.12). (PNUD, 2016).

²³ Consultar: Batthyány; Genta; Perrotta(2015), Colacce; Manzi(2017), Batthyány(2015), Pautassi(2007), Batthyány; Genta; Perrotta (2013), Gascón; Redondo(2014) Montaña; Valdés (2012), Aguirre; Ferrari (2014), Arriagada(2006), Hopenhayn, (2014), Rico (2011), Sojo(2011).

²⁴ En el estudio comparado de (PÉREZ GONZÁLEZ, 2015) se destacan algunos de los servicios que se ofrecen en el sistema de cuidados de España, inscrito en la “ley de dependencia” (SAAD “Tal y como se recoge en el Portal de la Dependencia del IMSERSO en el catálogo de servicios y prestaciones que ofrece el SAAD se recogen las siguientes ayudas: servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal, teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y de noche, atención residencial, prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales, prestación vinculada al servicio y prestación por asistente personal.” (p.14).

²⁵ Pueden identificarse algunos servicios que inspiran el SNIC como es el caso del sistema de cuidados de Noruega, donde los cuidados de larga duración son atendidos con Teleasistencia, y cuidados en el hogar con enfermeros que siguen a sus pacientes de cuidados frecuentemente. Vale decir que es un cuidado bastante orientado al aspecto sanitario. Sobre la descripción, gestión y financiamiento de los sistemas de cuidados en

determinadas poblaciones, ya sea por la forma de escoger la población objetivo o en el establecimiento del objetivo y abordaje de la política. Se destaca el caso de Noruega, el cual es catalogado con un modelo de bienestar fundamentalmente estatista, donde se garantiza amplia cobertura en prestaciones y servicios, con alto porcentaje de los costos cubiertos por impuestos y gasto público social. Como señala Pérez González (2015), el modelo de bienestar de Noruega es de carácter socialdemócrata, caracterizado por políticas universales de amplia cobertura. El mismo autor al estudiar las políticas de cuidados en España, lo cataloga como un modelo de “naturaleza mixta”,

[...] donde destaca el alto grado de fragmentación de los programas asistenciales, los cuales hacen las funciones de 'última red' o 'malla de seguridad' con un conjunto de programas de carácter no contributivo destinados a colectivos con un rasgo en particular (ej. viudedad o discapacidad). (PÉREZ GONZÁLEZ, 2015, p. 5)

Los casos de Noruega y España son dispares entre sí, por el tipo de política de cuidados que han diseñado, basados en las diferencias en la protección social de ambos países. Son colocados aquí a modo de ejemplo de políticas existentes en el mundo que abordan el complejo debate de los cuidados y hacen políticas sociales para atender dicha problemática desde diferentes ópticas. Algunos de los servicios que el SNIC implementa están inspirados en dichos ejemplos. Cabe destacar que dentro de las estrategias de aplicación de las políticas está la combinación de políticas focalizadas junto con programas universales, así como el carácter de implementación gradual y progresiva, también utilizado en el SNIC. Como señala (PÉREZ GONZÁLEZ, 2015), en el caso español, a partir de la reciente coyuntura política y económica ha habido modificaciones en las prestaciones, restringiéndolas, y queda en evidencia el carácter reformista que tienen este tipo de políticas que no escapan a la lógica neoliberal, insertándose en ella y gestionando las políticas dentro de los límites del neoliberalismo.

Sobre este aspecto es importante colocar que, delante de un problema crítico como es la crisis de cuidados, las políticas implementadas se traducen en una respuesta a la creciente demanda por parte de la sociedad de soluciones que se ajusten a esta nueva realidad, las cuales colocan en el centro de la discusión interrogantes centrales: quiénes cuidan, cómo se cuida, en dónde y quién paga por ese cuidado. Dichas políticas colocan como foco de la discusión al cuidado y lo “resuelven” mediante la creación de prestaciones y subsidios, los cuales

España y Noruega puede consultarse (PÉREZ GONZÁLEZ, 2015). También puede consultarse (ROMPAEY, 2015) quien realiza un estudio comparado de los servicios de atención en domicilio entre Montevideo y Barcelona.

alimentan/fomentan la ampliación/participación del mercado, mediante la oferta de nuevos servicios de cuidados, mercantilizando una relación social. Además, estas políticas se sustentan con el discurso de la creación de empleos y dando un debate vinculado a la perspectiva de género apuntando la supuesta “liberación de carga de cuidados” de las mujeres, lo cual en el enfoque de este trabajo, es considerado como un análisis que no refleja y apunta a resolver la esencia de esta cuestión.

Por otra parte, es importante afirmar que la forma en que el problema es abordado por estas políticas como es el caso de las implementadas en Europa y otras regiones, implica promover la redistribución y construir un marco institucional para la corresponsabilidad (social y de género) que es ampliamente positivo al menos en el plano de lo teórico, pero que es esencialmente insuficiente para configurar un cambio de la profundidad y complejidad que el cuidado a largo plazo implica²⁶.

2.1.2. Principales transformaciones de la matriz de protección social de Uruguay en el presente siglo.

En el presente apartado se retoman elementos de la coyuntura regional y nacional que precede la estructuración e implementación del SNIC, para comprender las bases sobre las cuales se desarrolla en términos de principios orientadores de política de carácter integral; así como, su papel en la matriz de protección social actual uruguaya. La línea histórica que se aborda busca comprender cómo se llega al SNIC a partir de conjugar los análisis de las perspectivas del debate de cuidados, género y de las políticas sociales. Lo anterior requiere de un breve contexto socio-económico de su formación y discusión que tiene punto de encuentro con la discusión política acerca de las mudanzas del gobierno actual, y más precisamente, con los últimos tres gobiernos en Uruguay, donde se entrelaza con la visión de las políticas sociales predominantes en dichos gobiernos. Para abordar de manera más próxima este hecho, el recorrido parte del contexto previo al inicio del gobierno del Frente Amplio en el año 2005, considerando algunos elementos claves para ese momento histórico; así como, enunciando los cambios y continuidades en materia social que lo preceden y suceden.

²⁶ En este sentido puede colocarse la perspectiva de las políticas sociales neoliberales como “gestoras” de la crisis, en este caso de cuidados. Como apunta PÉREZ SOTO, “La lógica del capital necesita centrarse en la “gestión” de la crisis más que solucionarla. Es por eso que el neoliberalismo es el conjunto coherente de políticas para gestionar el capital. En la “gestión” el capital ajusta el mecanismo de acumulación transnacional a través de los cambios en los patrones de financiamiento que implican para el subdesarrollo, patrones de dependencia financiera y de acumulación estructuralmente deformada de forma más pronunciada.” (PÉREZ SOTO, 2002, p. 143).

En la década de 1990 en Uruguay y en América Latina como un todo, se asistía a la consolidación del neoliberalismo²⁷ en materia económica, social y política. Dicho proceso implicó mudanzas sustantivas en términos de política externa, modelo de desarrollo, enfoque de las políticas sociales, papel del mercado, entre otros elementos²⁸. No obstante, resaltar que las primeras experiencias neoliberales en la región pueden ser identificadas antes. En este sentido, la mayoría de los países de la región (Argentina, Uruguay, Brasil, Chile, Perú, Paraguay, entre otros) sufrieron procesos dictatoriales a partir de golpes de Estado cívicos y militares entre las décadas de 1960 y 1980, que atentaron contra la democracia, los derechos humanos (políticos, civiles y sociales) y el propio Estado de derecho. Dichos procesos dictatoriales funcionaron como una especie de “terapia de shock”²⁹, que viabilizó la implementación y consolidación de la agenda neoliberal en América Latina; así como, sirvió de vía para testear algunas de las más fuertes políticas de ajuste estructural.

Posteriormente, desde la segunda mitad de la década de los años ochenta hasta comienzo de los noventa, y como resultado de fuertes luchas populares, comienza en la mayoría de estos países latinoamericanos un proceso de transición y restauración democrática con el desafío de superar los saldos negativos –desde el punto de vista social, político y también económico– heredados del período dictatorial. No obstante, lo anterior no implicó una ruptura en la aplicación de las políticas neoliberales en la región latinoamericana.

²⁷ En el presente trabajo comprendemos y caracterizamos el neoliberalismo, o la globalización neoliberal según (PÉREZ SOTO, 2002): “[...] requiere de la privatización de la economía y un diseño de política económica marcado por una fuerte apertura productiva, financiera y comercial. Las políticas de liberalización y apertura que caracterizan al modelo neoliberal, tienen como uno de sus objetivos, aumentar la eficiencia y nivel de competitividad basándose en la utilización de las ventajas comparativas de mercado.”(p.50). Además, entre otros elementos para definir al neoliberalismo, la autora destaca “la ofensiva contra el tamaño del Estado en la economía”, así como la ofensiva contra el Estado nacional. Un ejemplo paradigmático de la aplicación de la pauta económica neoliberal es Chile, caracterizado por “[...] el eje central de la política económica: el ajuste permanente, la auténtica “ventaja comparativa” chilena que es la persistencia de bajos niveles salariales, precarias condiciones laborales en general e ilimitados márgenes de depredación de recursos naturales (...)” (PÉREZ SOTO, 2002, p. 207).

²⁸ “Es el nuevo patrón de acumulación que consiste en exprimir a los países subdesarrollados. Este patrón obliga a estos países (a través de la política neoliberal) a desmontar la acumulación productiva con una propuesta de inserción competitiva internacional. La globalización financiera es el desplazamiento del patrón de acumulación productivo por el patrón rentista a partir de resortes financieros lo cual se manifiesta en los estallidos de las crisis financieras en los noventa en los mercados emergentes.” (PÉREZ SOTO, 2002, p. 167). “Las circunstancias políticas facilitaron que este esquema se impusiera en los setenta en Chile, Argentina y Uruguay, dando lugar a un nuevo modelo: el monetarismo neoliberal autoritario y la contrarrevolución monetarista, basada principalmente en la teoría monetarista de la balanza de pagos.” (PÉREZ SOTO, 2002, p. 170).

²⁹ Sobre esta noción consultar (KLEIN, 2012 [2007]), (MÉSZÁROS, 2011) entre otros autores.

En el caso uruguayo la dictadura cívico-militar (1973-1985) dejó como saldo una crisis social y económica³⁰ muy aguda. Las tasas de pobreza eran las más elevadas hasta entonces y la falta de justicia en materia de derechos humanos, por los crímenes cometidos en dicho período, era un tema pendiente y de tensión en la sociedad, especialmente con los movimientos de familiares de detenidos-desaparecidos; lo cual constituye una deuda todavía no saldada por el Estado hasta la actualidad. En el año 1986 la pobreza rondaba el 37% de los hogares urbanos, los salarios fijados por el gobierno eran extremadamente bajos (los consejos de salarios habían sido desactivados por la dictadura) y el ajuste recesivo de los años 1983-84 fue la debacle económica que contribuye al fin de la dictadura.

La década de 1990 recibe entonces una elevada deuda externa (para el año 1984 representaba un 90% del Producto Bruto Interno - PBI), y un crecimiento lento pero sostenido de los salarios con disminución también sostenida de la pobreza. El PBI (que creció entre los años 1977-1981) decrece fuertemente entre 1981 y 1984, continuando hasta el inicio de la década de 1990 donde comienza a recuperarse lentamente. La tasa de desempleo se encontraba en un 14% en 1984, la inflación en el mismo año alcanzaba el 66% y el poder adquisitivo de los salarios decreció de forma ininterrumpida, siendo el valor del salario real para el final de la dictadura un 40% menor que al inicio de la misma (YAFFÉ, 2009). Se concuerda con Olesker (2001), al afirmar que “las políticas económicas de los años setenta y sus efectos económicos y sociales habrían sido la antesala de las políticas de reforma estructural pro-mercado implementadas en democracia durante los años noventa” (OLESKER, 2001).

En este contexto económico y social convulso de comienzo de los años noventa en Uruguay comenzarían a ser aplicado con más profundidad el programa de medidas económicas neoliberales³¹. De forma general, en toda América Latina a partir de la década de los años noventa comienza a ser implementado el denominado Consenso de Washington, proceso en el que organismos financieros multilaterales como el Banco Mundial y el Fondo Monetario

³⁰ Vale decir que durante la dictadura en Uruguay el PBI creció, se asistió a un proceso de crecimiento económico, que al mismo tiempo estuvo marcado por la baja del salario real drásticamente, aumentando así la tasa de explotación sobre la clase trabajadora, transfiriendo para el capital a lo largo de esos 12 años casi el valor de la deuda externa, que ascendía a 5000 millones de dólares. Un análisis más detallado puede ser consultado en Olesker (2018).

³¹ Además, el proyecto neoliberal se impregna de un fuerte componente ideológico que mina cualquier iniciativa colectiva, cooperativa y popular de afrontar problemas sociales estructurales y estructurantes como son la desigualdad, la pobreza, el desempleo, entre otros. La máxima que orienta este proyecto es de corte individualista, meritocrática y desigual para explicar y sustentar los problemas sociales, colocándolos como problemas individuales, negando justamente su carácter social.

Internacional jugaron un papel central³². Este proceso se caracterizó por una serie de medidas, tales como: la apertura de los mercados, ajuste fiscal, la promoción y facilidades a iniciativas privadas, reformas en el Estado que priorizaban la privatización de empresas, las reformas en materia laboral, de seguridad social, salud y educación, entre otros. Es importante destacar que la velocidad y profundidad de la aplicación de las reformas neoliberales no fue igual para todos los casos, puede colocarse el caso de Chile como ejemplo pionero de la aplicación del recetario neoliberal y sus contradicciones (PÉREZ SOTO, 2002).

En el caso de Uruguay, la literatura que releva este apartado histórico enfatiza el carácter moderado de la implementación del neoliberalismo³³, explicada en parte por algunas especificidades sociales como la fuerte organización sindical y también por la elevada participación ciudadana en procesos de consulta popular³⁴.

En el contexto uruguayo de comienzos de 1990, asume el Partido Nacional (PN), partido tradicional de derecha, encabezado por Luis Alberto Lacalle, quien ocupa la presidencia del país. Este partido era favorable a la implementación de políticas neoliberales, y crea para gobernar una alianza con el otro partido tradicional de derecha, el Partido Colorado (PC), que se orienta hacia una “coincidencia nacional”³⁵, además el PC y el PN juntos alcanzaban la mayoría parlamentaria. Este acuerdo entre ambos partidos generó una alianza para viabilizar el gobierno durante toda la década de 1990; por lo cual no habrá grandes diferencias de

³² Según Marques (2010, p. 7), se dió a conocer como “Consenso de Washington” las recomendaciones para los países de América Latina, definidas en reunión realizada en 1989, en Washington, en la cual participaron economistas del FMI, del Banco Mundial y del Departamento del Tesoro de Estados Unidos. El concepto y nombre del consenso de Washington fue presentado por primera vez en 1989 por John Williamson. El economista enumeró diez medidas específicas: disciplina fiscal; prioridades para gastos públicos en salud primaria y educación; reforma tributaria; liberalización financiera y tasas de interés; tasa de cambio competitiva; liberalización del comercio internacional; atracción de inversiones extranjeras directas; desreglamentación/desburocratización y mercados competitivos; privatización y garantías de derechos de propiedad. Un análisis crítico puede ser encontrado en CASTELO (2013).

³³ A este momento histórico de aplicación neoliberal particular en Uruguay, se le llamó de reformismo moderado, sistema híbrido, o gradualismo, en referencia a los cambios incrementales. (BARBA SOLANO, 2013), (MIDAGLIA, 2012), (MIDAGLIA, 2007), (MOREIRA, 2001).

³⁴ Es importante destacar que en Uruguay ha existido una suerte de tradición en utilizar mecanismos de consulta directa popular como son los plebiscitos y referéndum, los cuales requieren de niveles de organización de base previos para sustentar dichos procesos.

³⁵ Vale destacar que hasta entonces el gobierno uruguayo se caracterizó por una alternancia de poder entre estos dos grandes partidos tradicionales, los cuales representaban el conflicto entre el campo y la ciudad, siendo el partido Nacional relacionado a lo rural y la figura del caudillo uruguayo y el partido Colorado con lo urbano, en la capital. Estos dos grandes partidos tradicionales constituyeron las dos fuerzas políticas con más representación y caudal expresivo de votos históricamente, lo que configuraba un bipartidismo establecido, existiendo pequeñas agrupaciones de izquierda con porcentaje de votos muy bajo. La propia creación del Frente Amplio (FA) en 1971 no reunía como agrupación a toda la izquierda organizada, la cual se encontraba fragmentada en diferentes partidos pequeños. Es hasta 1990 que el FA va incorporando estos sectores pequeños y creciendo progresivamente la coalición de partidos, consolidándose como una opción política en la arena electoral adquiriendo relevancia en las urnas disputando un tercer lugar creciente.

gobierno en la línea política y económica entre el gobierno de Lacalle (PN) y el siguiente gobierno en 1995 con Sanguinetti (PC). El acuerdo era principalmente en materia económica, sobre la aplicación del Consenso de Washington bajo una agenda de desregulación del mercado, ajuste fiscal y un conjunto de reformas estructurales para efectuarlo (las cuales serán retomadas en este capítulo más adelante). (CAETANO, 2005).

Para fines del gobierno de Lacalle, (1994-1995) el saldo era una tentativa de reforma en seguridad social que tuvo frenos a su ejecución (no consiguiendo ser votada finalmente). En materia laboral, los históricos consejos de salarios como mecanismo de negociación colectiva se encontraban debilitados, dado que ya no eran generales y obligatorios a todos los ramos, además del aumento de tercerizaciones y flexibilización. En relación a la reforma del Estado se intentó a través de la Ley de empresas públicas³⁶, abrir para inversiones del capital privado a partir de un proceso de privatizaciones, pero en el mismo gobierno (1992) dicha ley es derogada al ser sometida a un referéndum popular (con un 71,58% de los votos). En el orden de la política externa se destaca el ingreso al Mercosur como mero acuerdo comercial³⁷ (CAETANO, 2005).

Hasta ese momento, las políticas sociales en ejecución respondían a la implementación del proyecto neoliberal, que se respaldaba en un modelo de protección social de carácter residual y altamente mercantilizado a través de la privatización y/o tercerización de los principales servicios públicos. Al mismo tiempo, se debilitaban las políticas de carácter universal, con restricciones y creciente focalización de la población objetivo (ANTÍA, CASTILLO, *et al.*, 2013).

En la segunda mitad de la década de 1990 asume la presidencia Julio María Sanguinetti (1995-2000). El gobierno de Sanguinetti (PC) transcurrió como una continuación de la gestión de Lacalle, en términos de alineamiento con el proyecto neoliberal (como en la mayoría de los casos en América Latina), pero con mayor necesidad de pactos y alianzas con otros partidos (principalmente el PN); lo cual fue decisivo a la hora de gobernar y aplicar reformas en materia económica y social. Se mantiene la línea del ajuste fiscal; aprobándose en 1995 la ley de reforma de la seguridad social, que entre otras modificaciones crea un sistema mixto para las jubilaciones con ahorro por capitalización individual, se continúa con la

³⁶ La Ley de empresas públicas aprobada en 1991, fue suprimida por referéndum parcialmente en 1992 removiendo 5 de los 32 artículos. Y posteriormente con nuevas leyes fueron suprimidos otros artículos.

³⁷ Consultar sobre la crítica al “Mercosur comercial” y al considerado “nuevo Mercosur” (FIORI, 2007).

reforma educativa y privatizaciones en empresas e instituciones estatales y públicas; así como, con la reforma constitucional que afectó directamente al sistema electoral (CAETANO, 2005).

En el comienzo de este gobierno los índices de pobreza dejaron de disminuir, para comenzar a crecer levemente como ya fue mencionado, y aunque el crecimiento económico era constante, las consecuencias de los índices más altos de pobreza alcanzados en los años anteriores afectaron a un “núcleo duro” de la población. Como apunta Caetano (2005), “[...] muchos de los fenómenos de desigualdad y precarización más estructurales [...] se consolidaron y en algunos casos, como en el de la infantilización de la pobreza, se profundizaron.” (p.32).

En el pleito electoral de 1999, se aplica por primera vez la reforma electoral donde tiene lugar una segunda vuelta entre el PC y el Frente Amplio-Encuentro Progresista; eligiendo como presidente a Jorge Batlle (PC), quien fuera al balotaje como el segundo más votado y tras realizar un pacto de coalición con el PN. Este gobierno de coalición “blanquicolorada”³⁸, atravesó desde el inicio fuertes dificultades, como la pérdida progresiva de credibilidad política y la inestabilidad de la propia coalición. La cual dura poco más de dos años de gobierno, desarmándose cuando se desata la crisis económica y posteriormente también política en el país, evidenciando la fragilidad del pacto y la agudización de las contradicciones sociales.

La crisis³⁹ estalla sobre el final de 2001 y se hace visible con el aumento de la pobreza, la caída del PBI, el desempleo en torno del 20%, la caída del salario real, además de la creciente ruptura del tejido social cada vez más fragmentado. Frente a la crisis el gobierno de Batlle realiza negociaciones con Estados Unidos, -con quien mantenía una política externa muy amigable-, solicitando un “préstamo puente”⁴⁰. En este período más de 100 mil personas

³⁸ A los simpatizantes y militantes del Partido Nacional se les denomina como “blancos”, de allí que la coalición entre el partido nacional y el colorado resulte en el nombre “blanquicolorados”.

³⁹ Se destaca la influencia en el deterioro de la situación económica del país de dos hechos que acontecen en la región tales como: La crisis económica en Brasil (1999) y posteriormente, la crisis económica, política y social en Argentina (2001), las cuales tienen sus fuertes repercusiones en Uruguay. Particularmente la crisis en Argentina afecta a Uruguay por la relación de bancos privados con sucursales en ambos países, donde ciudadanos/as de Argentina depositaban su dinero en las sucursales uruguayas, y al estallar la crisis en su país se crea una “corrida” por retirar los ahorros de los bancos, los cuales denotan una incapacidad de solvencia por no tener las reservas suficientes, llevando a la quiebra de varios de ellos. Allí el gobierno de Batlle interfiere con un movimiento para “salvar” los bancos y también aumentan los controles a la banca privada, en la cual se descubren varias irregularidades, entre ellas el “caso de los hermanos Peirano” (dueños de los Bancos Montevideo y Caja Obrera, entre otros negocios financieros) quienes estafaron a sus clientes, huyendo del país en 2002.

⁴⁰ Ante la inminente crisis económica y la inestabilidad bancaria, el gobierno solicita préstamos a instituciones internacionales (FMI, BID y BM). Durante el mes de agosto de 2002, ante la crisis y la fuga de dinero por vía de los Bancos, el gobierno decreta “feriado bancario” durante cuatro días mientras se encontraba a la espera de los préstamos concedidos por los organismos multilaterales. El Departamento del Tesoro de EEUU, concede un

emigran del país para Europa, Estados Unidos y Australia en busca de mejoras económicas. Para el año 2003, los índices de pobreza alcanzaban el 30,9%, mostrando mayores índices de pobreza entre niñas/os (hasta 5 años) y adultos mayores (más de 65 años), y se evidenciaba en materia de políticas sociales la ausencia de una política activa del Estado que afrontara el fenómeno de la pobreza y la creciente infantilización de la misma (CAETANO, 2005).

Como señala Caetano (2005), emergía la necesidad de transformar el modelo de ciudadanía como una deuda más antigua de la democracia y principalmente vinculado a la participación ciudadana en los procesos de discusión de temáticas sociales como derechos en salud, a votar en el exterior, contralor y transparencia de la gestión de los gobiernos, entre otras acciones. También advierte sobre la responsabilidad que los gobiernos tienen en promover cambios en los modelos de ciudadanía, alertando para el papel que el gobierno que asume en las elecciones de 2004 tendría.

En dichas elecciones triunfa la coalición de partidos Frente Amplio-Encuentro Progresista-Nueva Mayoría, la cual se autodefine como una coalición de izquierda, incorporándose al llamado ciclo progresista⁴¹ en la región, con la promesa política de reorientar bajo nuevos principios éticos e ideológicos la política económica y social del país⁴².

En el año 2004 en el plano internacional se confirma la reactivación económica; China en su proceso de industrialización y crecimiento económico tiene un papel central como socio comercial de varios países en América Latina importando materias primas de estos. Dando inicio al llamado “boom” de las *commodities*, beneficiando a los países exportadores de estas materias primas, entre estos Uruguay. Para el final de 2004 el panorama económico comienza a mejorar: el PBI comenzaba a aumentar, la inflación disminuía, los índices de desempleo rondaban el 12% (CAETANO, 2005).

Sin embargo, estas mejoras coyunturales no fueron suficientes para frenar la intensidad de las contradicciones sociales que se venían gestando desde la década de 1990. Ejemplo de lo anterior son fenómenos tales como: la distribución regresiva de los ingresos, pobreza,

préstamo de 1500 millones de dólares, para abrir nuevamente los bancos en Uruguay, que serían reembolsados (con intereses) al llegar el préstamo del FMI.

⁴¹ Sobre la noción de los gobiernos progresistas en América Latina consultar (MOREIRA, 2017).

⁴² Cabe destacar que no se considera en este trabajo que el hecho del cambio de gobierno y/u orientación en las políticas económicas y sociales suponga una ruptura con el orden neoliberal, en los márgenes del sistema capitalista; y sí, en que existe la posibilidad de ajustes donde los gobiernos intervengan con políticas que adopten una aplicación del recetario neoliberal de tipo “ultraliberal”, “socialdemócrata”, neodesarrollista, entre algunas opciones, las cuales se distinguen entre sí por la intensidad y profundidad de sus estilos de aplicación y consecuencias sociales.

desempleo, aumento de la desigualdad social, los procesos de ‘fragmentación’ social y concentración de la riqueza; potenciados por las últimas dos crisis económicas más fuertes (en 1982 la crisis de la “tablita” y la crisis de 2002).

Por su parte, en materia de protección social, la línea de políticas implementadas a lo largo de la década de 1990 y comienzo del 2000 se caracterizó por los efectos del consenso de Washington en la materia. Como señala Antía et al., los cambios en la estructura de protección social vigente se sintieron en la sociedad, aunque de forma diferenciada en relación al resto de la región.

La moderación en la implantación del paradigma dominante no fue equivalente a un “congelamiento” de la estructuración de los servicios sociales preexistentes, sino que supuso la incorporación de modificaciones graduales que terminaron generando un cambio relevante en la orientación y organización del sistema de protección uruguayo. (ANTÍA, et al., 2013, p.174.)

Además, Uruguay atravesaba una segregación espacial, que se mantiene hasta la actualidad, donde se hace más notoria la división de los sectores socioeconómicos por barrios y regiones, acentuando la división entre centro (y barrios costeros) y periferia (cada vez más ampliada); expresándose también en una brecha educativa que dependiera para cada contexto sociocultural. Todo lo anterior ejemplifica de forma resumida los resultados de varias décadas de aplicación de las políticas neoliberales en Uruguay.

Adicionalmente, como apunta De Armas (2005), en paralelo a esta situación en el país se consolidaban distintas transformaciones demográficas: el advenimiento de nuevas conformaciones familiares, el aumento sostenido de la tasa de divorcios, el aumento de los hogares monoparentales, bajas tasas de fecundidad y de mortalidad, el progresivo envejecimiento de la sociedad, entre otros elementos.

De manera general, todas estas circunstancias planteaban un terreno difícil para el nuevo gobierno; sobre todo a la hora de establecer prioridades, para distribuir presupuesto para las políticas públicas. Para fines de 2004 la sociedad uruguaya en elecciones nacionales asiste a un momento histórico como la elección de Tabaré Vázquez (FA), un partido que reunía sectores de la izquierda uruguaya, la primera vez que la izquierda asumiría el gobierno nacional, la cual prometía un “cambio” en la forma de gobernar, con un signo ideológico diferenciado de los partidos tradicionales, con una señalada preocupación por la situación de emergencia social y con una propuesta de estructura de políticas sociales que priorizaran revertir los niveles de indigencia y pobreza en lo inmediato. Bajo el proyecto de construir un

“Uruguay social”, y con la premisa “de cada quien según sus ingresos a cada quien según sus necesidades” como estandarte de los principios del MIDES (Ministerio de Desarrollo Social).

De esta forma, en el año 2005 con la asunción del Frente Amplio, Uruguay se incorporaba al ya referido “giro hacia la izquierda”⁴³ en América Latina. En un contexto político y económico regional favorable que comenzaba a retomar el crecimiento, se desarrollan varias reformas de carácter redistributivo llevadas adelante por dicho gobierno. En el ámbito de la política externa, el alineamiento con el “nuevo Mercosur” (el de Lula en Brasil y Néstor Kirchner en Argentina) y el posicionamiento explícito de autonomía en relación a EE.UU fueron los elementos más destacados, dando cuenta de esa nueva perspectiva que miraba hacia América Latina.

En los ejes programáticos del gobierno del FA, se destacan el desarrollo científico-tecnológico sostenible y una matriz de inversión en industria y el agro como claves para el desarrollo productivo del país; el combate a la pobreza e indigencia, junto a un aumento de la calidad de vida que se oriente a la ampliación de la democracia como centrales para el desarrollo social. Estos ejes programáticos estuvieron pautados por una política económica dirigida por el economista Danilo Astori, perteneciente al ala moderada del FA.

El vínculo con los organismos internacionales, especialmente los de financiamiento fue cordial aunque marcando una diferencia del trato en relación al gobierno anterior. Lo cierto es que en el año 2005 se firma una carta de intención que habilita un préstamo con el Fondo Monetario Internacional (FMI), y que tenía como objetivo “mejorar las condiciones de vida de la población de Uruguay de forma equitativa y permanente”⁴⁴. La contrapartida del FA como apunta Moreira (2015) requirió de un plan que acatará los requerimientos del FMI; así como, pensarlos en consonancia con la línea del nuevo gobierno,

La estrategia de desarrollo propuesta por el gobierno se basaba en tres cimientos, un programa económico que apuntara al aumento de la inversión, el estímulo al empleo y crecimiento económico, un plan de emergencia social para erradicar la pobreza crítica y reformas estructurales exigidas por el FMI. (MOREIRA FERNÁNDEZ, 2014, p. 53).

Es posible observar que el gobierno del FA debió contornar sus ejes programáticos en pos de cumplir sus compromisos con el acuerdo con el FMI. Esto se tradujo en una serie de desafíos

⁴³ Sobre el debate del ‘giro a la izquierda’ existe una vasta literatura reciente, que incluye el debate sobre el “neodesarrollismo” e incorpora la discusión sobre los niveles de profundidad de dichos gobiernos colocando unos como más radicales (Bolivia, Venezuela) y otros más moderados (Argentina, Brasil, Uruguay, Ecuador). Consultar: (KATZ, 2017); (MODONESI, 2015).

⁴⁴Sobre el acuerdo con el FMI consultar: (MOREIRA FERNÁNDEZ, 2014) y (DASSATTI, 2012).

para con los compromisos asumidos, pero que se diferencia de la gestión neoliberal de los años 1990 y del gobierno de Batlle; principalmente por su política de promoción de inversiones, al contrario de valerse de privatizaciones como herramienta central, en lo que respecta a modelo de desarrollo y por su enfoque de políticas sociales inclinadas hacia la justicia social.

En este sentido se destaca la creación del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)⁴⁵ que gestiona las políticas sociales, y está encargado del diseño e implementación del Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social (PANES)⁴⁶ en Uruguay a partir de 2005. Dentro de dicho plan funcionó el programa de transferencia de renta condicionada, que otorga el Ingreso Ciudadano, y regulaba las asignaciones familiares (AFAM). El PANES habiendo cumplido su objetivo central de paliar los niveles de indigencia de manera inmediata, fue sustituido a partir del año 2007 por el Plan de Equidad (PE) constituyendo una política con objetivos de mediano plazo⁴⁷, que reestructuró el programa AFAM-PE, y que está orientada a disminuir las brechas sociales en términos de desigualdad, vía asistencia social.

De manera general, se suscribe una postura que identifica la existencia de mudanzas en términos de la política económica, que implicaba cambios en cuanto a la gradualidad y profundidad de las reformas neoliberales, pero no una ruptura esencial. En este sentido, si bien es cierto que no se renuncia por parte del FA a la aplicación de las reformas estructurales propias del programa neoliberal; al mismo tiempo, va teniendo cada vez más espacio y prioridad dentro de la agenda las políticas sociales.

Asimismo, va abriéndose camino para una convivencia entre políticas universales y políticas sectoriales, o de aplicación progresiva (como aparenta ser el caso del actual SNIC, sobre el

⁴⁵ El MIDES además ejecuta y fiscaliza otros programas en coordinación interinstitucional con otros ministerios de promoción de empleo y formación para reinserción laboral como la reactivación de los consejos de salarios y la regularización del trabajo doméstico, además se inicia la reforma de la salud y se realiza la reforma tributaria (creación del IRPF).

⁴⁶ El PANES, más conocido en su inicio como “plan de emergencia” fue la primera acción en materia de políticas sociales consolidada por el gobierno del FA luego de crear el MIDES. Dicho plan se proponía combatir los índices de pobreza extrema e indigencia que azotaban al país durante la crisis del 2002 y sus repercusiones durante el gobierno de Batlle. La campaña presidencial de Vázquez se basó entre otros contenidos, en la propuesta de dicho plan como “salida” a la pobreza que invadía el país.

⁴⁷ “El Plan de Equidad incluyó dos dimensiones: por una parte, los componentes estructurales de la matriz de protección social, y por otra, los componentes de la red de asistencia e integración social. Los primeros abarcan una serie de reformas de las políticas públicas que inciden sobre la equidad social, entre los que se incluye la reforma tributaria, la reforma de la salud, las políticas de empleo, la política de vivienda, la política educativa y un plan para promover la equidad de género. Entre los segundos, el Plan de Equidad buscaba consolidar y expandir el sistema de asistencia social, articulándolo con el resto de políticas sociales ya institucionalizadas, es decir: las prestaciones sectoriales clásicas y/o reformadas de opción universal como educación y salud. (MIDES, 2008 apud Midaglia: 2013)” (ROSANO, 2015, p. 30).

cual se discutirá su naturaleza en el próximo apartado). “A esto se agrega, una fase de experimentación con diversos programas focalizados hacia grupos vulnerables, la que se mantendrá, aunque con ritmos variados, hasta el presente” (ANTÍA, CASTILLO, *et al.*, 2013, p. 173). Como adelantan dichos autores, no habrá un corte radical, y si una continuidad moderada en la aplicación de la agenda neoliberal en los gobiernos progresistas del Frente Amplio; pero si acontece una mudanza significativa en términos de política social. En este sentido, ANTÍA *et al.* (2013) destacan como a partir del año 2005 el gobierno impulsa un cambio en la matriz de protección social; a partir de una reestructuración con vistas a generar una mayor cobertura y redistribución de los beneficios sociales.

Con vista a una mejor valoración de la mudanza en la matriz de protección social que acontece en los gobiernos del FA, es importante tomar en consideración la trayectoria de la protección social en Uruguay.⁴⁸ Dicha evolución pasa por diversos momentos a lo largo del siglo XX, con una cobertura más amplia sobre el inicio, y otros de “retirada del Estado”, donde las políticas eran de austeridad y de ausencia estatal en esa materia, a partir de la década de 1970. En este sentido, Antía *et al.* (2013) resalta la especificidad de la protección social uruguaya en la primera mitad del siglo XX, caracterizada por un sistema sólido de amplia cobertura, destacando la similitud con la matriz de protección social que se intenta construir en el gobierno a partir de 2005; evidenciando los puntos de corte y de continuidad. De esta forma recuperan a Filgueira, quien apunta que:

Un conjunto de estudios nacionales e internacionales ubican a Uruguay como un caso pionero en la región en el campo de la protección social, ya que construyó en las primeras décadas del siglo XX un sistema de seguridad y de asistencia social de amplia cobertura. [No obstante,]El mencionado sistema operó sobre un mercado de empleo con dosis significativas de informalidad y consolidó un componente de bienestar contributivo, relativamente estratificado según sector y categoría laboral, que se mantuvo restringido al universo de trabajadores formales (Filgueira 2007 apud. (ANTÍA, CASTILLO, *et al.*, 2013, p. 2).

En función de dichos antecedentes, los y las autores/as sustentan que el desmantelamiento de aquella malla de protección social consolidada en el comienzo del siglo XX no fue tan intenso, argumentando una fuerte estructura previa presente hasta la década de 1970, que

⁴⁸ El punto de inflexión en materia de políticas sociales en Uruguay fueron las políticas del período de gobierno de Batlle y Ordóñez al comienzo del siglo XX, y su continuación con el período de Batlle y Berres, donde fue instaurada una malla de protección social de carácter universalista, comparada por algunos/as autores/as con las políticas económicas de orientación keynesiana de los países europeos, insiriendo a Uruguay tempranamente en este tipo de política social en la región. “Entre los cambios se identifican la extensión de la educación pública, se impulsaron políticas redistributivas, se ampliaron los seguros sociales y se instalaron mecanismos de negociación salarial. Todo esto acompañado, desde lo económico, por un proteccionismo y un proceso de Industrialización por Sustitución de Importaciones el modelo ISI.” (ROFMAN, 2013 apud ROSANO, 2015, pp.26-27).

sufre fuertes ataques en la década neoliberal yantes, comenzando con el proyecto político de la dictadura. De esta forma, la matriz de protección social que impulsa el FA, busca rescatar y ampliar, así como ajustar a los condiciones contemporáneas ese modelo más amplio de bienestar social (comienzo de siglo XX) con un mayor énfasis en la equidad/igualdad social; pero sin colocar en jaque el modelo económico neoliberal moderado en que se sustenta.

La matriz de protección social vigente en Uruguay, abarca al menos un programa en cada área central de las políticas sociales como son: la seguridad social, la salud y la asistencia social; además de las regulaciones en el área de políticas sobre trabajo, educación y cuidados. Dentro de los elementos más importantes transformados en políticas de gobierno se identifican: la reforma en la salud (mencionada anteriormente), la reactivación de los consejos de salarios y la negociación colectiva, el PANES y el PE, además de los programas de empleo y la reforma tributaria. A partir del año 2011, con la conocida “reforma social” se reformula y termina de consolidar la nueva matriz de protección social. Como apunta Midaglia sobre ésta última:

La misma integra componentes estructurales de carácter universal, junto a la RAIS (CNPS 2011), siguiendo la orientación establecida en el Plan de Equidad. Entre los primeros se ubican las políticas sectoriales tradicionales –educación, salud, vivienda, seguridad social – que tienen una orientación universal, y cuyo objetivo es la promoción de la igualdad. El segundo componente corresponde a la RAIS, y es el destinado a atender: i) la población en situación de pobreza y vulnerabilidad a la pobreza; ii) la población que experimenta condiciones de extrema pobreza y; iii) la población en situaciones de especial vulneración de derechos asociados a la pobreza, la segmentación social y la desigualdad socioeconómica. (Midaglia, 2013, p. 13) apud (ROSANO, 2015, p. 32).

De esta forma se advierte que la nueva matriz de protección social parte de la noción de que serán necesarios diversos niveles de intervención y atención en la sociedad, algunos enfocados en la pobreza y vulnerabilidad social, y otros más enfocados en la promoción de la igualdad, entendida por dichas políticas a partir de la igualdad en acceso a oportunidades.

La “Reforma social” aprobada en el año 2011, integra entre sus principales componentes aspectos sectoriales, no tradicionales, atención a situaciones de especial vulneración de derechos, entre otros. Además contiene dos ejes transversales, los asociados a los atributos de las personas y los referidos al territorio. En la misma línea, los atributos de las personas comprenden: el género, la edad (generacional), el origen étnico-racial, las discapacidades y la orientación sexual; por su parte, los atributos que refieren al territorio comprenden: el local de residencia sea este urbano o rural, céntrico o de periferia, a depender de la región o micro región. Además esta reforma social incorpora la RAIS (Red de Asistencia e Integración

Social), la cual centra la atención en uno de los niveles de intervención que afectan la desigualdad,

[...] esta Red de Asistencia e Integración Social se constituye a partir de un conjunto de prestaciones focalizadas socioeconómicamente y otras orientadas a la atención de vulnerabilidades específicas asociadas a las situaciones de pobreza, segmentación social y desigualdad. (MIDES, 2011, pp.10-11).

Adicionalmente, la reforma social aprobada en 2011 tiene como fundamento varios ejes que se traducirán en diversos programas con diferentes niveles de acción e intervención. Cabe destacar los niveles de focalización que dichos programas y planes adquirirán por más universales que se tracen. En este sentido, en el texto de la reforma social se describe que, “[...] las prestaciones de la Red [RAIS] deben estar vinculadas con las prestaciones de carácter universal, y orientadas claramente a la superación sostenible de la pobreza y a la integración social.” (MIDES, 2011, p. 11). (MIDES, 2011).

La construcción de una nueva matriz de protección social es concebida como una reforma social para toda la población. En cambio, las orientaciones principales de la Red de Asistencia e Integración Social apuntan a atender **a los sectores socialmente más vulnerables y aquellos grupos que han logrado superar la línea de pobreza (pobreza por ingresos) pero cuyo capital humano y social (individual y colectivo) así como sus condiciones de inserción en el mercado formal de empleo y acceso a servicios públicos universales son todavía precarias.**(Destaque original) (MIDES, 2011, p. 11).

En la presente cita al analizar dicha reforma social, se reconocen dos elementos de diferente nivel de profundidad. Por un lado la orientación de la RAIS a una población específica, clasificada por su nivel de vulnerabilidad y proximidad con la línea de la pobreza, con el objetivo simplemente de la empleabilidad. En otras palabras, con la visión de convertir en fuerza de trabajo asalariada a aquella parte de la población que su nivel de pobreza no le permite “insertarse” formalmente en el mercado laboral. Este elemento está entrelazado con la aparente carencia o ausencia de ciertas “cualidades” y “condiciones” materiales que dicho segmento poblacional presenta. Por otra parte, se identifica la intencionalidad de un diálogo entre el objetivo de las prestaciones de la RAIS y la visión universalista de la matriz de protección social que abarca a la población en general, como una mediación entre estos dos niveles de enfoque de las políticas sociales, de carácter más focalizado y de visión más universal, respectivamente.

Si bien se comprende el argumento de funcionalidad de la especialización y/o focalización que los programas poseen dentro de la reforma social, debe cuestionarse ¿cuál es el objetivo que persigue al pensar esa población en términos de “riesgo social”?; es decir, ¿cuál es el

nivel de integralidad y de mudanza estructural de un diseño de protección social, que por medio de estrategias, programas planes, etc., simplemente se propone “reinsertar/integrar” a través del trabajo salariado formal a una parcela reducida de la población?¿Puede defenderse la existencia de un proceso de mudanza sustancial cuando se sigue intentando explicar y resolver todos estos fenómenos a partir de una óptica de potencializar el “capital social” o “capital humano” de los individuos, como si fuesen méritos o habilidades/capacidades intrínsecas a las personas y no resultados de condiciones materiales de existencia de la sociedad en la que se inserta?¿Se trata de una visión/propuesta de protección social que cuestiona las causas esenciales de estos fenómenos o que analiza y busca dar respuesta solamente a través de las expresiones/determinaciones más fenoménicas?

Estas inquietudes intentan cuestionar hasta qué punto es posible evaluar los resultados que se esperan de estas políticas, sin primero analizar las propias limitaciones de partida que tiene en función de una visión empirista/restricta de protección social. En este sentido, se cuestiona, más allá de buenas intenciones del gobierno, la profundidad y permanencia de acciones que se trazan como objetivo enfrentar la pobreza, pero sin atacar las condiciones sociales y económicas que fundamenta la misma. En la misma línea, (MARTÍN e ALFARO, 2017)plantean para el primer decenio del siglo XXI, la profundidad en que se trazan las reformas en los gobiernos progresistas y la convivencia y connivencia con las políticas de orientación neoliberal. Martín y Alfaro, recuperan diferentes interpretaciones de dichas políticas, priorizando el análisis sobre los programas de transferencia condicionada.

[...] desde la segunda mitad de los noventa hasta ahora, habría un nuevo modelo de política social ‘postneoliberal’ que aún está en construcción y que asigna un mayor rol al Estado, impulsado por la expansión de los PTC y otras reformas sociales, **aunque no hayan cambios estructurales en el modelo de desarrollo**. Molyneux (2007) señala que son reformas de segunda generación, que van más allá del paradigma neoliberal. En tanto, otros (Álvarez, 2005; Estrada Álvarez, 2004; Stolowicz, 2005) plantean que son breves modificaciones en el discurso y la prácticas, pero que es parte de la consolidación del mismo modelo neoliberal ya que no se modifica el principio de subsidiariedad del Estado sobre el mercado. (MARTÍN e ALFARO, 2017, p. 138).

Pueden identificarse entonces, coincidencias con las políticas e incluso con la reforma de la matriz de protección social que se aplica en Uruguay y su grado de profundidad así como, repensar qué papel les cabe a estas políticas para dicho caso. Algunas de las interrogantes planteadas anteriormente develan que es posible encontrar estas mismas cuestiones en la línea de políticas sociales que plantea e implementa el gobierno del FA. Es posible identificar en dicha matriz de protección social, repensada a partir de la Reforma Social, una continuidad en

los gobiernos tanto de José Mujica (2010-2015) como el segundo mandato de Tabaré Vázquez (2015-presente). La continuidad se presenta en su aplicación y en los principios que la orientan en materia de política social, así como también anticipa en el análisis que el modelo de desarrollo al cual suscriben tiene sus límites y orientaciones específicas.

En dicha reforma social ya se encontraba contemplada la creación del Sistema de cuidados (SNIC) el cual participa como el componente “no tradicional” e innovador de la protección social, dado que es considerada una política de corte universal, y que está atravesada por las dos formas de prestaciones y servicios mencionadas. Lo anterior, constituye una novedad en muchos sentidos para la reforma social, y para el paradigma de la protección social en general. De esta forma, se incorpora explícita y articuladamente un cuarto pilar (además de los tres que ya componen la noción básica de protección social: salud, educación y seguridad social)⁴⁹: los cuidados.

Para la segunda gestión del gobierno del FA (2010-2015), se verifica una continuidad⁵⁰ con el plan de cambios en materia de protección social hacia una mayor redistribución de la riqueza, incorporando la reforma tributaria como parte de la recaudación para financiar políticas sociales de mayor alcance. Presidida por José Mujica, durante dicha gestión en materia de políticas sociales se consolidó la ya iniciada reforma de la Salud con el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), la reforma de la Asociación de Servicios de Salud del Estado (ASSE) y la creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA), como elementos novedosos de la reforma. Igualmente destacar que, si bien se mantuvo una línea política e ideológica similar identificada como la correspondiente al FA, en rasgos generales el “fenómeno Mujica” popularizó y trascendió internacionalmente los avances en materia social conquistados por el FA en su gestión, por llevar transformaciones que pueden ser consideradas progresistas dentro del contexto latinoamericano, tales como: la despenalización

⁴⁹ Como fue mencionado anteriormente en la perspectiva de Antía et al (2013), las políticas sociales que componen la protección social universal son: la salud, la seguridad social y la política de asistencia social, ésta última siendo no contributiva y especialmente focalizada, mientras que las dos primeras se caracterizan por una tendencia universal y que puede ser contributiva o no. Para estas/os autoras/es, la educación es la única que se encuentra en el grupo de las políticas universales no contributivas, que han conseguido mayores niveles de implementación y alcance de su universalidad (garantizando acceso gratuito y sin restricciones). La educación en esta misma línea autoral, es una política que hace parte de la discusión sobre el bienestar de las sociedades, en un sentido más amplio. En la actualidad y con la reforma de la salud, la orientación de dicha política es también universal y no contributiva parcialmente, y con altas tasas de cobertura. (ANTÍA, CASTILLO, *et al.*, 2013).

⁵⁰ Dicha continuidad hace referencia explícitamente al primer gobierno del FA, con Vázquez, donde como señala Gadea, [...] Era perceptible constatar una evolución programática e ideológica, caracterizada por el claro abandono de una retórica y plataforma discursiva relacionada al desarrollismo, el antiimperialismo y críticas directas a la “oligarquía local”, para pasar a adquirir una visión “progresista” y de típico reformismo gradual [...] (GADEA, 2018).

del aborto, la legalización y regulación del autocultivo y comercialización de la marihuana, el matrimonio entre personas del mismo sexo, entre otros derechos en relación a la ampliación de la ciudadanía (ALBISTUR, 2018).

Como señalan Antía et al. (2013) con las diversas políticas ejecutadas por estos gobiernos del FA, se consolida un sistema dual de protección. Aunque el FA intenta a través de sus políticas basarse en principios de equidad, justicia social, redistribución y universalidad de acceso con vistas a disminuir la desigualdad (y no a erradicarla), acabó contribuyendo a la consolidación de un sistema de protección con una estructura de provisión segmentada con un polo público asistencial por un lado, y un componente contributivo de trabajadores y/o privado.

Este escenario, fragmentado y dualizado, no necesariamente se consolida como rasgo estático de la nueva matriz de bienestar. Por el contrario, el país cuenta con posibilidades de combatir esos aspectos a través de readecuaciones de las políticas sociales de opción universal, que contribuyan a la integración social y recreen mecanismos de igualdad de oportunidades. De esta manera, el abordaje y moderación de esta problemática sistémica se ha transformado en uno de los principales desafíos que enfrenta el esquema de protección y bienestar nacional. (ANTÍA et al. 2013, p.190).

Estos autores apuntan la consolidación de una convivencia poco convergente entre políticas focalizadas y universales que no dialogan entre sí, y especialmente entre los sectores de la sociedad involucrados en ambos polos de la protección social por su carácter público asistencial no contributivo por un lado, y el contributivo vinculado a la pauta del trabajo por el otro. Sin embargo, como apuntan estos mismos autores, la dualización también responde parcialmente, a este acoplamiento de modelos de protección social con distintos objetivos, en cierto punto contradictorios entre ellos. Como se señala en Antía et al. 2013, se promueve una convivencia de fórmulas viejas con intentos de políticas más abarcadoras, pero que no se completan o que dialogan poco entre sí.

De esta forma, las políticas neoliberales fueron aplicadas de manera más gradual, teniendo cada vez más espacio en la agenda las políticas sociales. Asimismo, va abriéndose camino para una convivencia entre políticas universales y políticas sectoriales, o de aplicación progresiva (como aparenta ser el caso del actual SNIC, sobre el cual se discutirá su naturaleza en el próximo apartado), “A esto se agrega, una fase de experimentación con diversos programas focalizados hacia grupos vulnerables, la que se mantendrá, aunque con ritmos variados, hasta el presente.” (ANTÍA, CASTILLO, *et al.*, 2013, p. 173). Como adelantan los/as autores/as, no habrá un corte radical, y si una continuidad moderada con este tipo de políticas que incluso en los gobiernos del Frente Amplio persistirán.

La perspectiva asumida en el presente trabajo considera que las políticas sociales inscritas en el “ciclo progresista” de América Latina en general, y en Uruguay en particular, responden a programas gubernamentales –que con disímiles especificidades- no tienen la intención o no consiguen concretar en profundidad una propuesta de desarrollo alternativa a la política e ideología neoliberal; y menos aún una ruptura con la lógica del capital. Sin embargo, se destaca la idea de que han realizado esfuerzos significativos en materia de políticas sociales y en posicionamientos de política externa y reorganización social y económica, al trabajar en función de acortar las distancias entre los sectores de la sociedad, intentando gestionar la desigualdad social en todas sus facetas.

Realizar la crítica a este tipo de gobiernos “progresistas” desde el punto de vista de la protección social es un desafío, principalmente si la crítica se enfoca en el que constituye el objeto de estudio de este trabajo: la política de cuidados, materializada en el Sistema Nacional Integrado de Cuidados. El hecho de pensar los cuidados desde el gobierno, dando espacio a una discusión desde una perspectiva de derechos que involucra un enfoque de género y una búsqueda por la justicia social, en correspondencia con esta nueva matriz de protección social y dentro de los límites que ésta posee, ya es un avance en sí mismo. Es decir, se torna complejo y hasta contradictorio negar los avances-difíciles de dimensionar aún en su alcance (dada la reciente implementación del SNIC)-, que dicha política representa para la sociedad.

Al respecto de la crítica a los gobiernos progresistas, Gudynas realiza un análisis en la actualidad sobre la carta de principios éticos del FA (recientemente revista y analizada por el congreso del partido), y enfatiza sobre la concepción del desarrollo, y del modelo del cual se parte como camino para el “crecimiento”, para aumentar o destinar en el gasto social pero con fuertes costos ecológicos y ambientales.

Cuando se ubica esa problemática en un marco conceptual, se puede argumentar que enfrentamos distintas variedades de desarrollo. En unos casos se organiza de modo conservador, con fuerte participación empresarial y extranjera, tal como ocurría en Chile o Colombia. En otros casos, como Uruguay, Argentina, Brasil o Venezuela, el desarrollo se instrumentaliza en clave progresista, con mayor presencia estatal y un abanico de instrumentos de compensación, sobre todo económicos. Pero en todos los casos se compartían ideas básicas sobre el desarrollo como progreso, crecimiento económico y subordinación exportadora del país como proveedor de recursos naturales. (GUDYNAS, 2018, p. 2).

El autor realiza una crítica al modelo de desarrollo que se suscribe en la práctica del gobierno del FA, habiendo una fuerte presencia también en dicho documento de un lenguaje que explicita el posicionamiento al respecto del “crecimiento”, el consumo, el desarrollo, como

elementos que se basan en una matriz extractivista de producción, que sustenta el gasto destinado a las políticas sociales⁵¹ y a la redistribución, donde claramente se acaba mercantilizando los dichos “bienes y servicios” y se pierde la concepción orgánica de los derechos y la sustentabilidad⁵². En relación al conflicto del modelo de desarrollo productivo en las bases de los gobiernos del FA, Gadea apunta la transformación que el partido atravesó en esos 13 años de ser gobierno suavizando su enfoque.

De apariencia más pragmática y con alguna experiencia adquirida con la administración política de la Intendencia de Montevideo, [Vázquez] propuso políticas de integración económica del pequeño país en el contexto regional y global, incentivando, por ejemplo, el desarrollo y profundización del Mercosur. Era perceptible constatar una evolución programática e ideológica, caracterizada por el claro abandono de una retórica y plataforma discursiva relacionada al desarrollismo, el antiimperialismo y críticas directas a la “oligarquía local”, para pasar a adquirir una visión “progresista” y de típico reformismo gradual. (GADEA, 2018, p. 5)

Al respecto de este modelo de desarrollo, por un lado, debe colocarse el cuestionamiento planteado por (PÉREZ SOTO, 2002), acerca de ¿cuál desarrollo hablamos? ¿Desarrollo para qué? ¿Desarrollo en qué proyecto de sociedad? Las pistas para el camino a responder esas interrogantes que ofrece la autora plantean la búsqueda de una alternativa de desarrollo que debe necesariamente ser en oposición a la lógica del capital. En ese sentido, el modelo de desarrollo del FA y su matriz de protección social es una transformación que tiene que ser analizada dentro de las limitaciones que impone el metabolismo social del capital, dado que se plantea un desarrollo dentro y para el capitalismo.

Al mismo tiempo, no se niega la existencia de un cambio en la matriz, un movimiento tendencial hacia el diseño e implementación de políticas sociales más amplias y con una visión más completa de derechos sociales, civiles y políticos; pero se destaca que ello no conllevó a una ruptura esencial con un enfoque de Protección Social que dé respuesta o sea funcional, al mismo tiempo, a las necesidades de la acumulación del capital y de la conciliación de clases. Por otra parte, el impulso que el FA aportó a esta nueva protección social, no puede ser analizado como una simple concesión o dádiva de un “gobierno

⁵¹“El problema es que, de esta manera, se genera una dependencia entre el extractivismo y los planes sociales. Sin los impuestos a las exportaciones de materias primas se reducirían las posibilidades para financiar, por ejemplo, las ayudas monetarias mensuales a los sectores más pobres. Esto hace que el propio Estado se vuelva extractivista, convirtiéndose en socio de los más variados proyectos, cortejando inversores de todo tipo, y brindando diversas facilidades. Sin dudas que existen cambios bajo el progresismo, pero el problema es que se repiten los impactos sociales y ambientales y se refuerza el papel de las economías nacionales como proveedores subordinados de materias primas.” (GUDYNAS, 2013, p. 2).

⁵²“El Estado es reducido a un proveedor de bienes, y a su vez, sin darse cuenta, procesos de alta complejidad como la educación o la salud, son reconvertidos en "bienes" y "servicios". Desde aquí se nutren otras deformaciones, como reducir la justicia social a una redistribución económica, y especialmente a ciertas formas de asistencia o consumo.” (GUDYNAS, 2016, p. 3).

progresista”; dado que este conjunto de derechos constituyen también un resultado derivado de la lucha de clases histórica en Uruguay, a partir de una fuerte tradición sindicalista, huelguista que ha empujado al gobierno a llevar adelante estos programas y a mantenerlos en estos años a pesar de la crisis económica mundial (crisis de 2008) que también ha tenido rebatimientos en el país.

Sin embargo, como el propio capitalismo y su lógica imponen, es un proceso de puras contradicciones, donde al mismo tiempo una política es una conquista para la clase trabajadora, beneficiaria en su mayoría de dichas políticas (sea por el nivel de focalización o por el acceso a la política universal si así lo desearan, aunque no de forma gratuita para algunos casos); y donde por otro lado es una concesión del Estado (como abstracción y expresión del capital) que ejerce su función de legitimación por vía de las políticas sociales.

En ese sentido, son visibles los esfuerzos, de los distintos gobiernos del FA en términos de una redistribución más equitativa de la riqueza social, a partir de mecanismos y reformas institucionales. Sin embargo, desde el punto de vista de transformaciones sustanciales en términos de propiedad-producción-apropiación, las reformas fueron tangenciales, mínimas o inexistentes.⁵³ Lo anterior se refleja en que no hay un punto de inflexión en relación a la visión de Protección Social; lo cual a su vez tiene implicaciones en el diseño e implementación de las políticas sociales. En este sentido, se combate la desigualdad, pero no se cuestionan o se consiguen articular transformaciones que incidan sobre la raíz de dicha desigualdad; evidenciando la falta de profundidad en las transformaciones que presentan un carácter de reformismo gradual, más que de rupturas.

Por tanto, aunque las propias políticas sociales y la reformulación de la matriz de protección social (construida a partir de 2005) se orienten hacia un perfil más redistributivo -inspirándose en las políticas de corte socialdemócrata de tipo europeas -, acaban por consolidarse esfuerzos y tentativas de gestión desde una perspectiva institucional, que abordan muchas limitaciones las problemáticas sociales. Y exactamente por esta gestión desde lo institucional

⁵³ Como apunta (GUDYNAS, 2018), la crítica hacia estos gobiernos reside en la profundidad y en el poder de ruptura que no realizan estos progresismos, fundamentalmente basado en la crítica de la ecología social, donde no sólo no se han realizado reformas ni avances significativos, por el contrario se ha profundizado y consolidado un modelo extractivista como modelo de desarrollo en la región “En otros casos, como Uruguay, Argentina, Brasil o Venezuela, el desarrollo se instrumentaliza en clave progresista, con mayor presencia estatal y un abanico de instrumentos de compensación, sobre todo económicos. Pero en todos los casos se compartían ideas básicas sobre el desarrollo como progreso, crecimiento económico y subordinación exportadora del país como proveedor de recursos naturales.”; “[...] en Argentina, Brasil o Uruguay, contradicciones análogas se vivían con la liberalización desenfrenada de transgénicos, la avalancha de agroquímicos, y la proliferación de los monocultivos de exportación.” (GUDYNAS, 2018).

no hay una ruptura, no rompen con la lógica neoliberal porque no es el objetivo de las mismas. Además, como señala (PEREIRA, 2013) las políticas de orientación socialdemócrata, son también en última instancia de cuño liberal, dado que de cierta forma resaltan las libertades, méritos y derechos individuales sin colocar en jaque lo que estructura la desigualdad social.

De esta forma, aun siendo innegables los avances alcanzados en relación a los gobiernos anteriores menos progresistas –debido al enfoque de protección social extremadamente restrictivo que defendían, como a los adversos resultados sociales alcanzados (niveles de pobreza, desempleo, informalidad, etc.)-, un análisis profundo y crítico de la actuación del FA en el gobierno y de las transformaciones socio-económicas implementadas permite defender la postura de que se trató de una visión esencialmente institucionalista, pragmática, coyuntural, no integrada y restringida de Protección Social. Pareciera que el principal problema es una cuestión de “adecuada gestión” de las políticas públicas y de dedicar relativamente más recursos a las mismas; es decir, el problema central y de fondo estaría simplemente en el ámbito de la gestión y administración de recursos (de todos los que se tengan).

Como apuntan (ANTÍA, CASTILLO, *et al.*, 2013), la dualización consolidada en la protección social y el desafío de superarla es una clara evidencia de las contradicciones y tensiones que el pensar las políticas sin la articulación debida entre sus diversas determinaciones y enfoques (universales y focalizadas) puede generar. Esta matriz de protección tampoco establece de forma garantizada los programas que “redistribuyen” dado que son políticas de gobierno ligadas a decisiones ejecutivas y ministeriales en relación a su continuidad y a su adjudicación de presupuesto. Es en este tipo de aspectos que se evidencian las limitaciones que la política social enfrenta cuando se piensa en los márgenes del sistema capitalista.

En el año 2015 y durante toda la campaña del FA para la elección de Vázquez, se tomó como promesa de gobierno, o “buque insignia” del tercer gobierno frenteamplista la creación de un Sistema Nacional de Cuidados (SNIC). Este sistema como se abordará en el siguiente capítulo, encarna, al igual que el SNIS y otras de las políticas sociales en cuestión, las tensiones y desafíos de articular la universalidad, integralidad, focalización y fragmentación en su aplicación, desde los componentes con los que se operan las prestaciones y servicios, teniendo siempre presente la transversalidad y su principio de corresponsabilidad. La misma incorpora diversos sujetos y niveles de actuación, entre ellos: el diálogo interinstitucional, la

regulación del trabajo, la formación de las/os nuevas/os trabajadoras/es, la perspectiva de derechos presente en la formación y la cobertura que se amplía y diversifica desde la visión de la intervención pública sobre la forma de gestión de la política. Para comprender en profundidad dicho proceso de articulación se describirá en este apartado, en una primera instancia el SNIC y su institucionalidad, sus principales funciones, sus objetivos para el primer quinquenio, sus componentes y ejes de acción y sus diferentes programas creados en forma de respuesta a las diversas necesidades identificadas ya categorizadas.

3. HACIA UN SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS: INSTITUCIONALIDAD, GESTIÓN Y SERVICIOS.

En el presente capítulo, se retoman las condiciones que llevan al estado actual del SNIC a través de un recorrido por su creación, las principales leyes y decretos que conforman al actual sistema y las correspondientes normativas que en acuerdo con el proceso de implementación del sistema, se encuentran en funcionamiento. Nos proponemos responder algunos interrogantes al respecto del SNIC y su funcionamiento así como sobre sus objetivos y su incorporación como política integral de cuidados en la matriz de protección social. Son objetivos de este apartado: a) comprender la estructura institucional del SNIC, b) identificar cuál es la especificidad de dicho sistema, c) analizar cómo se encuadra el SNIC en su descripción con la actual matriz de protección social y d) describir cómo funciona la operacionalización de la política como eje transversal a la protección social.

En este capítulo para auxiliar el análisis de los componentes de la política, se incorporan los aportes de las entrevistas realizadas en el trabajo de campo a personal de todas las áreas de la Secretaría Nacional de Cuidados realizado en el mes de agosto de 2018, en la ciudad de Montevideo). Las citas y referencias a dichas entrevistas están señalizadas por el nombre del área que se entrevistó.

A partir del breve recuento histórico esbozado en el apartado anterior es posible observar la trayectoria trazada, específicamente por los últimos tres gobiernos nacionales del Frente Amplio (FA), que modificaron sustancialmente la política social partiendo de la ya mencionada matriz de protección social, que introduce cambios sustantivos en las políticas sociales que la componen, como ser: la seguridad social (el sistema de previsión social que incluye pensiones y jubilaciones, también llamadas pasividades), la política de salud (reformada a partir de la implementación del SNIS) y la educación como un pilar que contribuye al bienestar social y único con características estrictamente universales en la práctica⁵⁴. Además, al análisis de la política de asistencia social, como elemento no contributivo, de compensación (al revés de ser de redistribución) y de asistencia por parte del Estado, se incorpora la política de cuidados como una política transversal que se propone ser

⁵⁴Para un análisis detallado sobre la política de educación en Uruguay y su carácter universal, en comparación con otras políticas sociales (ANTÍA, CASTILLO, *et al.*, 2013). Para este grupo de autores/as la educación forma parte de una protección social basada en el bienestar, de forma más amplia que las políticas sociales de asistencia, seguridad social y salud.

universal e integral en el acceso de la población, de carácter no contributivo, y de aplicación progresiva y gradual.

La política de cuidados se presenta no solamente como un nuevo pilar dentro de esta matriz de protección, sino como una política transversal a las ya existentes, encarnando la idea de modificar y ampliar los servicios ofrecidos desde una perspectiva de derechos de la ciudadanía. Esto es visible al incorporar en uno de los cometidos del MIDES velar por el cuidado como un derecho inalienable de todas las personas que lo requieran. A partir de esta concepción, la incorporación del derecho al cuidado se propone modificar cómo es encarado el cuidado desde las políticas públicas y fundamentalmente cómo llega a las personas, a través de cuáles mecanismos y su institucionalidad. Por ello el debate trazado a partir de este cambio en la sociedad se refleja en la pujante y continuada inserción del debate por parte de la sociedad civil organizada: sindicatos, Organizaciones no gubernamentales(ONG's), movimientos sociales (con énfasis en el feminista), la producción de la academia, y de manera más reciente, el debate sobre los cuidados alcanza a la sociedad de manera más general.

Para ello, sustentado en las bases de la protección social de la nueva matriz que fue construida a largo de los últimos gobiernos, en coparticipación con los mencionados sectores de la sociedad, se construye el presente SNIC inscrito en una lógica de repensar los cuidados y una perspectiva de derechos correspondiente a dicho modelo de política social. Por tanto, el SNIC presenta similitudes con el SNIS (Sistema de Salud) que fue el resultado de la reforma en la salud promovida y ejecutada durante el gobierno de José Mujica (2010-2015), a modo de ejemplo de otras políticas sociales que se alimentan de una concepción en común basadas en el mismo sistema de protección social.

3.1.La política de cuidados del SNIC: principales conceptos y principios orientadores.

Como fue colocado, el SNIC reúne una serie de características que lo colocan como único en la región, y que además, conforman su especificidad tanto en la aplicación y oferta de servicios y prestaciones, como en lo relacionado al diseño, al referencial teórico-conceptual y a la propia institucionalidad del sistema. Los conceptos que rigen este sistema y el lugar del cual parten para comprenderlos y aplicarlos en prestaciones concretas, son de central importancia para este trabajo que pretende discutir al sistema no sólo en sus componentes, ni a la política únicamente, sino pensar desde qué paradigma incorpora la política de cuidados en la matriz de protección social. Conceptos como dependencia, autonomía, cuidados,

corresponsabilidad, derechos, vejez, discapacidad, género, entre otros, tienen un referencial teórico al cual suscriben cuando implementan una política de carácter integral y sistémica. Estas dos últimas características del SNIC se vuelven fundamentales al pensar su excepcionalidad. Este sistema comprende un conjunto articulado de nuevas prestaciones, coordinación, consolidación y expansión de servicios existentes, como asimismo la regulación de las personas que cumplen servicios de cuidados.

El reciente sistema se ha encargado de caracterizar y conceptualizar – mediante los mecanismos e instrumentos institucionales como ser la ley de creación del SNIC, los decretos regulatorios de los servicios y el PNC, principalmente – los ejes transversales y la perspectiva de la cual parte, los cuales se esbozarán brevemente aquí para realizar una discusión a partir de los mismos y su estado actual de aplicación en la política. Partiendo del concepto central de la política, el sistema plantea una conceptualización del cuidado basada en la perspectiva de ser una actividad que forma parte de la sociedad, que compone el ciclo de vida de todas las personas en algún momento, y que todas cuidan o requieren de cuidados a lo largo de la vida. En el texto constitucional que crea el SNIC, se define a los cuidados como:

[...] las acciones que las personas dependientes deben recibir para garantizar su derecho a la atención de las actividades y necesidades básicas de la vida diaria por carecer de autonomía para realizarlas por sí mismas. Es tanto un derecho como una función social que implica la promoción del desarrollo de la autonomía personal, atención y asistencia a las personas dependientes. (URUGUAY, 2015, p. 1).

Bajo esta definición se destaca que el cuidado es un derecho como también una función social la cual será desempeñada por quienes cuidan dentro del SNIC. En el mismo texto el cuidado es definido como "el conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia", a esta definición además se le agrega las nociones de dependencia y autonomía como centrales para su caracterización⁵⁵.

Para ello, profundamente vinculado a la comprensión del cuidado y la necesidad y presencia de los cuidados en todo el recorrido, se definen los conceptos de dependencia y autonomía como un binomio que, sin generar una relación de exclusividad entre estos, se hacen presentes en diferentes medidas y grados y conviven en el cotidiano. Es decir, la autonomía no se define como la ausencia de la dependencia, ni viceversa. Se trata de promover la autonomía, incluso en situación de dependencia, y mediante la provisión de cuidados, sustituir el grado de

⁵⁵Sobre el concepto de cuidado en el capítulo uno se realiza un debate más detallado.

dependencia de manera autónoma. Por ello, una crítica posible a la definición de cuidados citada arriba es, que la dependencia no supone pérdida de autonomía de la persona, y sí la necesidad de ayuda para realizar algún tipo de tareas, o algunas de ellas, pero sin ser esto, significativo de la autonomía de la persona que necesita de cuidados. Como consta en la Ley 19.353 de creación del sistema, se entiende la dependencia como “el estado en que se encuentran las personas que requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas y satisfacer necesidades de la vida diaria.” (URUGUAY, 2015, p. 2). Además, incorporan la noción de la dependencia como relacional, vinculado a la idea del cuidado como relacional. Como consta en el Plan Nacional de Cuidados (2015),

Ello implica asumir que la autonomía tiene un componente relacional y que cada persona requiere de otras para poder llevar adelante un plan vital, es decir, que incluso quienes disponen de importantes niveles de autonomía requieren del reconocimiento de otros con los que coexiste y convive en sociedad. (MIDES, 2015, p. 10)

De la misma forma que la ley y el PNC abordan la definición de dependencia, la directora del área de dependencia en la SDC, apuntó las principales dificultades de no existir una bibliografía que agrupe y se refiera a la población en situación de dependencia y que el encuadre en dicha población está dado según la comprensión de dependencia y autonomía de la cual se interpreta la situación, muchas veces relacionada exclusivamente con la discapacidad o con la vejez, separadamente, pero no desde su situación de dependencia. Además de encontrarse asociado a su definición nociones erradas, prejuicios y preconceptos que no son propios de lo que caracteriza a la dependencia y que son propiamente culturales, así como el desconocimiento, los estereotipos negativos y la falta de información. (Dependencia, SDC, 2018).

Como consta en la Ley mencionada, se define a la población en situación de dependencia a “las personas que requieran apoyos específicos para el desarrollo de sus actividades y la satisfacción de las necesidades básicas de la vida diaria” y diferencia a la misma entre: i) Niñas y niños de hasta doce años (con especial énfasis en la primera infancia comprendida entre los 0 y 3 años, para este primer período); ii) Personas con discapacidad que carecen de autonomía para desarrollar actividades y atender por si mismas sus necesidades básicas de la vida diaria; iii) Personas mayores de sesenta y cinco años que carecen de autonomía para desarrollar las actividades y atender por si mismas sus necesidades básicas de la vida diaria.

Como todo sistema, posteriormente a ser creado mediante una ley, es reglamentado por los debidos decretos que regulan su funcionamiento. El decreto 427 del año 2016, reglamenta la creación del SNIC, las principales definiciones y criterios centrales, la población objetivo, así como sus servicios. En el mismo, se refiere a dependencia como: “al estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y los referidos al cuidado personal” (URUGUAY, 2016, p. 2). E incorpora a la población que se encuadra en dicha descripción a los niños y niñas menores de 12 años, debido a su condición de dependencia, y necesidad de cuidado y ayuda, así como apoyo para realizar sus actividades de la vida diaria.

Para determinar a la población beneficiaria de los programas o prestaciones de la política se establecen criterios para su identificación como usuarios de la misma, para lo cual se implementa el baremo de la dependencia⁵⁶. Dicho instrumento se crea como indicador para determinar el nivel de dependencia de la persona, el cual indica el grado de sustitución necesario para realizar las actividades de la vida diaria. En el mismo decreto regulatorio se estipula la creación del baremo, el cual “[...] determina los criterios objetivos para la valoración del grado de autonomía de las personas, en orden a la posibilidad de realizar las tareas básicas de la vida diaria” (URUGUAY, 2016, p. 2) las cuales en función de la necesidad de asistencia o grado de sustitución para realizarlas son categorizadas, creando un índice de la situación de dependencia. Los niveles de dependencia generados son subdivididos en: leve, moderada y severa (y los casos sin dependencia), además “este índice es producto de la sumatoria combinada y ponderada de tres indicadores: las tareas en las que la persona necesita ayuda, el problema de desempeño que presenta; el tipo de apoyo que demanda; la frecuencia con que necesita ese apoyo.” (URUGUAY, 2016, p. 3).

De esta forma, se problematizan algunas cuestiones específicas al respecto de qué condiciones constituye una persona en situación de dependencia, a partir de allí dentro de esta categoría como se mencionó, se incluyen a las personas con discapacidad en situación de dependencia y a las personas mayores en situación de dependencia. Dentro del debate específicamente de las personas mayores, pero que también incluye a las personas en situación de dependencia en

⁵⁶ El baremo de la dependencia del SNIC fue construido con base en el baremo de la dependencia de la política de cuidados del Estado español con algunas diferencias pero siguiendo los mismos criterios base. Enlace disponible del formulario de aplicación del baremo de dependencia y enlace disponible de la construcción de baremos para la dependencia donde se especifica los módulos y sus indicadores utilizados, ambos están disponibles en las referencias.

general, Aguirre y Scavino (2018) en el libro "Vejez de las mujeres" tomando como base la caracterización de Cerri (en su estudio sobre políticas de cuidado a la vejez en España, al respecto de qué elementos y/u objetivos orientan las políticas de cuidado de las personas mayores), crean un cuadro que sistematiza y señala para cuál entendimiento de la vejez el tipo de supuesto del cual la política parte, la representación social asociada a éste y cuál objetivo la orienta.

La autora destaca tres tipos de políticas orientadas al cuidado en la vejez: denomina una primera "de estímulo a la autonomía personal de las personas dependientes"⁵⁷, una segunda llamada de "envejecimiento activo" y una tercera de "autonomía relacional". Dicha categorización señala caminos para pensar la orientación teórica de la política de cuidados de Uruguay, la cual según esta clasificación permite -si se analiza el SNIC en su fase de implementación actual -colocar a la primera como la acción actual en la que se encuadra el SNIC, por la confección y ejecución de la oferta de servicios implementada, donde existe un estímulo a la autonomía personal pero el sistema orienta la política y la caracterización de la dependencia en la sociedad, como un problema individual de quienes "padecen" cierta dificultad y precisan de cierta "ayuda". Por otra parte, en la enunciación de la ley, el PNC y los decretos regulatorios del marco institucional del sistema, se aproximan más de la visión del tercer grupo, promotor de una autonomía relacional. Es en este sentido, al igual que Aguirre, Scavino y Cerri que se apunta el avance inmenso en materia de política social que contribuye pensando en la perspectiva de género y generaciones, desde un lugar de la inclusión y de pensar de manera interrelacionada la dependencia. Y al mismo tiempo, la necesidad de encarar la situación de dependencia de las personas (individual) como una interdependencia (colectiva y social), y a la autonomía como relacional (siempre estando en relación a otros/as).

Como apuntan las autoras, es necesario que la política plantee en su texto pero que además ejecute en sus programas y prestaciones los principios orientadores que contribuyen para el alcance de los objetivos que se propone. De esta forma, la política de cuidados que pretenda promover la autonomía a través de la atención en cuidados, con prestaciones y servicios acordes a las necesidades, debe necesariamente vincular la autonomía en la relación con la

⁵⁷ (AGUIRRE e SCAVINO, 2018) clasifican los tipos de políticas orientadas a los cuidados en la vejez según el propósito y la concepción de vejez presente. El cuadro fue realizado con base en las aportaciones teóricas de Cerri, en su obra, y fundamentalmente apuntado en su artículo Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores (CERRI, 2015).

sociedad en su conjunto, e identificar las situaciones de dependencia en el conjunto de sus relaciones sociales de manera interdependiente.

Así, la autonomía y la dependencia se encuentran fuertemente ligadas, pero no en una relación de proporcionalidad inversa, (donde aumenta una y disminuye la otra en igual proporción) y sí en un vínculo que está dado por modificar la comprensión de raíz de la dependencia y la autonomía, asimilando la idea de éstas como cambiantes y en constante conexión en la sociedad, de forma colectiva, de manera que la interdependencia es constante y a lo largo de toda la vida, acompañando todos los procesos sociales y sus relaciones. Por esto y como apuntan las autoras, la perspectiva de autonomía y dependencia de la política de cuidados debe “Incorporar las dimensiones sociales y el carácter de las relaciones sociales llevaría a hablar de una permanente interdependencia y alentaría a tener en cuenta las relaciones de cuidado y de género presentes en ella.” (AGUIRRE, SCAVINO, 2018, p. 70).

Según Aguirre y Scavino, si se piensa concretamente en la vejez y en el género, se percibe desde una perspectiva de género, generaciones, racial y de clase, cuál es el perfil sociodemográfico y socioeconómico y quiénes son las personas más afectadas, por la falta o la necesidad de políticas de cuidados planteadas desde un Estado que se responsabilice por el diseño, planificación y ejecución consciente de las mismas. Las autoras además llaman la atención para la tendencia "medicalizadora" de las políticas de cuidado debido a la concepción médica que monopoliza la discusión de la vejez y que es dominante en su conceptualización, la cual considera en algunos casos a la propia vejez como enfermedad o discapacidad, inhabilitando o colocando como dependientes a las personas viejas, sólo por su edad cronológica. Como apunta Cerri (2015),

Una separación que no reconoce la posibilidad de que un mismo individuo pueda ser receptor y entregador de cuidado a la vez y anula la subjetividad y la agencialidad de los considerados "dependientes". Al mismo tiempo, en el contexto del envejecimiento, dicho modelo medicaliza la vejez considerándola casi como una discapacidad en sí [...] Pero el modelo biomédico se mantiene en su posición dominante, privilegiando la centralidad del cuerpo como objeto fisiológico y distinguiendo entre cuerpos «normativos» y cuerpos «anómalos». (CERRI, 2015, p. 118-119)

Nuevamente en la citación de la autora vemos como el elemento de la dependencia al ser analizado por "falta" o "ausencia", está ligado a una concepción de los individuos como autónomos y agentes capaces de realizar y ejecutar los cuidados para una otra persona. De esto se desprende también el lugar en el que se coloca a las personas que reciben cuidados, como sujetos de cuidado, y quienes cuidan de estas personas, como agentes cuidadores, es

decir hay una noción de emisión - receptor, que anula la posibilidad de interrelación entre ambos. Aquí, la noción de autonomía y dependencia se conjugan en la ya mencionada interdependencia y autonomía relacional, las cuales son difícilmente promovidas en un contexto de individualización y atomización de la situación de dependencia en los sujetos, donde la independencia y la autosuficiencia parecen prescindir de otras personas, y se inviabiliza la consideración de la interdependencia que nos constituye como sociedad y en la cual estamos inmersos, lo que implicaría un cambio radical en la forma de comprender el cuidado como una relación social, y por consiguiente, la forma en que se diseñan las políticas de cuidado.

En el SNIC, la dimensión de la autonomía está colocada fuertemente en dos sentidos. Por un lado, como una definición o concepto necesario para enunciar el sistema y sus servicios, vinculado como ya se mencionó con la situación de dependencia de las personas que demandan ciertos cuidados, para definir aquella situación que se quiere caracterizar en conjunto con los conceptos de cuidados, dependencia, el baremo como un instrumento utilizado para graduarla, etc. El concepto de autonomía es definido apenas en la ley de creación del SNIC, en el artículo 3, inciso C, donde consta: "[...] la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por iniciativa propia, decisiones acerca de cómo vivir y desarrollar las actividades y necesidades básicas de la vida diaria, contemplando la cooperación equitativa con otras personas." (Uruguay, 2015). Se reproduce el trecho original de la ley, a efectos de destacar el tenor amplio de la definición utilizada, y además, señalar que en dicha definición se incorpora el elemento colectivo, la "cooperación equitativa", que aunque no muy específica sobre su alcance, deja espacio para lecturas más relacionales de la comprensión de la autonomía.

Por otro lado, la autonomía consta como un objetivo del sistema en diversos documentos del SNIC, como ser: el PNC 2016-2020, la ley de creación 19.353, los decretos regulatorios, los informes mensuales y anuales de la secretaria. En estos, la autonomía es uno de los objetivos promovidos por el SNIC a ser alcanzada a través de las diferentes políticas y programas ejecutados en función a los cuidados. La autonomía es colocada como el elemento central de la ley de creación, donde consta:

La presente ley tiene por objeto la *promoción del desarrollo de la autonomía* de las personas en situación de dependencia, su atención y asistencia, mediante la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), como conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas que constituyan

un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado. (URUGUAY, 2015, p. 1)(*itálico colocado*).

En el trecho anterior se destaca la promoción del desarrollo de la autonomía de las personas en situación de dependencia colocada como objeto de la ley, lo que demuestra como prioridad la promoción de la misma. Al mismo tiempo, se la identifica como un problema visible, para lo cual se implementa una política pública como el SNIC de carácter sistémica e integral, con toda la complejidad que esto conlleva.

La autonomía aparece también en el PNC 2016-2020 en el conjunto de los principios sustantivos que estructuran el sistema desde lo normativo; y en concordancia con la redacción en la ley de creación se apunta el mismo carácter de "cooperación equitativa" reconociendo la necesidad de convivencia con la sociedad con el fin de que las personas consigan formular sus planes de vida.

Ello implica asumir que la autonomía tiene un componente relacional y que cada persona requiere de otras para poder llevar adelante un plan vital, es decir, que incluso quienes disponen de importantes niveles de autonomía requieren del reconocimiento de otros con los que coexiste y convive en sociedad. (MIDES, 2015, p. 10)

Como se aprecia en la definición, hay un reconocimiento de la autonomía desde el aspecto relacional, sin embargo, deben diferenciarse los "niveles de autonomía" de los niveles de dependencia, no habiendo una correspondencia entre ellos, como ya se mencionó anteriormente.

Junto con la autonomía, dentro de los principios sustantivos en el PNC se describen tres principios: la universalidad, la solidaridad y la corresponsabilidad. La universalidad es un principio que atraviesa al sistema como un todo, por el encuadre dentro de la política en lo que respecta al acceso a los servicios y prestaciones, enmarcado dentro del acceso universal sin restricciones para quien lo solicite, y además en total coincidencia con la matriz de protección social marcando particularmente sus similitudes con el sistema de salud (SNIS), que se destaca por una estructura similar, y que desde su reforma enfatiza el aspecto de la universalidad en el acceso.

En líneas generales, el SNIC pondera la universalidad del sistema como eje estructural de la política de cuidados pensando en sus servicios y programas de acceso universal, y de conocimiento de toda la ciudadanía. La universalidad también se materializa cuando los cuidados son pensados desde un enfoque de derechos. Todas las personas tienen derecho a ser cuidados, y a cuidar en condiciones dignas, por ello se declara de interés general la

universalización de los cuidados a las personas en situación de dependencia (Uruguay, 2015). También consta en el mismo texto, en los principios y objetivos el acceso universal a los servicios y prestaciones, así como en la sección de los derechos de las personas en situación de dependencia (artículos 4 y 5 de la ley 19.353). Finalmente la universalidad como principio sustantivo del PNC remarca la importancia de garantizar el acceso, pero también la calidad de los servicios que se ofrecen y que se observen los criterios de los mismos por parte de sus proveedores, independientemente de pertenecer al sector privado o público.

[...] no se trata solo del acceso de las personas a beneficios sociales, aunque existan situaciones disímiles respecto a la calidad que reciben diferentes segmentos de población. El principio tal como se lo considera pone el foco en que los diferentes bienes y servicios ofrecidos sean de similar calidad y, paralelamente, que sea la sociedad en su conjunto la que se haga cargo del sostén financiero del sistema, pero atendiendo a la progresividad de su desarrollo. (MIDES, 2015, p. 10).

Un elemento importante a ser destacado es la relevancia del sostén financiero del sistema, dado que el SNIC no es una política de corte contributivo hasta el momento, no existe ningún sistema de contribución que sea requisito para su acceso y no ha sido creado ningún impuesto para su financiamiento. Por lo tanto la política se sustenta en la actualidad sobre el financiamiento del Estado. La universalidad está indisociablemente relacionada con la progresividad y gradualidad del sistema, así como con la solidaridad en el financiamiento del mismo.

La gradualidad y progresividad son características que hacen al diseño de la política en lo que respecta a tiempos, logística y recursos para implementar y poner en funcionamiento el sistema como un todo. Ambas características se presentan juntas por participar desde el mismo lugar en el proceso, es decir, "El Sistema será desplegado mediante etapas graduales de acceso a las prestaciones y servicios, determinadas a través de un criterio político de progresividad." (MIDES, 2015, p. 19). En este sentido, la progresividad requiere de la creación de criterios de diferenciación gradual para el acceso de las personas a los servicios o prestaciones, con el fin de alcanzar la universalidad en el acceso, lo que constituye un elemento central en el proceso inicial de implementación de la política.

[...] esta política en función de su presupuesto es gradual y por lo tanto progresiva en su aplicación. La idea es que sea cada vez más universal y algunos servicios son universales. Otros están siendo un poco más acotados en función de esa progresividad y en función de ese presupuesto que está asignado. Por eso se han definido ciertos criterios [...] (Comunicación, SNC, entrevista realizada en agosto de 2018).

El financiamiento solidario como anuncia el actual proceso de implementación del sistema, busca los caminos posibles para que en la medida de las posibilidades de las personas usuarias se contribuya con el financiamiento de los servicios. Un ejemplo claro de esta orientación de la política es el Programa de Asistentes Personales (PAP), - el cual se analiza con mayor profundidad y rigor en el capítulo siguiente - en el cual todas las personas en situación de dependencia pueden solicitar el servicio, éstas son posteriormente clasificadas según el baremo de la dependencia, calificando su situación de dependencia en el grado de "severa", para acceder a la selección y contratación de un/a asistente personal.

En función de su situación socioeconómica, la prestación tendrá un financiamiento por parte del SNIC correspondiente al 100%, 67%, 33% o 0% del subsidio⁵⁸, garantizando el derecho de todas las personas en situación de dependencia severa a acceder al mismo y al mismo tiempo, "persiguiendo la eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales y asegurando la sustentabilidad en la asignación de los recursos para la prestación de cuidados integrales." (MIDES, 2015, p. 19). El porcentaje asignado que es subsidiado es cubierto por el sistema con el financiamiento de rentas generales, y en caso de no cubrir el porcentaje total del subsidio⁵⁹, dicha parte debe ser cubierta por la persona usuaria. En este caso particular, se visualiza también la gradualidad y progresividad del programa al colocarse restricciones en el acceso de acuerdo a tramos etarios, actualmente estando habilitadas a postular para ser beneficiarias de este servicio las personas en situación de dependencia menores de 29 años, y de 80 años en adelante (año 2017)⁶⁰.

La solidaridad como principio sustantivo está más relacionada al funcionamiento y a los principios teóricos y éticos que rigen la práctica de los cuidados en sí, desde los espacios institucionales, administrativos y las diferentes instancias donde los cuidados sean abordados, ya sea por quien los ejerce o quien los gerencia. En el PNC la solidaridad se destaca por vincular e implicar en la distribución de los cuidados a todos los sujetos de la sociedad en su conjunto, con una perspectiva intergeneracional e intrageneracional. Así mismo,

⁵⁸Según valoración de sus ingresos la tasa de subsidio correspondiente, la cual se rige por el valor actual de la base de prestaciones y contribuciones (BPC).

⁵⁹El subsidio total asciende a un monto equivalente a 4,6 BPC.

⁶⁰En el proceso de progresividad en el alcance se inició en el año 2016 para el caso del PAP con población de menos de 29 años y de 85 en adelante, aumentando su cobertura de acceso en el año 2017 para las personas en situación de dependencia mayores de 80 años. Dicha progresividad está detallada en el artículo 7 del decreto 177/016 que regula el funcionamiento del PAP. En la actualidad los servicios para la primera infancia que ofrece el SNIC son todos universales en el acceso, dentro de la franja etaria de la primera infancia (0 a 3 años), proceso que responde a la prioridad colocada en esta primera fase del sistema sobre la primera infancia.

Las medidas enmarcadas en el SNIC, al guiarse por este principio solidario, buscarán promover y/o guiarse por el respeto de la dignidad de cada ser humano, evitando así acciones o posturas meramente asistencialistas o caritativas respecto a las personas en situación de dependencia. (MIDES, 2015, p.19).

Por tanto, las acciones que se realizan en el marco del sistema deben plantear una articulación mínima, con una coherencia teórica y práctica. En el campo teórico y de diseño de las políticas sociales suele problematizarse y colocar énfasis en la importancia de la práctica que ejecuta, implementa y gestiona las políticas tanto cuanto en el diseño de las mismas, dado que colocar en práctica los diversos programas y prestaciones implica un conocimiento de todo el sistema, y una responsabilidad con todos sus principios sustantivos, líneas de acción y ejes transversales, buscando no incurrir en contradicciones teóricas ni prácticas.

Este elemento que requiere de alta articulación (interinstitucional e intrainstitucional) y gestión técnica, implica un elevado grado de atención a la formación de quienes ejecutan los servicios y las prestaciones de cuidados, principalmente para evitar las posturas asistencialistas y caritativas (como apunta el PNC) pero también para garantizar el correcto funcionamiento del sistema en su conjunto así como la eficiente y eficaz gestión de todo tipo de recursos involucrados. La solidaridad en el funcionamiento de la política requiere como precondition para su real aplicación, el conocimiento del sistema de cuidados por toda la sociedad: prestadores de servicios, administrativos/as y técnicos/as, usuarios/as de cualquier prestación, como también quienes no forman parte directamente del sistema, para que el sistema alcance todas las familias en el camino hacia el cambio cultural al cual el SNIC se propone contribuir, donde el cuidado sea concebido de manera relacional, destacando en esta tarea el papel de la gestión de la información y la comunicación.

Otra de las orientaciones de la política que está relacionada con la importancia del involucramiento de la sociedad en el conocimiento y aplicación de la misma, es la participación social (MIDES, 2015, p.19). La participación social está direccionada concretamente a ser ejercida por los diferentes sujetos de derecho que la ley enmarca, donde la perspectiva de derechos se hace esencial. De esta forma, tanto usuarios/as como quienes trabajan cuidando practican ese derecho y está pensado para generar condiciones justas y adecuadas de trabajo y remuneración, así como de la calidad de los servicios que se brindan.

La corresponsabilidad social se encuentra relacionada con este aspecto por la necesidad de participación de todos los sujetos de la sociedad en la provisión y regulación de los servicios para el mejoramiento de los mismos, así como para la profesionalización de los cuidados a

nivel técnico y de formación como también en el aspecto cultural, del lugar social que ocupan los cuidados en la actualidad y de en qué medida y de qué formas todos los sujetos y sectores de la sociedad pueden y deben contribuir colectivamente.

La corresponsabilidad en el sistema de cuidados se enfoca en dos líneas: la social y la de género. La corresponsabilidad social para estas políticas sociales está distribuida entre la participación centralmente de cuatro sujetos de la sociedad, entre ellos *a)* el *Estado*, desde su lugar de gestión, regulación, ejecución, financiamiento, control y diseño, liderando los procesos de innovación y responsable de encaminar la política pública; *b)* el *mercado*, definido como la oferta privada de ciertos servicios y gestión de programas, al mismo tiempo que en conjunto con el Estado dividen la oferta de los servicios, principalmente en aquellos que el Estado no consigue invertir ni crear gran infraestructura, en ocasiones subsidiando los servicios que el mercado ofrece, o también delegando la gestión de los mismos.

Un tercer sujeto que participa en la construcción de la corresponsabilidad social es *c)* la *comunidad*, ésta es comprendida de manera amplia considerando dentro de ella cooperativas, sindicatos, organizaciones de la sociedad civil, ONG's (Organizaciones no gubernamentales), y otras modalidades que asumen diversas formas en localidades menores o de otras características (asociaciones de barrio, comunidades semiurbanas o rurales). En el caso de los servicios y prestaciones que habilita el SNIC hay una oferta en el área de infancia enmarcada en el Plan CAIF⁶¹ que está gestionada por organizaciones de la sociedad civil (OSC), con financiamiento por parte del Estado pero ejecutadas y gestionadas por esas ONG's. Considerado como un ejemplo del papel que la comunidad cumple y ocupa en la corresponsabilidad, se incorpora al diseño de la política de cuidados y articula sus servicios y ofertas con la regulación y con la habilitación correspondiente del sector público, trabajando vinculado a INAU y CEIP.

La comunidad o sociedad civil organizada contribuye con la corresponsabilidad desde muchas aristas y no es una incorporación reciente, es decir, ha formado parte históricamente de la aplicación de políticas públicas como parte ejecutora⁶², como también y aún más importante,

⁶¹El plan CAIF se distingue por su organización mediante llamados a instituciones que de preferencia tengan un vínculo territorial con la comunidad donde se instala el centro infantil, además, los centros juveniles y club de niños/as funcionan mediante el mismo mecanismo, con apoyo económico del Estado (y en coordinación con el tercer nivel de gobierno, mediante el municipio y el CCZ).

⁶² Sobre el papel del llamado "tercer sector" y la función de gestión y relevamiento de tareas que son competencias del Estado, pero se ejecutan por este sector, que crece en la sociedad, puede consultarse Montaña, Carlos. "O canto da Sereia. Crítica à ideologia e aos projetos do Terceiro Setor", 2014, Cortez Editora.

ha tenido el papel de impulsar las iniciativas de demandas organizadas de barrios, comunidades o grupos de la población por mayor atención del Estado en el territorio. Sobre este debate, se apuntan varios elementos: como la autonomía del sector para administrar servicios y programas públicos, la ausencia del Estado y la capacidad u obligación de la propia comunidad generar sus alternativas organizativas, los procesos licitatorios y los financiamientos y lineamientos ideológicos que la organización puede traer consigo.

Finalmente el cuarto sujeto partícipe de la corresponsabilidad en el sistema de cuidados es *d)* la familia. Sin ahondar acerca del debate de las familias y las políticas sociales, se considera aquí como explica el propio sistema que, las familias al igual que el Estado, el mercado y la comunidad tendrán un papel a desarrollar para contribuir en el funcionamiento de la política de cuidados en la medida de sus posibilidades. Como apunta la directora del área “el SNIC no viene a sustituir a las familias, en esto de la corresponsabilidad social hay muchos que tenemos que ver con los cuidados y tenemos un rol a cumplir, entonces las familias van a tener que seguir teniendo un rol.” (Dependencia, SNC, entrevista realizada en agosto de 2018). Para lo cual se establece la colaboración y responsabilidad continua de las familias de las personas que serán usuarias de los servicios y prestaciones, donde la política se coloca como una ayuda, una asistencia en calidad de subsidio, que busca contribuir a la dinámica de los hogares y las familias, sobre cómo se organizan los cuidados (desde el factor organizacional pero también lo económico). En este sentido, se busca a través de diversos mecanismos de aliviar la carga de cuidados del hogar sin sustituirla completamente, pero operando como soporte o apoyo a la dinámica que la familia adopta para resolver la organización del cuidado de las/os niñas/os, de las personas con discapacidad y/o de las personas mayores en situación de dependencia. Los arreglos familiares, se convierten en razón y consecuencia de la política, en su mayoría la falta de los mismos o los recursos insuficientes para abarcar y dar cuenta de la situación y es allí donde la política de cuidados se vuelve central.

El SNIC es una política pública de Estado de carácter sistémico, integral, universal, pero en lo que respecta a la ejecución e implementación participan de la gestión de muchos de sus servicios el sector privado, sea este vía participación de empresas, sindicatos, cooperativas y también la sociedad civil organizada, así como las familias. Esta característica resulta de una doble comprensión; en primera instancia la necesidad de la intervención del Estado tomando parte activa en la responsabilidad de los cuidados como un derecho social, y en segunda

instancia evidencia la efectiva carencia del mercado para contemplar este derecho de manera accesible a la población. Por ello ofrece una derivación de dichas funciones vía estos cuatro sujetos, es decir, distribuye tal responsabilidad entre éstos.

La corresponsabilidad social incorpora también el cuestionamiento necesario de ¿qué funciones corresponden a cada sujeto en dicha cooperación? y el ¿porqué de la corresponsabilidad como camino y estrategia transversal de aplicación de políticas públicas? Para ello en primer lugar, vale destacar la función del Estado al implementar políticas públicas, desde un lugar específico, buscando dar respuestas a una problemática identificada, y al mismo tiempo desde una definición concreta de política social. Si bien el esfuerzo no se explica a partir de un único factor, la caracterización teórica que sustenta las bases del diseño de las políticas tiene un peso fundamental en el resultado que se busca y en los cambios que se esperan.

El sistema previo a su creación atravesó un proceso de consulta con grupos conformados por la academia, miembros de la comunidad organizada, entre otros sujetos relevantes, buscando crear insumos y estudios que caracterizaran y produjeran la información necesaria para pensar una política de cuidados a la medida de las necesidades de la población- o al menos considerándolas- dentro de los márgenes posibles. Esto requirió necesariamente de un esfuerzo también por relevar la oferta de servicios preexistentes y actual (incluyendo la oferta habilitada y la que tuviera una situación irregular) en materia de cuidados, sea de índole público cuanto privada en sus diversas formas. En este sentido, la corresponsabilidad social, no implica solamente pensar desde una óptica sistémica una política donde todos los sujetos co-participen, como además implica la regulación de servicios que exceden las lógicas y alcance del Estado y que implica determinar quiénes serán los proveedores de los servicios y cómo serán implementados los mismos.

La participación del sector privado en general - sea este mediante empresas con fines de lucro u organizaciones sin fines de lucro - implica determinar que hay servicios los cuales el Estado no consigue proveer, ya sea por dificultades administrativas, de infraestructura, de personal, o de destinación de recursos financieros. Ante la efectiva imposibilidad desde el Estado de alcanzar y contemplar toda la oferta de servicios para su implementación en sus diversas modalidades (centros de día, jardines, casas comunitarias de cuidado, asistentes personales entre todas las opciones de servicios y prestaciones que el SNIC ofrece. Ver Cuadro 1), se hace una renuncia a la provisión única por parte del Estado de un determinado servicio. Esto

quiere decir que, el Estado a través de la gestión del SNIC estipula la orientación de las políticas respecto a sus proveedores y también gestores, por tanto se realizan concesiones o licitaciones que mediante la tercerización de la gestión de la prestación se ejecutan, de esta forma, fuera de la órbita del Estado y al mismo tiempo dentro de él.

Un ejemplo de esta funcionalidad - considerando el papel del sector privado, es la gestión de los centros CAIF por organizaciones de la sociedad civil con financiamiento del Estado (comentada anteriormente), otro ejemplo es el *servicio de Teleasistencia*, el cual es operado por empresas privadas de telecomunicaciones que trabajan con este servicio en el ámbito de la asistencia telefónica (a través de un botón de emergencia disponible las 24 horas); y que para poder ofrecer dicho servicio en el marco del SNIC deben registrarse ante el sistema y participar de un llamado (licitación) el cual consta de un proceso de selección mediante comprobación de requisitos de habilitación de la empresa, para gestionar el servicio, configurando una tercerización del mismo.

La corresponsabilidad es entonces adoptada como una solución - o un camino - para diversos problemas. De esta forma, la corresponsabilidad social dialoga con la tercerización de la gestión de ciertos servicios, aunque desde el SNIC se generen los mecanismos de fiscalización y control de la calidad de los servicios ofrecidos. La calidad de las prestaciones es un pilar dentro de las orientaciones de la política de cuidados, donde se destaca que: "El Sistema velará por la calidad integral de los servicios y prestaciones de acuerdo a normas, regulaciones y protocolos de actuación que respeten los derechos de las personas que cuidan, así como de los prestadores de servicios de cuidados."(MIDES, 2015, p.19). De esta forma el sistema coloca como prioridad la búsqueda por implementar sistemas de monitoreo y acompañamiento de los servicios dado que "Existe un fuerte vínculo entre la calidad de las prestaciones, la formación y la mejora de las condiciones de trabajo de las personas que se desempeñen en la actividad [...]" (MIDES, 2015, p.36).

En conclusión, puede colocarse que si bien el sistema utiliza la corresponsabilidad con una doble intencionalidad, apuntando en primer lugar, la necesidad de delegar la gestión de servicios por el sector privado, y por otro lado, la importancia de trabajar en conjunto involucrando múltiples sujetos de la sociedad en la nueva política, esto se condice con la intención de visibilizar y democratizar la responsabilidad de los cuidados, así como redistribuir los costos materiales e inmateriales del cuidado, aportando a la reconfiguración de

este trabajo en la sociedad por la vía de la externalización de los cuidados dando amplio margen para el ingreso del sector privado en la provisión de servicios.

Por último, como ya fue mencionado, en la corresponsabilidad también participa como sujeto central en los cuidados la familia. A modo de ejemplo puede colocarse el papel que cumplen las familias en el SNIC a través de las diversas prestaciones para las diferentes poblaciones objetivo. La familia opera como un soporte, como eje organizador de los cuidados al interior de la propia organización familiar y esto se traduce en la necesidad de una articulación entre las prestaciones y el alcance y acceso a las mismas, facilitado o posibilitado a veces exclusivamente por el esfuerzo que en la composición familiar se realiza para acompañar, apoyar y asistir a la persona que requiere los cuidados. En el caso de las prestaciones para la primera infancia, cualquiera de las prestaciones (licencias parentales, casas comunitarias de cuidado, jardines o CAIF) implica una logística coordinada dentro de los participantes del hogar y/o familiares o no externos al núcleo, en lo relacionado a traslados y requiere de un compromiso y responsabilidad cotidiana con el proceso de cuidado.

Ya en los casos de personas en situación de dependencia en sus diferentes niveles, el papel de la familia también se vuelve clave, por similares razones a las prestaciones que se ofrecen para la primera infancia, evidenciando la necesidad de un soporte familiar de carácter emocional, económico, logístico y de articulación basado en la presencia de varias personas contribuyendo al bienestar y que posibiliten el acceso y continuidad a la prestación, independientemente de los límites de la misma.

Además, vinculado concretamente al papel de las familias, se promueve un proceso de desfamiliarización de los cuidados, identificando las posibilidades de contribución de otros sujetos en dicha gestión. Es importante también señalar el carácter innovador de la corresponsabilidad operada desde las políticas públicas de Estado, donde de cierta forma se realiza un llamamiento a los sujetos públicos a que "asuman la responsabilidad que les corresponde por las acciones de cuidado de las personas en situación de dependencia" (PNC, 2015), donde cada vez más sujetos y sectores de la sociedad se involucren y comprometan desde diversos lugares de aporte, con el cuidado.

En la misma línea se aborda la corresponsabilidad de género, la cual vincula no sólo lo relacionado a la temática de género o a las tareas en relación al sexo, la división sexual del trabajo y los roles en la familia, pero también involucra la organización social del cuidado, la

cual está supeditada a la organización de la sociedad en torno del cuidado. Lo que involucra inevitablemente y específicamente la organización de la familia (nuclear o no) acerca de los cuidados, donde ha sido central el papel de las mujeres concretamente. Esto responde a una lógica cultural con sustento material en la construcción de los roles históricos del cuidado encarnado siempre por la asistencia primaria de las familias y en concreto por las mujeres de la misma (feminización de los cuidados). Por tanto la corresponsabilidad de género, implica una crítica a las tradicionales lógicas, arreglos y composiciones de las familias y también los roles de género y las relaciones sociales de sexo vinculadas a la división sexual del trabajo.

Como coloca Martínez Franzoni (2010), debe prestarse expresa atención a las políticas que en busca de una conciliación (conciliación entre responsabilidades de la familia y las referentes al empleo remunerado) reproducen las lógicas de familiarización, o de feminizar ciertas tareas, o incluso ser opuestas al propio objetivo que se planteen, al sobrecargar a las mujeres con dobles o triples jornadas de trabajo. Es por esto que apunta que la conciliación planteada en una determinada política puede perseguir estrictamente la inserción de las mujeres en el mercado de trabajo asalariado, (generación de empleo formal) y al mismo tiempo estar sobrecargando a esa trabajadora, "Pero, no toda conciliación es favorable a la igualdad entre las personas. Hay conciliación con corresponsabilidad social y hay conciliación a secas." (MARTÍNEZ FRANZONI, 2010, p. 15). Allí la autora resalta la necesidad de observar críticamente la conciliación y la corresponsabilidad, para tener los cuidados o precauciones necesarias al pensar en las formas de implementación de la perspectiva de corresponsabilidad social y de género, las cuales en la práctica pueden incurrir en la reproducción de la desigualdad, sobrecarga de trabajo, familiarización y feminización de las tareas de cuidado y también las domésticas.

En entrevista con la dirección del área de dependencia, fue apuntado que en las encuestas realizadas por medio del INE, para caracterizar a la población que cuida, en el marco de la Encuesta de Uso del tiempo⁶³ del año 2013 en Uruguay, se registró una identificación de los hombres que realizaban tareas domésticas y/o de cuidado infantil con las actividades que se relacionaban a paseos, recreación, llevar e ir a buscar, jugar, y las mujeres realizaban las

⁶³ Como ya fue mencionado en el capítulo 1, las encuestas de uso del tiempo en América Latina tienen un papel central al pensar y visibilizar el trabajo doméstico y de cuidados caracterizado como trabajo reproductivo. En el año 2016 en el libro "Uso do Tempo e Gênero" del IPEA, se recupera la descripción de Araya al definir el objetivo de estas pesquisas las cuales "Proporcionam informações sobre como a população, segundo variáveis, tais como o sexo, a idade, a etnia, o nível socioeconômico, o tipo de domicílio, aloca seu tempo. Permitem também, saber qual proporção de tempo é alocada à realização de determinada atividade, com qual finalidade, para quem, com quem e onde." (ARAYA apud BARAJAS, 2016, P.23).

actividades que estaban más relacionadas al trabajo doméstico y las tareas eran más repetitivas o menos placenteras. Como afirman Genta y Perrotta al respecto de las tareas, "Mientras las de los varones se caracterizan por ser más flexibles y placenteras, como jugar, aquellas que realizan en mayor proporción las mujeres son más cotidianas, sistemáticas e inflexibles, como higienizar, alimentar, entre otras [...] [...]" (GENTA e PERROTTA, 2015, p. 165).

Aquí es visible la intersección constante entre trabajo doméstico y de cuidados, que aunque conceptualmente se diferencien, están en permanente contacto y tensión. De esta forma, la pregunta que subyace sobre la relevancia de estas políticas es, ¿hasta qué punto estas políticas de conciliación efectivamente influyen y contribuyen para reducir las desigualdades de género creadas en el marco de las tareas de cuidados? interrogante que las autoras también se realizan y a partir de dos críticas puntuales realizan sus consideraciones.

Las críticas esbozadas a estas políticas en el libro de Batthyány (2015), son fundamentalmente enunciadas desde la forma en que se implementan en los países de América Latina, entre ellos Uruguay, colocando en primer lugar la constante fijación de estas políticas en orientarse hacia las mujeres únicamente, o en la práctica ser ellas las únicas usuarias, evidenciando una superficialidad en las políticas, que no modifican el trasfondo desigual. En segundo lugar apuntan la falta de cuestionamiento de la centralidad del mercado laboral, en este punto la crítica que en el presente trabajo se realiza al SNIC es mayoritariamente coincidente, en la medida que al promover el ingreso de las mujeres sin modificar las estructuras del mercado, y además en particular en el SNIC, con la distribución de papeles y tareas a los cuatro sujetos referentes a la corresponsabilidad social, se acaban generando mayores caminos y/o condiciones para la inserción de la mano de obra femenina, sin mayores críticas al cómo, dónde y cuándo de esa generación de empleo, o concretamente, a la posibilidad de empleo (GENTA e PERROTTA, 2015). Es por ello que las autoras afirman que,

El análisis de los distintos modelos de pareja, en función de su dedicación al trabajo no remunerado, muestra que la inserción de las mujeres en el mercado laboral y, por tanto, la asimilación en el acceso con los varones, no asegura una redistribución de las tareas dentro del hogar; es decir, no promueve necesariamente relaciones de género más equitativas. (GENTA e PERROTTA, 2015, p. 164).

Aunque en lo relativo a las tareas de cuidados se evidencia una leve orientación hacia la redistribución dentro del hogar entre mujeres y varones, puede afirmarse que implica mayores y diferenciados esfuerzos la real redistribución equitativa de los cuidados en el conjunto de la sociedad, acoplada a un fuerte y paulatino cambio cultural. Es ejemplo de esta situación lo

que sucede con el subsidio del medio horario (el cual puede ser requerido tanto por la mamá como por el papá indistintamente) que consta en la ley de licencias parentales⁶⁴. Como informa la directora del área de Comunicación, ya existen datos que permiten ver impactos de dicha política, la cual reglamenta la licencia referente al nacimiento del/a bebé y al subsidio por cuidados que se extiende hasta los 6 meses de vida del mismo. El subsidio del cual se puede hacer uso luego del plazo del subsidio por maternidad, desde que la madre haya usado la licencia por maternidad, con aplicación en el ámbito privado, según consta en datos publicados por la base del Banco de Previsión Social (BPS) a diciembre de 2014 sobre las personas usuarias, se constató que apenas el 2,6% que lo han solicitado son los padres (BATTHYÁNY, GENTA e PERROTTA, 2015, p. 31).

Según la coordinación del área, este comportamiento puede responder a varios motivos, por un lado la propia desinformación sobre la existencia del derecho al subsidio por parte de los padres como de las empresas, por otro lado también, la idea no asimilada del cuidado paterno en esa primera instancia como esencial en relación al cuidado materno, a ese respecto apuntó la tensión existente entre el discurso médico y la intención del subsidio por vía de la perspectiva de corresponsabilidad de género, donde el primero recomienda la fuerte presencia materna vinculada a la necesidad de la lactancia exclusiva durante ese período, y el segundo apunta a una redistribución de tareas y responsabilidades referentes al cuidado entre madres y padres, además de colocar la dimensión de proceso y largo plazo de estos cambios de corte cultural y de acceso a la información (Comunicación, SNC, entrevista realizada en agosto de 2018).

En el trabajo realizado por (BATTHYÁNY, GENTA e PERROTTA, 2015) sobre el uso de las licencias parentales se aborda a partir de consideraciones teóricas y coyunturales e

⁶⁴La ley 19.161 referente a las licencias parentales para el sector privado, legisla respecto a las licencias por maternidad, correspondientes a las madres antes y después del parto, agrupando como mínimo 14 semanas de licencia, así como la licencia correspondiente a padres a partir del nacimiento (inactividad por paternidad), sumando un total de 10 días comenzando el día del parto. Además de incorporar gradualmente días a las licencias desde la fecha de vigencia de la ley en 2013 (en 2013 eran 3 días, en 2015 eran 7 días y a partir de 2016, 10 días corridos, que en algunos casos puede completar hasta 13 días). En la misma ley constan los subsidios por cuidados, válidos para madres y padres quienes pueden optar por el mismo indistintamente y alternarlo. El mismo es un subsidio financiero igual al 50% del monto del salario, equivalente al medio horario de trabajo que se extiende hasta los 6 meses de edad del/a bebé. Este subsidio de cuidados implicó un avance en derechos para las/os trabajadoras/es que se les permite trabajar con reducción de la jornada laboral (máximo de 4 horas por día) percibiendo el 100 % del sueldo, siendo éste cubierto 50% por la empresa empleadora, y 50% por el BPS. Además, implica un avance en materia de género, habilitando tanto a madres como padres a solicitar dicho subsidio, dando la posibilidad a paternidades más presentes (en términos de carga horario referente al horario laboral), en la misma línea argumentativa de ampliar el horizonte de cuidado del bebé en los primeros meses de vida, con la presencia de los progenitores. (URUGUAY, 2013).

históricas de Uruguay la implementación de la nueva legislación y sus impactos recientes.⁶⁵En dicho trabajo se analiza las principales consideraciones al respecto del uso de las licencias parentales y del medio horario al cuidado infantil por parte de padres y madres, los factores que se consideran para obstaculizar o favorecer el uso de las licencias, y el porqué del uso mayoritario de las mujeres de las mismas. A partir de la *Encuesta de Usos de Licencias Parentales y Roles de Género en el Cuidado* realizada en el marco de la misma investigación (GISG – DS-FCS-UDELAR), se constatan algunos de los elementos citados por la propia dirección del área de comunicación (SNC) como fundamentos para uso de las licencias parentales. Entre los principales resultados colocados por las autoras en dicha encuesta se destacan: la falta de información o al menos información parcial o imprecisa al respecto de cuáles son las licencias parentales y el tiempo exacto que corresponde por parte de padres y madres, confirmando que el elemento del acceso a la información aún es un obstáculo de gran impacto.

Las autoras evidencian también una tensión entre lo que se considera un “buen cuidado” (en casa y con la familia) para los padres y madres y lo que ofrece la política pública, de esta forma se genera un “hiato” de insatisfacción entre lo que se considera un cuidado óptimo o ideal desde la familia y lo que la política concretamente ofrece como respuesta. En el mismo estudio resaltan las estrategias compensatorias utilizadas por padres y madres, como el hacer uso de la licencia reglamentaria luego de concluida la licencia maternal/paternal en un 40% y 33% respectivamente. Además se destaca la importancia de las licencias y el medio horario como políticas de cuidado, ejecutadas desde el Estado para pensar mecanismos y estrategias para incorporar e involucrar a los varones en los procesos de crianza desde el inicio de la vida del/a bebé. Las autoras destacan una contradicción entre el discurso y la práctica al respecto del uso del medio horario para cuidados, dado que 9 de cada 10 personas encuestadas acuerdan con la innovación del mismo, sin embargo sólo el 3% de las personas que hicieron uso del medio horario son varones. En dicha investigación se apuntan como posibles explicaciones de este fenómeno, la pérdida salarial, la recomendación médica de lactancia exclusiva, las bromas, ideas asociadas al cuidado materno como más adecuado a las necesidades del/a bebé. (BATTHYÁNY, GENTA e PERROTTA, 2015).

Aunque el estudio de las licencias parentales y el medio horario, así como los centros comunitarios de cuidado, las guarderías infantiles y los CAIF se encuentran en la población

⁶⁵ Para un análisis más exhaustivo del uso de las licencias parentales ver: (DOYENART, 2017). (BATTHYÁNY, GENTA e PERROTTA, 2018).

objetivo de la política del SNIC referente a la primera infancia, y en este trabajo el enfoque se encuentra en la población en situación de dependencia, a los efectos de caracterizarlo en su totalidad y de analizar la perspectiva de género y su aplicación en el conjunto de la política es relevante mencionarlo. Así mismo, resulta interesante y merecedor de mención que la corresponsabilidad de género y el mencionado cambio cultural, reflejado en el involucramiento de los varones en los cuidados, se pone de manifiesto con más claridad en el cuidado infantil, aunque no exclusivamente en esta modalidad.

En este sentido, la corresponsabilidad de género se incorpora en otros servicios que componen el SNIC, como ser la formación de las personas que trabajan con cuidados, ya sea en las modalidades de centros de día, residenciales, CAIF, casas comunitarias de cuidado, así como en la modalidad a domicilio de las/os asistentes personales (que será abordado en el próximo capítulo con mayor profundidad). De este modo, la formación como el conocimiento teórico y técnico que se ofrece como herramienta educativa en igualdad de género y que busca estar presente en la ejecución de todos los servicios así como también en el diseño de los mismos y en las personas que trabajan en la SNC (donde existe un grupo de trabajo que implementa la perspectiva de género en todas las áreas del sistema), es un eje central para incorporar la corresponsabilidad de género, considerando el carácter estructurante de la formación en la profesionalización del trabajo de cuidados y en la responsabilidad a la hora de diseñar servicios que sean coherentes al modelo que se propone.

La educación en general, y concretamente las instancias formativas para el cuidado son responsables por una parte importante de la forma en que la sociedad observa dicho trabajo. El trabajo de cuidados busca profesionalizarse, valorizarse y por ello incorporar la noción de relevancia de dicha tarea configura un primer paso importante para que se vuelve más atractiva en sí misma. Además, y aún más esencial es que el trabajo de cuidados debe paulatinamente lograr un mayor reconocimiento social, para que se lo reconozca socialmente como un trabajo, siendo condición imprescindible si se aspira futuramente a realizar la socialización de este trabajo asumido por la sociedad en su conjunto, sin ninguna discriminación/desigualdad de género-sexo, edad, clase, raza-etnia.

La desigualdad en la distribución de las tareas de cuidado en el hogar y en las familias está atravesada por múltiples factores, como se sostiene en este trabajo, el más importante es la división sexual del trabajo y los estereotipos de género que se asocian y devienen de ésta. Por tanto la forma en que se incorpora al currículo y en que se habla de esta actividad, habilita a

largo plazo a nuevas lecturas sobre lo que entiende por cuidar, y a qué personas se les asocia al cuidado. Como fue señalado en entrevista con el área de dependencia dentro de la SNC, “Otro de los temas complejos [...], o un desafío mejor dicho, es construir un sistema de cuidados con perspectiva de género, donde entonces las cuestiones de género atraviesen los distintos componentes del sistema. No sólo la formación, sino los propios servicios y demás.” (Dependencia, SDC, entrevista realizada en agosto de 2018).

La perspectiva de género y la corresponsabilidad de género están presentes en el SNIC, sin embargo, estos dos elementos aunque estén profundamente relacionados son diferentes. Por un lado, la corresponsabilidad de género apunta a una redistribución de los cuidados entre hombres y mujeres, lo que conlleva a una reformulación de los papeles sociales que se tejen desde dentro de las familias desde el cuidado infantil, el de las personas en situación de dependencia: viejos/as, personas con discapacidad, bebés, e incluso personas que requieren cuidados en algún momento de su vida de forma no permanente, cuestionando precisamente ¿quién cuida? cuando emerge la necesidad de cuidados en la familia, y además la distribución equitativa de dicho cuidado entre los pares del hogar que pueden hacerlo.

La perspectiva de género es más amplia en comparación, porque implica visibilizar una desigualdad estructural en la sociedad, también relacionado a los roles sociales construidos y adjudicados a los sexos y las relaciones que se construyen sobre ellos. Dicha desigualdad está presente en la distribución de la carga de cuidados, pero también en todos los otros ámbitos de la vida. Aplicar una perspectiva de género es más que “aplicar” una determinada fórmula. Está relacionado a una forma de comprender el mundo, la sociedad y por tanto, las relaciones sociales de manera igualitaria.

Sin ahondar en el debate de la igualdad, porque no es propósito de este trabajo desarrollar ese debate, se señala la especificidad que la corresponsabilidad de género planteada en el SNIC, intenta introducir ambos elementos y que requiere de altos y complejos niveles de articulación “[...] En términos de comunicación es necesario trabajar muchísimo el cambio cultural. Y también ser cuidadosos nosotros, para que el propio diseño de los servicios no reproduzca cuestiones de género. Es algo a estar mirando todo el tiempo.” (Dependencia, SDC, entrevista realizada en agosto de 2018). Es por ello que la corresponsabilidad es parte de un cambio cultural que implica modificar prácticas cotidianas, formas de relacionarse concretamente, para la promoción de una distribución equitativa de los cuidados, que también involucra las tareas domésticas.

La corresponsabilidad de género en los cuidados es un punto central y transversal en la política de cuidados que responde a una coherencia en el diseño y en la aplicación de la perspectiva de género a cualquier política pública que se proponga promover la igualdad y que tenga como principio el combate a la desigualdad de género, tanto en quien ejecuta las tareas de cuidados no remuneradas en el hogar, así como la forma en que es percibido el trabajo de cuidados en el ámbito remunerado. De esta forma, la perspectiva de género al igual que el enfoque de derechos es transversal al SNIC, siendo ejes que se proponen estar presentes y atravesar todos los servicios y prestaciones que el propio sistema ofrece.

En el Plan Nacional de Cuidados se enuncian de manera conjunta la corresponsabilidad social y la de género, donde se define esta última en términos de preocupación con la división sexual del trabajo y hay un interés manifiesto por un cambio al respecto de la misma, así como la ya mencionada preocupación por “la valorización de la tarea remunerada de cuidados en el mercado laboral”. Al respecto de los términos “mercado laboral” y del propio “enfoque de derechos” vale decir que, si bien el hecho de destacar y colocar como eje central el cuidado como un derecho; es decir, el derecho a recibir cuidado y a cuidar en condiciones “dignas”,- y todo lo que implica garantizar en una estructura de política pública el acceso universal al cuidado,-indudablemente constituye un avance destacable. Pero esto no invalida que la perspectiva desde la cual estos derechos son defendidos y promulgados como avances sociales,también resulta en mecanismos que benefician al dicho “mercado laboral”.

Sobre el debate de la conciliación y el papel de las políticas de género que recuperan dicho debate en conjunto con la corresponsabilidad, las mismas pueden ser analizadas por un lado, como una conciliación de género donde convergen vida doméstica/personal⁶⁶ (que envuelve indefectiblemente los cuidados) y el mercado de trabajo (con la posibilidad de liberar mano de obra fundamentalmente femenina), pero por otro lado, también como políticas de generación de empleo esencialmente, que tienen como consecuencia además, la contribución en términos de género.

Como apunta Martínez Franzoni basada en el informe regional sobre conciliación elaborado por la OIT y el PNUD, “[...] los cuidados y la conciliación constituyen una apuesta de doble vía: de protección social y de generación de empleo mediante más y mejor oferta de

⁶⁶ La división aquí propuesta de los elementos a ser conciliados no pretende colocar al cuidado como exclusivo a la vida doméstica y personal, por el contrario, el objetivo de esta investigación intenta politizar los cuidados, visibilizar su funcionalidad en la sociedad capitalista e incluso su carácter imprescindible, en relación a todos los otros elementos, y cómo el propio mercado de trabajo remunerado, cree ser inmune a la necesidad de cuidados, ignorando los mismos.

servicios.” (MARTÍNEZ FRANZONI, 2010, p. 27). En este sentido, las políticas de corresponsabilidad social y de género suelen estar muy entrelazadas. En el caso concreto del SNIC, como relata la directora del área de comunicación, se están trazando líneas concretas de acción que se corresponden con esa doble intención y que se ejecuten de manera conjunta.

Este año se está largando la segunda edición de proyectos de iniciativa de corresponsabilidad de género a nivel territorial, eso nos permite darle más visibilidad al tema, pero además hacerlo más tangible en la medida que está directamente asociado a cuestiones concretas que tienen que suceder con población concreta, y en cada uno de los programas que estamos desarrollando hay un componente de corresponsabilidad y de género que está presente [...] (Comunicación, SNC, entrevista realizada en agosto de 2018)

Como se evidencia en el discurso institucional del SNIC, las iniciativas de género y de corresponsabilidad social están fuertemente ligadas y operan en el ámbito territorial de manera conjunta.

El debate en torno de las políticas de conciliación ahonda con mayor profundidad sobre este punto, donde se recupera y cuestiona la centralidad de las políticas que efectivamente son de género, si hay una real búsqueda y compromiso con una justicia de género y social, las cuáles son además en su mayoría, benéficas para el “mercado laboral”, siendo consecuencia de esto la liberación de carga de trabajo de cuidados, pero no el objetivo inicial. Además, la contribución al engranaje del proceso de reproducción del capital se ve intacta, cuestionando la motivación central de la política, no sólo por su contribución en el proceso productivo con la generación de empleo, -ya sea por la liberación de mano de obra que deja de cuidar y pasa a estar disponible para el mercado de trabajo remunerado, así como también por el nuevo empleo de cuidado que se genera de forma remunerada (“sacando” de la esfera de lo no remunerado al cuidado, así como formalizándolo),- sino también por el papel de creciente importancia que se le abre al mercado y a sus iniciativas privadas de apropiación de este nicho de mercado.

Este debate también convoca indudablemente la propia definición de protección social y de política social, y por consiguiente el papel del Estado en esta provisión colectiva de servicios. De esta forma, las políticas sociales operan como mecanismos de constante negociación, disputa y conquista de poder sobre la forma de políticas que reflejan el conflicto central de la contradicción capital-trabajo. Esa conciliación debe ser leída en clave de concesiones y acuerdos, pero al mismo tiempo conquistas de las luchas sociales trabadas por las clases fundamentales en oposición. En el decir de MartínezFranzoni al respecto de las tensiones y disputas en la definición del objeto de las políticas,

[...] la transformación de la política pública tiene lugar a partir de negociaciones, no exentas de tensiones, sobre la manera de nombrar los problemas que deben ser objeto de política pública. La forma en la que se denomine el problema determinará el arsenal de instrumentos y de productos de política pública. (MARTÍNEZ FRANZONI, 2010, p. 22)

Las políticas sociales y el conjunto de estas en un todo articulado que constituye la malla o matriz de protección social, establece un determinado rol al Estado en dicha disputa, que según su grado y su tipo de participación en las diferentes partes de las definiciones de las políticas puede ser categorizado. Como apunta Boschetti, en su crítica a respecto de realizar clasificaciones⁶⁷ sobre el alcance de la protección social a partir del modelo de bienestar que la sustenta como el [...] establecimiento de modelos e tipologías, que remetem à posição positivista de criação de tipos ideais, que não expressam o real em suas múltiplas determinações e particularidades. (BOSCHETTI, 2012, p. 759). Las propias limitaciones de realizar tipologías que no transmiten la complejidad concreta y específica de los fenómenos como señal ael trabajo de Pereira (2013), en su tesis de doctorado titulada: “Proteção social no capitalismo: contribuições à crítica de matrizes teóricas e ideológicas conflitantes”, no deben ser impedimento para apuntar algunos elementos comunes que permiten agrupar por similitud de ciertas características en tipos de matriz de protección social.

Assim, dependendo das mudanças estruturais e das correlações de forças políticas em vigência, a proteção social pode ser focalizada ou universal; comprometida com os direitos de cidadania ou com os méritos exigidos pela competitividade econômica; atender necessidades humanas ou as do capital; proteger de fato ou punir; e ser, simultaneamente, positiva ou negativa (PEREIRA, 2013, p. 22-23).

Como expone Pereira (2013) en su tesis, es posible agrupar las diferentes corrientes teóricas e ideológicas en tres grandes matrices: residual, socialdemócrata y socialista⁶⁸ las cuales fundamentadas en diversas teorías sociales e ideologías específicas generan cierto acúmulo de cualidades que componen la descripción de determinados tipos de protección social, basados en mayor protección, calidad, universalidad, acceso y servicios, pero principalmente, el cómo la población beneficiaria es observada y escogida, y el para qué se sustentan dichas políticas que componen la matriz.

Además, las políticas que intentan conciliar lo relativo al trabajo y al género evidencian también, un fuerte papel de la política social como operadora e intermediadora de los conflictos sociales, reflejando el conflicto de clase y la concesión/conquista de derechos, la negociación y lucha por ampliación de los mismos y la constante tensión que las políticas

⁶⁷ Un ejemplo a este respecto es el caso del esfuerzo teórico del trabajo de Esping-Andersen donde clasifica los modelos de bienestar europeos entre liberal, conservador y socialdemócrata. (ESPING-ANDERSEN, 1991).

⁶⁸ Para versión ampliada de las corrientes teóricas e ideológicas consultar: (PEREIRA, 2013).

canalizan como suavización de los conflictos relativos a la contradicción esencial del capital-trabajo. En el caso específico que se estudia en esta investigación, es posible observar ante la reciente y aún en construcción implementación del SNIC, cómo las tensiones se tejen y resuelven en el campo de lo práctico, no sin fuertes disputas y desacuerdos que constituyen la complejidad institucional y caracterizan los desafíos de pensar, diálogo, diseño y ejecución de los servicios y prestaciones.

En el siguiente ítem se describe y analiza con detenimiento la estructura institucional del SNIC para comprender la forma en que se cristaliza la política de cuidados en servicios y programas concretos.

3.2. Institucionalidad del SNIC

La construcción del presente SNIC en su estructura se nutre de discusiones previas con equipos calificados y la participación de diversos sujetos sociales sobre la temática, que tiene comienzo en el año 2010 (además de tener sustento en los estudios demográficos y estadísticos de uso del tiempo y trabajo doméstico que se realizaron en Uruguay, al igual que en otros países de la región por la creciente necesidad de discutir la distribución de dichas tareas) y que culmina con la promulgación de la ley que crea el SNIC en el final del año 2015. De esta forma, se da comienzo al proceso de institucionalización del nuevo sistema, el cual convive con políticas preexistentes en la misma materia, como ser: pensiones a la vejez y a la discapacidad, políticas orientadas a servicios de educación infantil como CAIF's (Centro de Atención a la Infancia y la Familia).

Dichas políticas fueron reorientadas y organizadas de manera de articularse con el nuevo sistema en cuestión, lo que requirió de un esfuerzo interinstitucional de negociación permanente entre las diversas áreas que gestionan e implementan dichas acciones. La interinstitucionalidad es una característica central del SNIC, por no estar vinculado a un único Ministerio y sí, por componerse de un conjunto de instituciones en coordinación. Para comprender en profundidad dicho proceso de articulación se describirá en la institucionalidad del SNIC, sus principales funciones, objetivos y atribuciones. La institucionalidad del sistema se compone de: la Junta Nacional de Cuidados (JNC), el Comité Consultivo de Cuidados (CCC) y la Secretaría Nacional de Cuidados (SNC).

Las discusiones sobre la planificación de la política pública comenzaron en el año 2010 dentro de la línea que la matriz de protección social proponía, donde se crea el Grupo de

Trabajo (GT formado por sujetos institucionales del gobierno) para la creación del Sistema de Cuidados. Este GT se reunió hasta el año 2014 de manera informal, trabajando en la creación del marco conceptual, utilizando los datos estadísticos sobre la situación de los cuidados en Uruguay e impulsando el debate sobre la temática a nivel nacional y lanzando los primeros programas piloto.

A partir de la creación de la ley este equipo se constituye y formaliza como la Junta Nacional de Cuidados⁶⁹, la cual está conformada por: la Ministra de Desarrollo Social (MIDES), quien la preside; los Ministros de Educación y Cultura (MEC), de Trabajo y Seguridad Social (MTSS); de Salud Pública (MSP); de Economía y Finanzas (MEF); el Director de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP); el Presidente del Consejo Directivo Central de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP); el Presidente del Directorio del Banco de Previsión Social (BPS); el Presidente del Directorio del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) y un representante del Congreso de Intendentes. Al mismo tiempo “para monitorear y promover la incorporación de la perspectiva de género en todo el SNIC” participa una representante del Instituto Nacional de las Mujeres (MIDES-INMUJERES) con voz y sin voto. (URUGUAY, 2015).

Dentro de esta estructura institucional se crea el Comité Consultivo de Cuidados (CCC), el cual es de carácter honorario y está compuesto por delegados del Plenario Intersindical de Trabajadores-Convención Nacional de Trabajadores (PIT-CNT), de la sociedad civil organizada a través de organizaciones representativas, del sector académico especializado y de las entidades privadas que prestan servicios de cuidados, y tiene por cometido asesorar a la Secretaría Nacional de Cuidados. Este comité resulta un espacio interesante si se piensa el lugar que ocupan otros sectores de la sociedad en la conformación del sistema así como en las discusiones sobre los servicios ofrecidos, las prestaciones y sus modalidades. En particular, la participación del sector privado (responsable por buena parte de los servicios preexistentes para personas en situación de dependencia) y las ONG’s como las encargadas de gestionar con licitaciones y llamados estatales los servicios que combinan la oferta pública y privada para atender a la población. Además el comité tiene representación del PIT-CNT, lo que en

⁶⁹La Junta es un órgano interinstitucional y tiene en sus competencias “definir los lineamientos estratégicos y prioridades del SNIC” así como asesorar al poder ejecutivo y velar por la transparencia del SNIC, entre otras. El funcionamiento de la junta, representa en sí uno de los mayores desafíos del sistema por su carácter meramente interinstitucional, exigiendo para llegar a acuerdos y consensos un esfuerzo de articulación, cooperación y negociación entre todos los actores convocados que gestionen las diferentes áreas del sistema, (elemento apuntado en varias de las entrevistas con la dirección de las diferentes áreas de la SNC, que será retomado más adelante). (URUGUAY, 2015).

teoría garantiza espacio para discusión en la etapa de la planificación con convocatoria de la clase trabajadora organizada.

El Portal de Cuidados localizado en la SNC funcionando también en la órbita del MIDES, es un espacio telefónico que actúa como canal mediante el cual se comunican las/os trabajadoras/es del SNIC, sus usuarias/os y sus familiares y se evacúan dudas y realizan las consultas sobre el sistema. Como colocó uno de los entrevistados dentro de la gestión del SNIC, “El portal es el canal de entrada al sistema, para consultar, solicitar un servicio u ofrecerse para cuidar” (Servicios, SDC, agosto de 2018).

Finalmente, en el mismo encuadre institucional se crea también la Secretaría Nacional de Cuidados que funciona en la órbita del MIDES y que tiene también participación en la Junta, con voz y sin voto. La Secretaría (SNC) posee una dirección general y funciona dividida en las siguientes áreas: Planificación y Seguimiento, Comunicación, Infancia, Dependencia y Servicios, dentro de las cuales se ejecutan y articulan los componentes de la política. La SNC tiene entre algunos de sus objetivos articular y coordinar el SNIC, crear el Plan Nacional de Cuidados (PNC), implementar y supervisar los programas que se ejecuten asegurando la coordinación intersectorial y la articulación interinstitucional.

Las áreas comprendidas dentro de la secretaría se corresponden con las necesidades del sistema para implementar, controlar, articular y acompañar los servicios e instancias que el propio SNIC crea. Los componentes que el sistema trabaja como pilares de la política son: regulación, sistemas de información y gestión del conocimiento, formación, comunicación y servicios. En el área de planificación y seguimiento se concentran los componentes de formación, regulación y sistemas de información y gestión del conocimiento. Como detalla en entrevista a personal del equipo que integra esta área, cada componente tiene sus propias atribuciones.

Nosotros tenemos dentro del área de regulación todo lo que tiene que ver con, por ejemplo los decretos de asistentes personales, [...] se hace desde el área de regulación, que está dentro de planificación y seguimiento. Y todo lo que tiene que ver con normativas, modelo de gestión de los servicios, los instrumentos, los contratos que tiene que firmar el usuario con el asistente personal, pero también con el resto de los servicios [...] teleasistencia, centros de día, regulamos de nuevo todo lo que tiene que ver con centros de larga estadía (residenciales) eso también se hizo desde el área de regulación. (Planificación y seguimiento, SNC, agosto de 2018).

El componente de regulación implica además, no sólo la planificación de los decretos y normativas, como su redacción, su articulación con la parte legal, y la comunicación con los otros componentes dentro del área, pensados y ejecutados de principio a fin.

Posteriormente en la misma entrevista, se describe el componente de formación, el cual se encarga de la formación de los asistentes personales. “Desde regulación establecimos algunas obligaciones para que las personas que cuidan de forma remunerada, en el caso de los asistentes personales, deben estar formados”(Planificación y seguimiento, SNC, 2018), este requisito fue colocado para no generar una barrera en la población que cuida y para nivelar una formación básica con la que todas/os las/os asistentes personales cuenten, además de iniciar el proceso de profesionalización y valorización del trabajo de cuidados, a través de un curso técnicobásico.

Es parte de las atribuciones del componente de formación, planificar todo el ciclo de creación y regulación de una oferta educativa, que hasta el momento es escasa o inexistente en el área de dependencia principalmente (dado que ya existían formaciones abocadas a primera infancia, no obstante, no estaban enfocadas en los cuidados). Este trabajo implica pensar desde la planificación del currículo educativo para dicha formación básica, la carga horaria, las instituciones que la brindan, he incluso la población objetivo y otros elementos como el perfil de egreso, entre otros. El curso de formación en cuidados que es requisito para trabajar como asistente personal, tiene como único pre-requisito tener educación primaria aprobada al momento de egreso del mismo. Además se trabaja en dos líneas paralelas a esos cursos, contemplando los casos de validación de conocimientos (cursados anteriormente) y de certificación de competencias (experiencia comprobable en cuidados).

Finalmente el tercer componente que se inscribe en el área de planificación y seguimiento se subdivide entre sistema de información y gestión del conocimiento. Ambos segmentos son fundamentales para realizar el área, dado el carácter de intercomunicación entre todos los componentes, y su organicidad para su funcionamiento. Al respecto del objetivo de gestión del conocimiento, el personal de gestión en la entrevista detalla que,

[...] lo que se busca es ir retroalimentando la política, en general todos los programas, pero también la institucionalidad, algunos de los objetivos vinculados a la regulación laboral de estos trabajadores, que también es un objetivo para nosotros, no sólo formarlos sino que tengan mejores condiciones de trabajo, todo ese tipo de cosas. Tratamos de generar insumos desde la academia y ahí hay un vínculo bastante fluido con las distintas instituciones académicas del Uruguay, públicas y privadas. [...] (Planificación y seguimiento, SNC, agosto de 2018).

De la misma forma, gestión del conocimiento y sistemas de información funcionan interligadas para pensar la combinación de los insumos académicos, los datos estadísticos, los informes y estudios que se realizan sobre la población objetivo, el avance del marco teórico y el análisis de políticas similares en otras regiones, combinado con los datos del SNIC, y el

trabajo interinstitucional de combinar todas las informaciones entre los diversos sistemas y bases de datos para sistematizar dicha información y poder realizar análisis y evaluaciones sobre el avance de la política.

Según la dirección del área, el mayor desafío de trabajar en la planificación y el seguimiento se debe a lo que “en verdad es una virtud del sistema, que es la interinstitucionalidad, pero que implica una coordinación [inmensa]” (Ibídem), lo que envuelve un esfuerzo de articulación entre órganos e instituciones diversas (integrantes de la JNC) que ya funcionan con sus propias estructuras organizativas compartimentadas y sus sistemas de información.

En el área de comunicación se desarrollan todas las tareas relacionadas a la divulgación de la información con el objetivo de difundir y poner en conocimiento a la ciudadanía de cómo funciona el sistema, cuáles prestaciones existen, sus servicios y formas de acceso, “que la gente conozca el sistema” (Comunicación, SNC, agosto de 2018). Además, otra de las responsabilidades del área es realizar las rendiciones de cuentas, en términos de divulgación de gastos y transparencia de la gestión, para que al mismo tiempo que la política es implementada pueda ser acompañada por la ciudadanía en dicho proceso, funcionando también como un mecanismo facilitador de contralor.

Como informa en entrevista personal del área, la comunicación es más que campañas y divulgar información, principalmente al identificar como principal obstáculo de la política, el desconocimiento que existe en la población sobre cómo acceder y de qué se trata el sistema concretamente. Resalta la necesidad de instaurar el cuidado como un derecho de las personas, y que eso se consigue publicitándolo, democratizando la información y facilitando su acceso, “si las personas saben que tienen ese derecho lo pueden exigir, acceder a los servicios que precisan y así la política puede seguir desarrollándose”, es un desafío porque es muy [reciente]” (Comunicación, SNC, agosto de 2018).

El componente de comunicación trabaja en coordinación con las otras áreas y con los otros componentes, dado el carácter general de la política donde constantemente se entrecruzan las tareas para ejecutar el sistema. En estos primeros años de implementación de la política, es de suma importancia (y de competencia y responsabilidad del área de comunicación) que se visualicen los servicios, que se acerque el sistema a la población y se dé a conocer. En ese sentido, los componentes no se restringen a su área técnica en la SNC, y coordinan

constantemente con todas, por ser de un carácter más teórico y las áreas más prácticas, del orden de lo ejecutable.

En el área de infancia, la cual también funciona en la SNC, se trabaja desde el comienzo del sistema con la primera infancia como población objetivo priorizada en esta primera fase de implementación. De esta forma, la primera infancia definida en esta política como comprendida entre los 0 y 3 años, fue prioridad en su implementación, planificación de servicios y regularización. En dicha área de infancia, como plantea el director, existe una tensión entre cuidado y educación. Esto se debe a una tradición instaurada en el país de que la infancia, la formación para trabajar en ella, y el enfoque de las políticas ha sido desde la perspectiva educativa, y al mismo tiempo en ausencia de una perspectiva de cuidados pensando la infancia. El personal entrevistado de esta área alerta que la existencia de acciones y programas enfocados en la infancia no significa que exista una política de infancia integral, abarcando las diferentes aristas que envuelven a esa población.

La principal característica relacionada a las tareas que se ejecutan en el área de infancia, tiene que ver con la gestión, articulación, regulación y expansión de servicios preexistentes, y su compatibilización. Por encontrarse mayormente institucionalizada el área de educación y por tanto vincular la infancia a espacios educativos institucionalizados, la experiencia en cuidado es lo reciente de dicha área, es decir, lo que el sistema le incorpora al debate de la primera infancia es la relación con los cuidados y el enfoque desde el vínculo cuidados, educación e infancia. Para esta área, las tareas que se realizan en esta primera etapa, están menos relacionadas con la creación (tanto en infraestructura como en planificación) de nuevos servicios y más con la coordinación y ampliación de los servicios preexistentes. Históricamente el cuidado infantil quedó relegado a las instituciones educativas o a las familias, y hay una fuerte resistencia en la sociedad a incorporarlo en la órbita de los cuidados.

Como es apuntado en la entrevista, en el imaginario colectivo la infancia (y específicamente la primera infancia) son relacionadas a la educación, “las personas que trabajan en CAIF’s y jardines se denominan educadores, no cuidadores”. También se señala la tensión existente entre cobertura y calidad de los servicios, y a raíz del estudio sobre las posibilidades en dicha tensión, se está creando desde allí indicadores comunes de calidad, para medir la calidad de los servicios en cuidados. Además, en el área de infancia también se gestiona la supervisión del avance en las licencias parentales, las innovaciones en localidades pequeñas que gestionan

casas comunitarias de cuidados y también los debates sobre la temprana institucionalización del cuidado de los niños y niñas y sus contradicciones. Como mencionado anteriormente, esta área afronta con mayor amplitud el desafío de la interinstitucionalidad dada la obligatoria articulación con servicios preexistentes, ya que los servicios en atención a la infancia ya existían en su mayoría pero deben ser incorporados a los principios y lógicas de los cuidados que el SNIC trae como innovación.

El área de dependencia se caracteriza al igual que el área de infancia, por la población objetivo con la cual trabaja y están estrechamente ligadas al componente de servicios. Para este caso, como apunta personal del área en entrevista, definir a la población objetivo fue un debate conceptual en sí mismo, ya que se divide en dos grupos: entre personas con discapacidad y personas mayores, pero que la característica central de dicha población es estar en situación de dependencia, desconstruyendo la idea de que todas las personas mayores o personas con discapacidad se encuentran en situación de dependencia. Lo que coloca como primer objetivo definir (tras dar la debida discusión con la sociedad y a la interna del sistema) qué se entiende por situación de dependencia, caracterizar sus especificidades, sus niveles, para posteriormente pensar servicios acorde que den respuesta a la población objetivo, y la forma de articularlos. El principal cometido del área es entonces, diseñar y articular los servicios y demandas referentes a dicha población, – como consta en la ley de creación del SNIC y en el plan de acción 2015-2019 – y el gran diferencial que plantea es el cómo realizarlo, dando como respuesta una perspectiva sistémica e instaurando el cuidado como un derecho.

Como destaca el personal de gestión del área, la dependencia conlleva a invertir en una discusión conceptual sobre los grados o niveles de dependencia y los instrumentos creados para desagregar los límites entre dicho niveles, creando el baremo de la dependencia, el cual mide el grado de sustitución para realizar las actividades de la vida diaria, sean estas divididas en: básicas, instrumentales o avanzadas. El objetivo que enlaza este debate con la implementación práctica de los servicios es una de las atribuciones del área, donde se busca crear una línea clara conceptual sobre la dependencia y sus características; la cual se refleje en el diseño de los servicios, a través de la creación de servicios a medida de su población.

Al igual que el área de infancia, el área de dependencia diseña, articula y regula los servicios para su población objetivo, en conjunto con los otros componentes y áreas, especialmente la de servicios. La gran diferencia colocada entre los servicios de infancia y dependencia está

dada en la oferta preexistente, los servicios innovadores, la formación y la regulación de los mismos, justamente por ser menor (o inexistente) la oferta de éstos en lo relacionado a dependencia. Como se destaca en entrevista, se partió de un desconocido universo de prestadores privados de servicios de cuidados para la dependencia de diferentes tipos, además la situación al respecto de la formación en atención a la dependencia se encontraba en situación similar, sin ningún tipo de sistematización de la oferta. Dada esta situación, la mayor parte de los servicios innovadores del SNIC son creados en el área de dependencia (sin desconocimiento de las prestaciones anteriores al SNIC).

Al consultar sobre los desafíos u obstáculos vinculados al área, la dirección destacó desafíos de variado alcance y enfoque, algunos específicos del área, generales del sistema y también de corto y largo plazo. Entre ellos se destaca la falta de marco conceptual existente sobre las personas en situación de dependencia como un conjunto que engloba personas con discapacidad y personas mayores, que aborde la temática de manera integrada y específica. Este desafío se vincula con los propios límites del alcance actual del SNIC, en sus servicios y la conexión con otros, pensando en la inclusión. Además, el equipo de gestión en entrevista plantea el desafío de combatir nociones culturales instaladas en el discurso así como reproducidas en las políticas, por un lado, al respecto de la niñez normativa la cual invisibiliza a las niñas y niños con discapacidad y por otro lado, la idea concebida de la infancia y primera infancia como inversiones, y a las personas en situación de dependencia como gastos. El desafío sobre estas cuestiones es cultural, y está intrínseco en el discurso de las políticas actuales. De manera general, fueron planteados desafíos que alcanzan tanto al área de dependencia específicamente, tanto al sistema como un todo. Discusiones que aún deben ser dadas como ser los mecanismos de financiamiento del sistema, lo cual está estrechamente vinculado a la importancia que la sociedad le adjudica a la población objetivo; así como una discusión sobre el carácter definitorio de la política en un eje socio-sanitario, que como resaltado en entrevista, implica “dar una discusión sobre de qué hablamos cuando hablamos de lo socio-sanitario” y que los servicios se van definiendo en sí mismos, enfocándose más en lo social o hacia lo sanitario.

Finalmente un desafío destacado coincidente con el resto de las áreas es la interinstitucionalidad del sistema. Dicha característica es un desafío e implica principalmente en estos primeros años de implementación, un trabajo de coordinación permanente en las definiciones centrales del sistema, que apunta a consolidarse en la matriz de protección social,

[...] nosotros siempre fuimos conscientes de que de 2015 a 2020 no íbamos a hacer todo lo que es necesario para consolidar un sistema. Porque esto trae todo el trabajo que hacer en términos de los componentes, [...] pero además, más allá de lo que está en los papeles construir la institucionalidad y el posicionamiento del sistema y demás. Si nosotros pensamos en los otros sistemas que tiene la matriz de protección en Uruguay, con el sistema de salud, el sistema educativo, el sistema de seguridad social, datan de muchísimos años, tienen instalación y consolidación también en términos del imaginario de la propia sociedad, que el sistema de cuidados está, sí funcionando, pero en su etapa inicial. (Dependencia, SDC, agosto de 2018).

Por último, el área de servicios vinculada al componente de servicios se divide en dos unidades de ejecución: el Portal de Cuidados, y la Unidad Técnica de Prestaciones (UTP). El portal de cuidados es la puerta de entrada, el vínculo inicial entre la ciudadanía y el sistema, y el acceso inicial a los servicios. Se gerencia a partir de tres canales: la central telefónica (08001811) donde se atienden dudas, postulaciones y consultas sobre prestaciones; a través del sitio web del SNIC donde las consultas se dirigen en formato de mail y llegan a la SDC, y mediante las oficinas territoriales del MIDES las cuales no son exclusivas del SNIC pero operan en conjunto con otros servicios, y se da en formato de atención personalizada. Para la realización del mismo y la constante formación de las personas que trabajan en territorio con la ciudadanía, existen convenios con la AGESIC, constituyendo las vías de comunicación del sistema. El Portal fue formalmente creado en el año 2016 y a partir de su funcionamiento se gestionaron los servicios, principalmente en lo que demanda coordinación con la unidad de comunicación.

La unidad técnica de prestaciones (UTP) es la unidad donde se coordinan todas las prestaciones con los diferentes sujetos involucrados, donde se realiza la ejecución directa de los servicios por un lado, ocupando la función de liderazgo y articulación directa de las prestaciones que constituyen servicios innovadores, y la ejecución más coordinada o de acompañamiento de los servicios que son preexistentes o que el nivel de articulación con otros organismos requiere de menor participación de dicha área, como es el caso de los servicios y prestaciones en Infancia y primera infancia, donde el papel de ejecución central es ocupado por INAU, y donde el área de servicios del SNIC tiene un papel de seguimiento y las acciones son co-ejecutadas. Las prestaciones que el sistema gestiona preexistentes, readaptadas y algunas nuevas (como los llamados servicios innovadores) son muy variadas, y están enfocadas en la población en situación de dependencia y en la primera infancia. Algunas de estas aún no están totalmente implementadas o reguladas y otras se encuentran más avanzadas en su proceso de institucionalización dado los servicios preexistentes. En el Cuadro

1 se describe la oferta de prestaciones actuales que el SNIC está implementando y la población a la que se orienta cada una.

SERVICIOS / PRESTACIONES	DESCRIPCIÓN
PRIMERA INFANCIA	
Experiencias oportunas	Atención a personas referentes y niños menores a un año sobre pautas de crianza. Este trabajo es coordinado con INAU y programas de proximidad. La prestación acompaña el incremento de atención en centros de cuidado diario.
Centros de Cuidado INAU	Atención de cuidado diario para niños de 1 y 2 años a través de Centros CAIF y Centros Oficiales de INAU. Servicios de 20 y 40 horas semanales.
Becas de Inclusión Socioeducativa	Becas para el cuidado diario de niños/as pertenecientes a familias participantes en programas de Proximidad y/o Protección social. Estas becas son otorgadas a centros de educación inicial de gestión privada.
Centros en Sindicatos y Empresas	Centros de cuidado en o próximos a centros comerciales y/o industriales de gestión pública privada.
Centros de Cuidado ANEP	Atención de cuidado diario para niños/as de 3 años, a partir de aumento de cobertura de ANEP de jardines de infantes.
Atención en niños y niñas de 0 a 1 año	Incluye cupos en BIS, CSE, Centros Diurnos, Cuidados a domicilio y Cuidados Comunitarios.
POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	
Asistentes Personales	Subsidio a personas en situación de dependencia severa, que consiste en una transferencia monetaria destinada al pago de horas de asistencia personal.
Teleasistencia	Prestación domiciliaria para personas en situación de dependencia moderada y leve, que pretende asegurar la derivación oportuna y personalizada frente a las diferentes urgencias que puede experimentar una persona.
Centros Diurnos	El Centro Diurno es un recurso social, con una fuerte base comunitaria, dirigido al cuidado y mantenimiento de la autonomía de las personas mayores en situación de dependencia moderada y leve, que viven en su domicilio y de apoyo a los cuidadores familiares.
Centros de Cuidado Permanente	Programa de Apoyo al Cuidado Permanente: Brinda una transferencia económica para cubrir cupos en centros privados, que permitan utilizarse para resolver situaciones con una alta complejidad socioeconómica y de dependencia severa.

Cuadro 1. Servicios y prestaciones para primera infancia y población dependiente.

*Fuente: Plan Nacional de Cuidados 2016-2020. MIDES (2015, p. 25)

Las prestaciones que se describen en el Cuadro 1 están orientadas a poblaciones específicas conforme criterios que clasifican a partir del nivel de dependencia de la persona, o de la situación concreta de institucionalización del cuidado, o de la organización del cuidado en el hogar, que buscan de forma progresiva poner en práctica dichas prestaciones o servicios. En el Cuadro 2, se describen las prestaciones que ofrece el SNIC de acuerdo a la población objetivo de la misma y de acuerdo al nivel de dependencia que corresponde como requisito para solicitar la prestación.

PRESTACIONES			
PRIMERA INFANCIA			PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA
0 año	1 a 2 años	3 años	
Licencias Parentales	Asistentes Socioeducativos		Teleasistencia
Experiencias Oportunas	Centros INAU	Jardines ANEP	Centros Diurnos
Casas de Cuidados comunitarios	Becas de Inclusión Socioeducativas		Apoyo al Cuidado Permanente
	Centros en Sindicatos y Empresas		Centros de Cuidados Permanente
Asistentes Personales			

REFERENCIAS
Niveles de Dependencia
Leve y Moderada
Severa

Cuadro 2. Resumen de servicios incrementales para primera Infancia y población dependiente.

*Fuente: Plan Nacional de Cuidados 2016-2020. MIDES (2015, p. 26).

La UTP en las palabras del entrevistado del área, “es el equipo que se encarga de la ejecución de todas las prestaciones del sistema. Demanda mucha presencia territorial, y se ejecuta a partir de la interacción directa con más sujetos del SNIC. El equipo que trabaja en unidades territoriales, está informado para tener dominio y conocimiento de todas las prestaciones en su área de circunscripción al territorio, habiendo movilidad del equipo entre las prestaciones así “todo el sistema está en todas las cabezas”, como estrategia para ganar eficiencia en gestión y recursos.

Como señalado en la entrevista, el área de servicios se caracteriza por ser “el reflejo de hacer con otros” de manera que, no es el área que define la política ni el diseño del servicio, pero tampoco es un sujeto que esté por fuera del mismo, hay un trabajo de interacción con las otras áreas para poder construir, diseñar y hacer ajustes en conjunto, y para ello el desafío es gestar los roles y los espacios de interacción para su ejecución. Uno de los lemas que el SNIC ha resaltado desde su discurso institucional y desde la campaña para la promoción del conocimiento del sistema es que el mismo debe trasladarse “de la lógica de los servicios a la lógica de las personas”. Según el personal del área, esto es un desafío porque implica modificar la forma “convencional” de hacer y pensar políticas.

[...] es poner la necesidad de las personas en el centro. Identificar con la población cuáles son las necesidades de cuidado, cuáles son las ideas que pueden funcionar como satisfactorias en esa comunidad. Y esa comunidad que tiene para aportar para

eso. Porque esa es la otra cuestión. Las comunidades siempre tienen algo para aportar. Entonces, eso es como pasar de la lógica de los servicios a la lógica de las personas. (Servicios, SDC, agosto de 2018).

En este pasaje, el entrevistado hace referencia a los servicios relacionados a innovación y a las pequeñas localidades, que demandan una lógica en el territorio, con atención especial en la demanda local y la forma en que esa negociación se articula para pensar los servicios y su ejecución. “En el caso de centros de día, es una prestación con un diseño particular en el sentido de que no fue definido para ejecutarlo íntegramente desde la SDC sino que fue una propuesta que optamos por recoger ideas del territorio y a partir de ahí, ir aterrizándolas a medida.” El lema opera como la obligación hacia la propia gestión para que piense de otra forma los servicios, desde cuestiones logísticas a cuestiones más de diseño del propio servicio.

En el área de servicios también se piensa, en conjunto con planificación y seguimiento y también con las otras áreas, la creación de nuevas modalidades de prestación de servicios, como por ejemplo en el caso del programa de asistentes personales, la provisión de ese servicio de manera particular por parte de empresas, cooperativas y sindicatos, la cual se encuentra en etapa de discusión sobre cómo funcionaría y se regularizaría.

Además, en la misma línea de seguimiento y evaluación, desde el área se realizan actualmente encuentros con las/os asistentes personales, para tener conocimiento de la situación actual del programa, recoger las impresiones del desempeño del rol y generar un acompañamiento de las principales dificultades encontradas en la implementación por parte de quienes cuidan, así como de las personas que reciben cuidados, pero además también a sugerencia de estos últimos, realizar encuestas a las familias para monitorear el programa desde otro ángulo. Estas iniciativas son de evaluación mientras se acompaña el programa, frente a la imposibilidad de realizar una fiscalización individual de los casos de AP, como también para tener una noción de sobre cuáles aspectos se puede y debe avanzar aún.

Finalmente, se apuntó como un desafío central para el sistema en su conjunto, dejar instalados la mayor parte de sus servicios y prestaciones para el fin del 2020 (como consta en los objetivos del PNC) pero además un desafío que implica demostrar la necesidad y pertinencia de un sistema de cuidados construido de un determinada manera.

[...] ahora hay que trabajar por la sustentabilidad del sistema desde el punto de vista político y del punto de vista cultural. Después vendrá la pelea por cuestiones económicas. [...] Es que la sustentabilidad del SNIC tiene que tener un arraigo político y cultural que es determinante para su desarrollo futuro. De alguna manera

la implementación de los servicios que nosotros tenemos actualmente es la carta de presentación para eso. [...] Que cuando se le va a explicar a la gente que el cuidado es un derecho y se puede hacer de manera profesional, se puede hacer de manera ordenada, [...] de alguna manera estás colocando un elemento más a la sustentabilidad cultural del SNIC.

De forma general, se ha esbozado una breve descripción de las áreas de trabajo dentro de la secretaría (SDC) como órgano ejecutor, con sus principales atribuciones, la comunicación entre los componentes, el estado actual de implementación y los desafíos planteados en esta gestión a partir de la voz de sus principales ejecutores desde la secretaría.

4. PROGRAMA DE ASISTENTES PERSONALES: ¿HACIA UN CAMBIO EN EL TRABAJO DE CUIDADO?

En el presente capítulo se presenta uno de los programas creados en el marco del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC): el Programa de Asistentes Personales (PAP); analizando sus principales características, formas de acceso, público objetivo y definiciones de la prestación. Conforme con los objetivos específicos de la presente investigación, el PAP es estudiado como política específica de cuidados de larga duración en domicilio para personas en situación de dependencia severa.

Algunas interrogantes iniciales que buscan ser respondidas en el capítulo y que operan de incentivo a la reflexión del propósito y objetivos del programa son: ¿cómo funciona el PAP? ¿qué tipo de programa es? ¿puedeser definido esencialmente como un programa de generación de empleo operando como regulador del trabajo del cuidado? ¿es un programa que formaliza los elementos de informalidad y precariedad del trabajo de cuidado? ¿es una política que se adecúa a los problemas planteados por las personas en situación de dependencia? ¿se adecúa a la demanda de socialización y búsqueda de corresponsabilidad social del trabajo de cuidados? ¿se adecúa a liberación de la carga de cuidados eminentemente femenina y familiar?. Estas son algunas preguntas que buscan ser provocaciones al pensamiento sobre las posibilidades y funciones del PAP en el marco del SNIC.

De esta forma, se inicia el capítulo con la definición y descripción del programa, se avanza sobre la caracterización de sus principales sujetos: las personas que cuidan (Asistentes Personales) y las personas que son cuidadas, también llamadas usuarias o asistidas. Posteriormente se explican los procedimientos metodológicos que estructuraron el trabajo de campo, a partir del cual se realiza un análisis en conjunto con datos extraídos del SNIC, para caracterizar a las/os asistentes personales, el perfil de quienes cuidan y cómo se perciben a sí mismas/os en su trabajo de cuidar. Se dedica especial atención al proceso de formación de las/os asistentes personales tanto a su formación y oportunidades de cuidado previas al PAP, como al curso de atención a la dependencia ofrecido por el SNIC, el cual actualmente es un requisito obligatorio para poder trabajar como AP formalmente en la órbita del PAP.

Para finalizar se agregan algunos elementos colocados por las y los asistentes personales en las entrevistas acerca de sus apreciaciones sobre el SNIC y sobre el PAP, así como críticas al funcionamiento y especificidades del trabajo de cuidado institucionalizado y formalizado. Dichos elementos operan como contribuciones para el análisis de la profundidad en la

implementación y eficacia del programa y aportan en términos de reflexión sobre las dimensiones prácticas y sobretodo, cotidianas del cuidado, como un trabajo domiciliario, presencial y que tiene lugar en el entorno de la vida privada y que se regula mediante el Estado.

4.1. El Programa de Asistentes Personales.

El programa de AP forma parte del catálogo de servicios y prestaciones que se articulan dentro del SNIC y consiste en una prestación económica, articulada a un servicio concreto que responde a facilitar los medios para la contratación de un/a asistente personal para realizar el trabajo de cuidado de forma regular, cotidiana y presencial en el hogar.

Al igual que los servicios de Teleasistencia y los Centros de Día (ambos orientados para personas en situación de dependencia moderada y leve), el PAP es un programa desarrollado e incorporado en el marco del SNIC formalmente a partir del año 2016, reglamentado en el Decreto 117/016⁷⁰, y está orientado a las personas en situación de dependencia severa. El PAP determina su población beneficiaria a través de la aplicación del baremo de la dependencia, el cual consiste en aplicar una serie de indicadores y criterios de habilidades y condiciones para realizar las actividades de la vida diaria y el grado de sustitución necesaria para llevarlas a cabo (ver capítulo 3). En dicho Decreto (URUGUAY, 2016) se reglamenta el funcionamiento del programa en donde se define la población específica que accede a la prestación, tarea que es gestionada en conjunto por el BPS y el MIDES (a través de la SNC), proceso en el cual también participan INEFOP y el MEC.

⁷⁰ Previo a la reglamentación en el decreto del PAP, existía desde el año 2010 una modalidad de asistentes personales "con el objetivo de brindar apoyo monetario a personas con discapacidad y dependencia severa que cobren pensión por invalidez severa, para la contratación de un asistente personal. El programa era gestionado conjuntamente entre el BPS y el Programa Nacional de Discapacidad del MIDES."(MIDES, 2018p.7). Esta prestación era de un régimen de características similares, con algunas diferencias de carga horaria, remuneración, exigencias en la formación y cobertura formal a la persona que cuida, que constituía una experiencia similar para personas con discapacidades severas, y que se encontraba amparada en la ley de protección integral de los derechos de las personas con discapacidad (Ley 18.651). En el año 2016, luego de aprobado el PAP y reglamentado por el decreto 117/016 en el marco de la ley del SNIC, se regulariza la situación del mismo, dado que coexistían las dos formas de la prestación (por un lado el régimen de AP de la ley 18.651, y por otro el de la ley 19.353 de la creación del SNIC). Se crea un sistema de transición para que las personas beneficiarias puedan escoger en cuál régimen ampararse y hacer uso del subsidio. De las principales modificaciones en la transición se destacan la eliminación del requisito de ser pensionista por invalidez, la inclusión del aguinaldo y salario vacacional en el salario pago por BPS a las/os AP y la no incorporación de nuevos usuarios al a la modalidad de régimen anterior, ofreciendo la posibilidad de permanecer en la forma de prestación anterior exclusivamente a quienes a la fecha de creación del PAP en 2016, ya percibieran el subsidio. "[...] el programa introduce algunas modificaciones en las características y requisitos de acceso al servicio. En particular, se destaca el paso de un paradigma de dependencia clínica a un paradigma biopsicosocial."(idem (MIDES, 2018)

La oferta de los servicios de asistencia personal por intermedio del PAP está diseñada por el SNIC para ser gestionada por tres vías posibles: a) por empresas, las cuales gestionan el vínculo entre la familia beneficiaria de la prestación y las/os AP, donde el SNIC facilita la lista del registro de AP a las empresas y éstas gestionan la contratación como intermediarias con la familia; b) por cooperativas, el SNIC facilita la lista del registro de AP a las cooperativas y las mismas gestionan la contratación como intermediarias con la familia; y c) por contratación individual, mediante la contratación de AP directamente por la familia intermediado por el BPS y la SNC. Las modalidades de oferta de servicios de AP a) y b) se encuentran aún en fase de regulación sin implementación. Actualmente, la primera modalidad que ha sido implementada y la única que se encuentra en práctica es la contratación individual del servicio c), por tanto en esta investigación se explica el proceso de acceso al servicio de AP mediante esta modalidad.

El PAP transita un proceso de implementación de forma gradual al igual que la mayoría de las prestaciones y servicios del SNIC. Dicha característica está vinculada también a la restricción presupuestaria, y en el caso concreto del PAP, esto se visualiza en la progresividad en el acceso a través de franjas etarias para pertenecer a la población objetivo, (actualmente es necesario tener hasta 29 años o ser mayor de 80 años para poder acceder al servicio de contratación de AP). Una vez cumplido el requisito correspondiente a la edad, se procede a la aplicación del Baremo de forma presencial (con visita de personal capacitado) en el domicilio para identificar el grado de dependencia presente en la persona.

Como se aprecia en la **Tabla 1** se discriminan los datos relevados a la fecha de junio de 2018 en el informe realizado por el área de planificación y seguimiento de la SNC (URUGUAY, 2018), en el cual es posible observar el estado de solicitud de los/as usuarios/as del programa (PAP). Se observa que el estado de la persona usuaria varía entre: las personas ya aceptadas en BPS habilitadas para escoger AP (8.479), dentro de las cuales se encuentran las que ya tienen el servicio de AP y las que aún no (por diversas razones posibles), y por otro lado, las personas que son "postulados/as en proceso" (3.368), ya sea que estén a la espera de la visita para ser valoradas con la aplicación del baremo de dependencia, o bien, que ya sean valorados/as severos/as pero aún no se encuentren aceptados/as por BPS.

Se observa además, la cantidad de personas que hacen uso del PAP como usuarias, alrededor de 4.545 que están actualmente con servicio de AP funcionando. Otro dato importante para dimensionar con mayor precisión la cantidad de usuarias/os que están vinculados al PAP en

sus diferentes fases, es el de todos los usuarios/as en sus diferentes estados de solicitud, que totaliza 11.847 usuarios/as o potenciales usuarios/as.

Tabla 1. Usuarios del Programa de Asistentes Personales según estado de la solicitud

Estado	12/17	03/18	6/18
Aceptados en BPS			
Con servicio de AP	3641	4065	4545
Sin servicio de AP	3132	3388	3934
Subtotal de Aceptados	6773	7453	8479
Postulados en proceso			
Valorados severos	1184	1289	1898 *
Esperando visita	764	1018	1470
Subtotal Postulados	1914	2307	3368
Total	8687	9760	11847

Fuente: Extraído del documento Avances en la implementación de AP, julio de 2018, de la SNC.

Aunque la población uruguaya es de poco más de tres millones y trescientos mil habitantes, 11.847 usuarios/as es un valor bajo en relación a la población total, si se compara en términos de alcance y cobertura del programa. Esto además, no significa que el total de personas en situación de dependencia severa esté contemplada actualmente. Lo anterior se debe a varios factores: la implementación gradual por un lado donde el número de usuario/as se amplía mes a mes, sobre la progresividad que implica colocar franjas etarias progresivas (actualmente las personas comprendidas entre 30 y 79 años no pueden acceder al PAP), la información al respecto del programa y la divulgación de la forma de acceso como parte del derecho al cuidado aún escasa y sin total alcance.

La cobertura, el acceso y el financiamiento del PAP son cuestiones centrales en la determinación de la política. En términos de acceso como se apuntó anteriormente, el programa busca garantizar el acceso de su población objetivo en general, sin imponer requisitos extras para percibir el subsidio, por tanto es de acceso libre y gratuito así como universal acorde a los criterios. En este sentido, la cobertura se circunscribe a las posibilidades del "universalismo progresivo" como meta a ser alcanzada, que en el corto plazo se subordina a la ampliación y aplicación gradual de la cobertura (lo cual es visible a modo de ejemplo en la restricción etaria provisoria, que ya ha sufrido modificaciones en pro de ser más abarcadora).

La cobertura se encuentra vinculada también con el modo de financiamiento del programa, al igual que el del SNIC en general. El PAP prevé una estructura de "financiamiento solidario" la cual consiste en dividir los costos del servicio (los referentes al salario de la persona que cuida) entre la familia del/a usuario/a o incluso de la propia y el SNIC. La lógica de este financiamiento comprende el cálculo de los ingresos del hogar, en conjunto con la carga de cuidados disponible, donde el SNIC complementa el pago del servicio por el monto que el usuario no consigue financiar. En la actualidad los métodos de financiamiento del sistema, están circunscritos al presupuesto que proviene de rentas generales, donde existe una partida específica para este programa.

En los estudios realizados antes de la implementación del SNIC, en los variados grupos de investigación que se proponían pensar sobre los posibles servicios que se ofrecerían, los subsidios y las opciones de financiamiento del sistema, se apreciaban iniciativas de carácter impositivo, al pensar en la necesidad de crear alternativas para que el financiamiento no dependa exclusivamente de las rentas generales, es decir, que éste no oscile en función del gobierno de turno y de la planificación del presupuesto quinquenal, en el entendimiento de que la no generación de alternativas de recaudación o de presupuesto específico para la política, aumenta el nivel de vulnerabilidad, permanencia y sustento de la política de cuidados⁷¹.

Cabe destacar, que el dilema del financiamiento del sistema constituye un debate abierto en el cual aún no se vislumbran respuestas cerradas que contemplen la magnitud de la política. También es importante destacar el contexto, donde en el presente año tendrán lugar las elecciones nacionales, y que en campaña electoral a la fecha actual no ha sido de gran renombre en ninguna de las propuestas la extinción del sistema, como tampoco se ha hablado de recortes en su presupuesto en parte porque el foco de la campaña hasta el momento ha estado en otros debates y polémicas (la campaña "vivir sin miedo" para bajar la edad de imputabilidad y modificar medidas de seguridad interna, promovida por sectores del Partido Nacional es una de ellas).

En este sentido, una preocupación pertinente junto con la cobertura, acceso y financiamiento, para pensar en las circunstancias de continuidad del SNIC en su conjunto, es el mantenimiento de la calidad (y su aumento) de los servicios que el mismo ofrece. Aunque

⁷¹ En el documento Cuidados como Sistema Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay, 2014, MIDES, Uruguay se enumeran algunas propuestas y sus pros y contras sobre crear impuesto, redistribuir la recolección a partir de impuestos ya existentes, entre otras.

de manera conjunta el SNIC ha sido aprobado por mayoría parlamentaria, como ya fue señalado, no existe un mecanismo de financiamiento propio que autonomice las formas de creación de recursos destinadas al sistema. Esto constituye una debilidad de su configuración actual, y en la práctica coloca en jaque las posibilidades de financiamiento estable del sistema, ante un eventual cambio de gobierno, una crisis o cualquier cambio redistributivo en la forma que se gestiona el presupuesto proveniente de rentas generales.

La calidad de los servicios en general; sus prestaciones, subsidios y la generación de nueva y mejor infraestructura, está directamente vinculada a la posibilidad de avance y a la constitución del sistema, donde es posible, como apuntó personal de gestión de la SNC en entrevista, que uno de los peligros que surjan en consecuencia de estas situaciones es el debilitamiento en la calidad y la cobertura, sin dismantelar la existencia de la política, pero donde gradualmente se impulsan recortes, y el sistema se “encoge”, caminando hacia políticas focalizadas, más que de carácter universal, que es el propósito del SNIC. Esto es apuntado como una preocupación por parte del equipo gestor, aunque no sea una realidad concreta actualmente, pero sí un peligro posible a futuro para la política.

Hasta el momento, no ha sido creada una estructura tributaria, un fondo, contribución o una alternativa de financiamiento que permita gestionar el costo del Programa de Asistentes Personales, (al menos el costo referente a los salarios de las y los trabajadoras/es), lo cual constituye una tensión en el nivel institucional y presupuestario a ser pensada. En la misma línea, se encuentra la figura del despido del/a AP, la cual no está contemplada en los derechos que el PAP cubre desde lo financiero, siendo responsabilidad del/a usuario/a contratante arcar con los costos de la liquidación laboral para el caso del despido. Cabe destacar, que el discurso institucional desde la SNC, considera el despido como una elección de quien contrata a un/a AP, por lo cual los costos relativos a la liquidación salarial son responsabilidad de el/la usuario/a o en los casos que corresponda, de su familia. Este gasto no se encuentra contemplado en el cálculo presupuestario del sistema, por lo que queda circunscrito al binomio constituido entre usuario/a y AP.

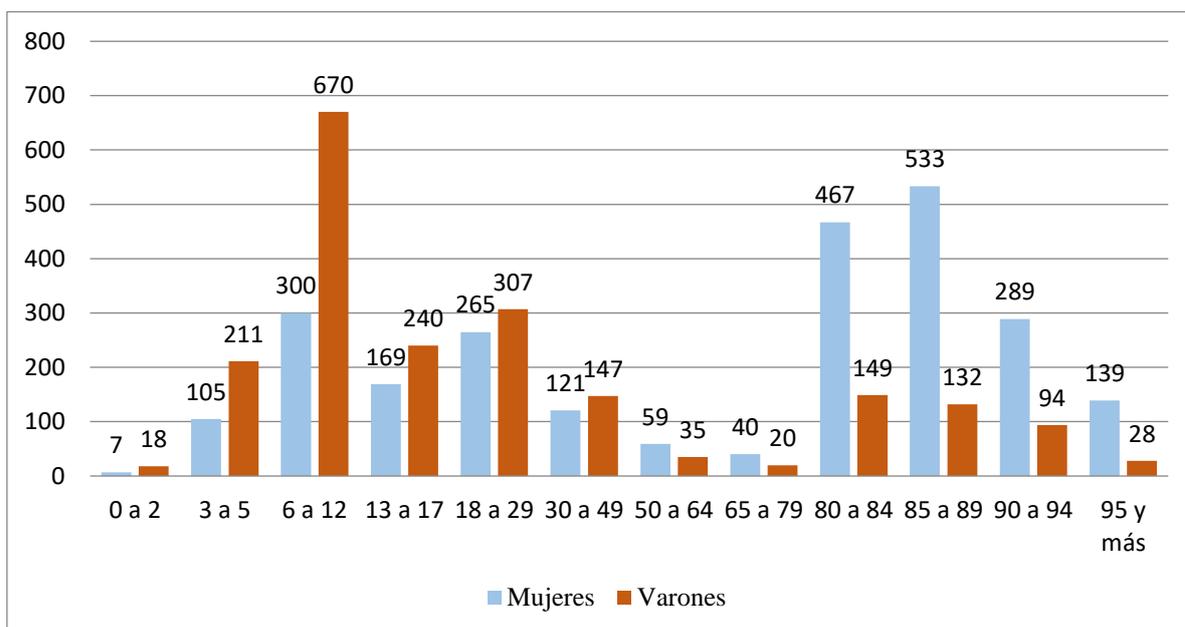
De la misma forma, no se genera una estructura de garantías claras para el/la AP reclamar en condiciones de igualdad lo correspondiente en dicha situación, desde el punto de vista de sus derechos laborales y su vulneración. En la misma línea, como un problema a futuro pueden considerarse las jubilaciones de las/os asistentes personales, las cuales aún no están concretamente resueltas en términos de cálculo y aportes al BPS, considerando los años de

aportes y la edad. Este es elemento apenas es colocado como otro aspecto a más a tener en cuenta dentro del conjunto de tensiones asociadas al SNIC, Este elemento es colocado como un elemento a más a tener en cuenta, dentro del conjunto de tensiones asociadas al SNIC.

Para comprender con mayor profundidad la constitución del binomio y sus complejidades se expone el acceso al servicio desde la perspectiva de ambos sujetos que componen el binomio. El proceso de acceso al subsidio desde el punto de vista de quien será beneficiario/a (persona usuaria) y solicita los cuidados se inicia a través del Portal de Cuidados (ver capítulo 3). En el mismo se evalúa la situación mediante la aplicación presencial del Baremo de dependencia y luego de ser realizada la evaluación se inscribe en el registro de beneficiarios del PAP (desde que sea esta prestación de servicio la más conveniente y adecuada para la persona y el nivel de dependencia). La SNC informa sobre las posibilidades de cuidado que el SNIC ofrece y facilita el acceso al Registro de Asistentes Personales para que la persona y/o la familia de la misma pueda contactar y realizar el proceso de selección del/a AP, constituyendo el binomio "asistente-asistido/a" o AP - USUARIA/O.

En el **Gráfico 1**, puede observarse la desagregación de usuarios/as por edad y sexo. Se distingue, como ya apuntado anteriormente, que la franja comprendida entre 30 y 79 años es la de menor cantidad de usuarios/as, dado que no está dentro de las restricciones para el acceso al programa en esta fase de implementación. Las personas usuarias en esa franja pueden explicarse a partir de la incorporación del programa con los usuarios activos antes de la restricción etaria. Nótese que la franja de 80 a 84 años es de las más expresivas y que la ampliación en el acceso a la población de 80 años fue habilitada a partir de 2017 (antes la restricción era a partir de los 85 años), por lo cual se presume, que siendo aún una edad considerada dentro de los "adultos mayores" (a partir de los 60 años), cuando se amplíe la cobertura para personas a partir de 60 años es probable que aumente significativamente el nivel de usuarios/as. En el mismo gráfico se observa que a partir de 50 años las mujeres se encuentran sobrerrepresentadas, y particularmente a partir de los 80 años el aumento es significativo, tanto en cantidad cuanto en relación a los usuarios varones. Esto tiene su correlato en el fenómeno que apuntan Aguirre y Scavino (2018) de la feminización de la vejez en Uruguay, que se fundamenta en parte por la esperanza de vida mayor de las mujeres y también, por la mayor búsqueda de cuidados y de acompañamiento en la vejez, en relación a los hombres.

Gráfico 1. Usuarios/as con servicio de AP por edad y sexo (Uruguay, Junio, 2018)



Fuente: Elaboración propia partir del documento "Avances en la implementación de AP", SNC, 2018".

El binomio se consolida cuando se crea en la órbita del BPS el registro del/a asistente personal (AP) que cuidará a la persona asistida. A partir de la selección del/a AP en común acuerdo entre las partes, se formaliza el vínculo de contratación dando lugar a dos movimientos: por un lado, la persona beneficiaria del servicio (empleador/a) debe abrir una empresa a nombre propio en el BPS para poder contratar al asistente, de esta forma se genera un vínculo entre ambas partes. Por otra parte, el empleador debe firmar una cesión de derechos en favor de su AP a contratar, con el fin de que la/el mismo cobre directamente la prestación, la cual constituye la remuneración por el trabajo a realizar (pero que legalmente no constituye un salario, registrada sobre la forma de "prestación"). Esto es una especificidad de la prestación, dado que en la práctica es la remuneración que el/la AP recibe por el trabajo de cuidado, pero está inscrito en una prestación del BPS a nombre del beneficiario que comprueba la situación de dependencia severa, y que se inscribe en el programa. De la misma forma, esto no interfiere en la percepción de los derechos y beneficios laborales de quien cuida (AP).

Aquí se presenta una situación que abre espacio para un conflicto o que al menos en la órbita de lo referente al trabajo genera un vacío. Como ya se afirmó anteriormente, la figura de la/el AP es la de una/un trabajadora/or que realiza las tareas de cuidado y recibe en contrapartida una remuneración, además de percibir los derechos laborales al igual que el conjunto de las/os trabajadoras/es en general. El sistema (SNIC) explica esta relación desde el lugar del/a

usuario/a que hace uso de una prestación (subsidio para AP), que es transferida (por la cesión de derechos) hacia la/el AP. De esta forma, no se genera un vínculo laboral con el Estado, a través del MIDES o BPS, y quien contrata a la persona que cuida es la persona usuaria del programa, se constituye un binomio que es una relación laboral a partir de una prestación transferida.

El vínculo laboral queda circunscrito a la persona usuaria que asume el papel de empleadora y a la persona que cuida (AP) que es la empleada. Sin embargo, y de acuerdo con el porcentaje del subsidio que corresponda para cada caso, el BPS deposita directamente el valor correspondiente a la persona contratada como asistente personal. Esta es una de las aristas que concierne a la regulación laboral del trabajo de cuidados, en el caso concreto del PAP y que merecen especial atención en esta investigación, al considerarse la centralidad de los nuevos empleos que se generan en el marco de dicho programa así como la institucionalidad que requiere su funcionamiento, en la producción de formación específica en cuidados y en la forma de acreditar conocimientos o experiencias para la formación (las cuales forman parte de las incorporaciones del SNIC pero aún no se encuentran en fase de implementación). Esta característica de la contratación dentro del binomio es compleja, dado que genera una serie de complicaciones que se traducen en vulneración y minimización de los derechos de la/el trabajadora/oral generarse un escenario de inequidad en la relación laboral que no protege a la persona que cuida. Que además, no le brinda garantías para realizar los reclamos correspondientes a su entorno laboral así como condiciones propicias para un ambiente de trabajo donde esté clara la figura del “jefe” o “jefa” que es quien emplea a la/el AP, dicho elemento ha sido colocado por las propias personas que cuidan que han sido entrevistadas en esta investigación, apuntando la falta de claridad sobre esa jerarquía y la ausencia de autoridad y presencia del Estado en esa ecuación, que es el cotidiano del espacio de trabajo de las/os AP.

4.2. Caracterización de Asistentes Personales

Para dar continuidad a la descripción y análisis de las características del programa desde el lugar de sus diversos sujetos, en el presente apartado se presentan algunos elementos que caracterizan la figura de quienes cuidan: los/as asistentes personales. En el otro extremo del binomio generado por el PAP, se encuentra entonces la figura del/a asistente personal.

La persona que ejerce los cuidados, como apuntado parcialmente en el capítulo 1, al respecto del debate del trabajo de cuidado, y también, como fuera abordado en el capítulo 3, al relatarse los principios rectores de la política de cuidados como ejes del SNIC partiendo de nociones previamente discutidas y definidas sobre dependencia, autonomía y cuidados, entre otras, donde se resalta la complejidad y multiplicidad de aristas desde donde es posible enfocar el análisis de la temática, es central para la política y en concreto para el PAP.

Puntualmente, la interdisciplinariedad que habilita la comprensión del trabajo de cuidados en el domicilio y en particular, el estudio del rol de quienes cuidan,- es decir, de quien asume la responsabilidad por otras personas en diversas situaciones asistiendo a personas dependientes, enfermas, discapacitadas -,es de gran importancia en esta investigación. Se coloca énfasis en el desarrollo del cuidado en el ámbito doméstico, y las relaciones tanto laborales como emocionales que se generan en el conjunto de esta actividad, en el marco del binomio “usuario/a - asistente personal”. También incluyendo al núcleo familiar cercano del/a usuario/a, el cual compone directamente la relación de cuidado, participando activamente de la misma y teniendo un papel primario en la negociación de arreglos y acuerdos del trabajo de cuidado en conjunto con la/el AP.

Al pensar entonces quién es la persona que ejerce los cuidados, se devela un sujeto concreto y específico que responde a una tendencia histórica e socialmente determinada: la mujer cuidadora. El trabajo de cuidado como ya fue largamente discutido en el capítulo 1, es un trabajo feminizado, cuando es remunerado y fundamentalmente cuando no lo es. Es considerado un trabajo exclusivamente femenino, por el conjunto mayoritario de la sociedad, lo que es consistente y responde a un orden de género, raza y clase social predominante; donde se reproduce una lógica de trabajo precario, desregulado, sin garantías y generalmente gratuito.

Las mujeres de todas las clases, razas, edades, regiones, géneros y momentos de la historia han sido las que han desempeñado mayoritariamente el papel de cuidadoras. Esto es visible en los estudios (mencionados en el capítulo 1) sobre la división sexual del trabajo, en la cual se sostiene la separación y jerarquización de los trabajos en la sociedad, donde se feminizan determinadas profesiones y/u ocupaciones.

Este elemento es retomado en este punto porque si se piensa en un sistema de cuidados, y en un programa de asistentes personales que se propone organizar el cuidado, de manera

institucionalizada, ofreciendo servicios de cuidado en el domicilio para un determinado sector de la población; surge inevitablemente la interrogante: quién encarna hoy ese sujeto.

Ocupaciones y oficios tales como: enfermería, los servicios de acompañantes de enfermos y adultos mayores, trabajo doméstico que ante la desregulación también realiza tareas de cuidados (tanto de personas dependientes como de personas sin ninguna situación de dependencia: los maridos), profesiones de educación inicial y primaria, etc.; han estado permeadas por una lectura común que establece el imperativo social de incorporar la vocación por el cuidar. Ello, también envuelve también cualidades como la paciencia, el cariño, el amor y la dedicación. Sin embargo no son remuneradas o lo son por debajo de su valor y que además, se caracterizan por ser realizadas por una amplia mayoría de mujeres, en muchos casos visto como "vocación natural" o "condición innata" que contribuye a la reproducción de los mitos de la feminidad, con argumentos biologicistas, y que promueven la desigualdad de género y aportan al sustento de la división sexual del trabajo.

El rescate de estas profesiones y oficios como expresiones concretas de los trabajos feminizados en la sociedad, auxilia en la tarea de dimensionar el tamaño del esfuerzo que implica proponerse desde el lugar de una política pública revertir el orden de género en los cuidados. Este esfuerzo no comienza (ni acaba) en el SNIC, así como tampoco se acredita en la presente investigación que el mero esfuerzo político e institucional acabe con las lógicas de opresión y desigualdad de diversos órdenes. No obstante, se reconoce el avance que supone el camino iniciado y profundizado en los últimos años en el marco regulatorio y de reconocimiento.

Legislaciones como la Ley de regulación del trabajo doméstico (2006), la Ley de protección integral de las personas con discapacidad (2010), e incluso la ley que crea el SNIC⁷², han contribuido para colocar en el ámbito de lo legal, el debate de los derechos y de lo que se corresponde a la órbita privada, doméstica, de lo cotidiano. De esta forma, contribuyen a través de un debate en la sociedad y en el parlamento a la visibilización de ciertas temáticas, de las cuales el propio debate de los derechos, de forma amplia, se nutre. A modo de ejemplo, la figura de las/os asistentes personales y el programa surge en la Ley 18.651 (Personas con

⁷² Podrían incluirse aquí también las leyes Despenalización del aborto (2012), la ley de Matrimonio entre personas del mismo sexo (2013), la Ley Integral para Personas Trans (2018) como ejemplos de leyes que visibilizan y crean marcos regulatorios para ampliar derechos y promover prácticas más equitativas sustentados en procesos de movilización con base social para dar lugar a la discusión de la desigualdad social, de género, entre otros órdenes.

discapacidad) el cual a partir de la creación del SNIC se reformula y continúa en funcionamiento, dentro de la órbita de Sistema de Cuidados.

El PAP forma parte también de un conjunto de programas, prestaciones y subsidios que responden a los objetivos generales del SNIC, concretamente: profesionalizar y valorizar el trabajo de cuidados a través de acciones específicas como regularizar los establecimientos privados que gestionan centros de cuidados así como fiscalizar y ofrecer y gestionar formación en cuidados para todas las personas que cuidan (en el área de primera infancia así como también en dependencia). En este sentido los decretos ya mencionados (117/016, 130/016, 356/016, 392/016, 427/016, 428/016) que reglamentan diversos aspectos del SNIC, configuran un marco legal regulatorio que habilita la implementación de nuevos derechos, instrumentalizados por medio de la inscripción en el propio sistema.

El Programa de Asistentes Personales de esta forma, se orienta hacia dos objetivos fundamentalmente que responden a sus dos poblaciones objetivo: por un lado, responder a una demanda concreta de cuidados para las situaciones de dependencia severa que requieren de dicho acompañamiento y que las familias no consiguen suplirlo por otros medios, o aún, que requieren aliviar esa carga de cuidados de manera extrafamiliar (personas usuarias o asistidas).

Por otro lado, el PAP se orienta hacia el objetivo de formalizar lo informal del trabajo de cuidados, es decir, estructurando la forma de acceso al cuidado de manera institucionalizada y al mismo tiempo, regularizando el trabajo mediante mecanismos concretos de formación como requisito necesario para ejercer el cuidado a través de dicho sistema, por lo tanto confiere centralidad también a las condiciones de trabajo las personas que cuidan (asistentes personales). En ambos casos, el foco se encuentra en las personas que configuran sujetos de derecho y también son centrales en la política: las personas que precisan de cuidados y las personas que cuidan.

Uno de los avances específicos en términos de administración que afecta directamente al PAP y a quienes trabajan de cuidar, es el registro de Asistentes Personales. El mismo agrupa a todas las personas habilitadas por el SNIC en una base de datos del BPS (constando en ésta todas las personas: las que cursaron la formación en atención básica a la dependencia, las que aún no, y quienes se encuentran realizando la formación) reglamentada por el MEC en conjunto con la derivación de INEFOP a otras instituciones particulares habilitadas por dicho

ministerio. El registro de AP ordena la oferta disponible de cuidadoras/es, así como facilita la gestión de contratación (por cercanía territorial) así como nivela exigiendo como requisito común a todas las personas del registro una misma formación básica en atención a la dependencia⁷³.

De esta forma, el registro de AP permite visualizar el conjunto de las personas que están habilitadas y/o disponibles para cuidar en esta modalidad. Como se observa en la **Tabla 2**, extraída del informe elaborado por la SNC en agosto de 2018, el registro de aspirantes contabiliza 14.037 AP vinculados al sistema.

En dicha tabla se discrimina la condición de actividad de las/os AP: quienes están trabajando, quienes no están trabajando, y además, agrega la variable en función de la prórroga⁷⁴ concedida para realizar la formación básica como requisito para realizar contratos de trabajo de AP, la cual distingue a quienes ya poseen el certificado de formación, quienes aún están dentro del plazo y quienes ya no pueden realizar nuevos contratos⁷⁵.

Tabla 2. Condición de actividad de los AP, según situación luego de la prórroga (Uruguay, junio de 2018)

	Puede realizar nuevos contratos			No puede realizar nuevos contratos	Total
	Definitivo	Hasta octubre 2018	Subtotal		
Trabajando	485	1805	2290	1596	3945
No trabajando	833	3776	4609	5483	10092
Total registrados en BPS	1386	5581	6967	7079	14037

Fuente: Elaboración de la SNC con base en registros del BPS, Portal de cuidados, INEFOP, MEC. Extraído del documento “Avances en la implementación de AP” (SNC, 2018).

⁷³ La formación para cuidados en la primera infancia está a cargo del Centro de Formación y Estudios (CENFORES), que se orienta principalmente a las personas que a la fecha se encuentran trabajando con dicha población, en los centros CAIF, en jardines, en casas comunitarias de cuidados, etc, como forma de priorizar una población objetivo que ya trabaja con primera infancia. En el futuro se aspira a que los cursos puedan abrirse a quien desee formarse en cuidados a la primera infancia, pero en esta fase de implementación aún se prioriza a quienes ya ejercen esas funciones.

⁷⁴ En el año 2017, 2018 y también en el actual 2019 se dictaron diversas prórrogas que estipulaban que las personas que estaban cuidando como AP, hasta determinada fecha sin formación, debían cursarla obligatoriamente cuando fueran convocados por INEFOP. Las prórrogas, en concordancia con la obligatoriedad de la formación, en el comienzo no eran limitantes para comenzar a cuidar, pudiendo realizar el curso mientras trabajaban, esto se debió a la urgencia de poner en funcionamiento el PAP lo antes posible, por tanto el criterio era más flexible. La siguiente prórroga emitida, a la cual hace referencia la Tabla 1, restringe la posibilidad de cuidar sin haber cursado la formación previamente, de manera que quienes no tuvieran cursado la formación hasta octubre de 2018 quedarían inhabilitados para realizar nuevos contratos de trabajo como AP.

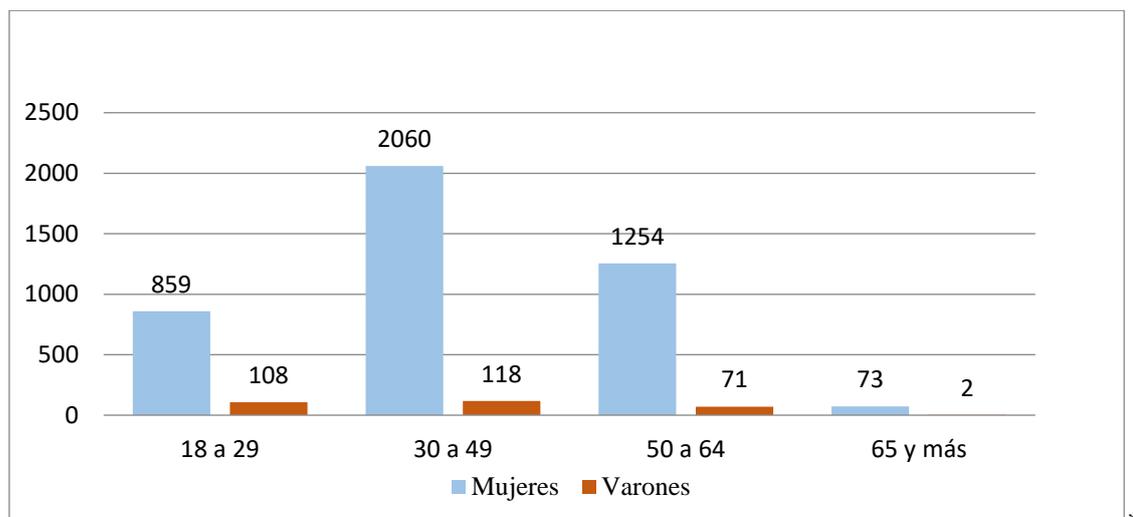
⁷⁵ Actualmente rige la resolución 915/018 de setiembre de 2018, que estipula un nuevo plazo para realizar la formación básica en atención a la dependencia hasta el 25 de octubre de 2019 para aquellas/os AP que ya estén inscritos en el registro de aspirantes, y además, por otra parte la misma resolución permite la inscripción de nuevas personas al mismo registro, que dispondrán de un plazo de 18 meses para realizar la formación, en caso de no hacerlo, serán dados de baja del mismo. (URUGUAY, 2018).

De esta forma, puede observarse que hasta el mes de junio hay un total de 6.967 personas que están en condiciones reglamentarias de firmar nuevos contratos como Asistentes Personales, de los cuales 4.609 (66%) no está trabajando actualmente. En particular, son 1.386 Asistentes personales habilitados definitivos que están registrados en BPS, y de estos, sólo 485 se encuentra trabajando. La cifra denota la incipiente expresividad del programa en su segundo año de funcionamiento, aunque desde el inicio del mismo la cifra presenta un aumento sostenido y más que se duplica. (URUGUAY, 2018). Es importante dimensionar la magnitud del programa de asistentes personales, en especial, considerando un universo de cuidadores/as de poco más de 14.000 personas.

Por otra parte, al respecto del impacto del PAP en la creación de empleos, se afirma que adjudicar a este programa la creación de "nuevos puestos de trabajo" es complejo. De esta forma, es más preciso referirnos a los mismos como trabajos que empiezan a estar formalizados y a percibir derechos laborales, en concordancia con el objetivo de visibilizar y regularizar el trabajo de cuidado. Se destaca que de estas personas, no todos son "nuevos puestos de trabajo", dado que algunas AP ya cuidaban previo a la existencia del programa; ya sea de manera registrada vía BPS con aportes y derechos, así como de manera informal, sin registro en BPS. También en menor medida, pueden existir casos de AP registradas anteriormente en el BPS sobre otros rótulos, como puede ser el de trabajo doméstico.

En el informe semestral del PAP realizado por la SNC en julio de 2018, se analiza los avances en la implementación del programa, entre ellos se recoge información sobre el perfil de las personas que se desempeñan como AP. En este sentido, se confirma la feminización del trabajo de cuidado decurrente de la división sexual del trabajo; debido a que, como afirman los levantamientos de datos sobre quien ejerce los cuidados en Uruguay, el 93.4% de las personas que cuidan son mujeres.

Gráfico 2. Distribución de AP trabajando según sexo y edad (Uruguay, junio, 2018).



Fuente:Elaboración propia con datos extraídos del documento “Avances en la implementación de AP” (SNC, 2018).

En el **Gráfico 2** se observa la distribución de AP trabajando al mes de junio de 2018. Del total de 4545 cuidadoras/es, 3503 están concentrados entre los 30 y 64 años de edad, y de este montante el 94,6% (3314) son mujeres, es decir, se mantiene la relación entre varones y mujeres que cuidan, con una casi total presencia femenina. En la franja de edad de AP de 18 a 29 años, la relación es un poco menor (las mujeres AP representan un 88,8%). Lo anterior podría explicarse por una tendencia aún incipiente de cuidados más involucrados por parte de hombres con más disponibilidad a cuidar, y a trabajar como cuidadores; y, por su vez, de mujeres con más posibilidades de expandir sus horizontes profesionales y de carrera, para no dedicarse exclusivamente a la crianza ni a la responsabilidad de cuidar quienes lo necesitan.

En ese sentido la maternidad postergada o suprimida del proyecto de vida y su consecuente crianza, es un posible argumento que contribuye en conjunto con otras nuevas dinámicas familiares, a la modificación paulatina de arreglos y distribución en la responsabilidad de la reproducción social. Además, otro elemento que podría explicar parcialmente este movimiento, es el cambio cultural que predispone positivamente a las nuevas generaciones a negociar de forma más equitativa y planificada el cuidado. En contrapartida, en la franja etaria de "65 y más" la distancia entre mujeres y varones que se desempeñan como AP se amplía (97,6% y 2,4% respectivamente), lo que podría colocarse como una tensión más normalizada y naturalizada en las generaciones más mayores, vinculado a los roles de género y a las representaciones sociales del cuidado dominantes.

4.2.1. Sobre los procedimientos para ser AP.

Al respecto del proceso de postulación e inclusión en el registro de aspirantes a asistentes personales, los requisitos necesarios para postular son escasos. A nivel de formación no se requiere educación primaria completa (siendo requisito haber completado o acreditado conocimientos equivalentes para el egreso del curso básica que ofrece el SNIC), tampoco presenta restricción de edad máxima, ni acreditar formación o experiencia en cuidados o similar. Apenas se exige tener documento de identidad vigente, certificado de antecedentes penales, carné de salud laboral y ser mayor de 18 años.

Luego que la inscripción es realizada, existe una serie de requisitos para poder realizar contratos de trabajo. El portal de cuidados en comunicación con el INEFOP convoca (conforme haya disponibilidad) al/la aspirante para realizar el curso básico de atención a la dependencia, el cual es requisito para trabajar como AP. Sin embargo, como mencionado anteriormente las resoluciones emitidas vigentes que establecen prórrogas, habilitan a realizar contratos para trabajar de AP sin tener la formación en dependencia, con la condicionalidad de realizarla al ser convocada/o por INEFOP. Por tanto una vez, realizada la formación (egreso que acredita la educación primaria y el curso), y teniendo la habilitación por la SNC, la persona aspirante pasa a formar parte del registro de AP de manera definitiva.

Al margen de los requisitos necesarios para poder realizar contratos como AP, existe una restricción en la configuración del binomio, que establece la imposibilidad de constituirse entre personas vinculadas hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo grado por afinidad, de acuerdo con la lógica de no perpetuar el cuidado dentro del núcleo familiar. Sobre estos requisitos y restricciones y al respecto del debate sobre la generación de empleos, debe colocarse que la escasa exigencia en términos de formación y experiencia anterior sobre los cuidados, contribuye a una lectura sobre la extrema facilidad de ingreso al PAP para desempeñarse como AP. Esto en conjunto con la posibilidad de acreditar la formación en educación primaria para el momento del egreso del sistema, y además, la posibilidad de comenzar a desempeñarse como AP sin haber realizado la formación básica, denota el carácter poco riguroso del PAP, que privilegia la importancia de colocar el programa en funcionamiento, pero que desde cierto ángulo, resulta contradictorio para pensar el proceso de valorización y visibilidad del trabajo de cuidados.

La crítica hacia el PAP en este sentido, no pretende ser del orden de la gestión, como tampoco desde la administración de los recursos y procesos que se llevan a cabo. Se considera de

extrema relevancia la existencia de dicho programa así como los esfuerzos realizados para que las personas que ejercen los cuidados puedan realizarlo de manera regulada y con garantías laborales. Además, se reconoce el carácter temporario y progresivo, una vez más, a partir del cual la implementación tiene lugar de forma gradual, y en la medida que es implementada es monitoreada y evaluada en sus aciertos y desafíos. Las posibilidades dentro de estos márgenes estrechos, de realizar un sistema de cuidados y de incorporar como modalidad de subsidio un programa de asistentes personales, ya es un logro en sí mismo.

No obstante, es importante también denotar que, si por un lado el camino (y parte de los objetivos de la política) es visibilizar, reconocer, profesionalizar y regular el trabajo de cuidados, por otro, la práctica de implementar el PAP con requisitos nulos y extremas facilidades para trabajar de AP pueden generar una no valorización del trabajo de cuidados, que camina hacia la reproducción de la situación actual; la cual se caracteriza por no reconocer el valor del mismo, no cualificarlo ni regularlo, lo cual se distancia aún más de una posibilidad de cambio cultural y disminución/erradicación de las desigualdades de género.

Lo máximo que es exigido es una prestación a título personal de quien realiza la contratación individual del servicio bajo la figura de "empleador/a"; la cual a través de la cesión de derechos traspasa directamente la prestación percibida a la persona que cuida. Esto no constituye un dato menor, dado que las posibilidades de realizar este trabajo previo a la existencia del PAP (tanto en el marco de la ley para personas con discapacidad como desde la creación del SNIC) se daban en un contexto de desreglamentación, escasas o nulas garantías laborales, alta informalidad, sin formación mínima exigible y en muchos casos sin realizar los aportes correspondientes al BPS (seguridad social y aportes jubilatorios). La reglamentación existente (en particular el decreto 117/016) y la creciente regulación, contribuyen de manera inmediata y con efectos en el mediano y largo plazo a colocar en pauta el debate del trabajo de cuidados y de reflexionar sobre quienes cuidan, en qué condiciones y qué arreglos familiares están vigentes para dar respuesta a situaciones que requieren de cuidados.

A través de los estudios que se han realizado para conocer el perfil de la población que cuida en Uruguay, (que también coincide en líneas generales con el perfil poblacional que cuida en la región) se constata que quienes más cuidan y quienes dedican más tiempo al cuidado de las personas son las mujeres (tanto el cuidado infantil como el cuidado de enfermos y discapacitados, dependientes en general en sus diversos grados). Además, las elecciones de

trayectorias educativas y laborales están atravesadas por esos arreglos de cuidados que se dan dentro del núcleo familiar y el hogar.

En el informe realizado por la SNC, se recogen datos sobre la distribución de AP y las personas cuidadas, a partir del sexo y edad de ambas. En la **Tabla 3**, se describen los promedios de edades de mujeres y varones AP, que cuidan a usuarios/as según los rangos etáricos (menores de 30, de 31 a 80 y mayores de 80 años). Para todos los casos, las mujeres AP presentan un promedio de edad mayor que los varones AP. En este sentido, la distancia entre la edad promedio de los varones y las mujeres AP es en casi todos los casos semejante (aproximadamente 3 años más las mujeres AP), excepto en el caso del cuidado de las mujeres usuarias entre 31 a 80 años, donde el promedio de mujeres AP es 9 años mayor que el de varones AP para este segmento. Otro elemento visible en relación a las edades de AP, es que se mantiene una relación de aumento conforme las edades de las/os usuarios aumenta, la cual es muy similar para ambos casos, siendo indistinto el sexo de las/os usuarias/os. Los promedios de todas franjas etarias oscilan entre los 35 y 46 años de edad de AP, donde se concentra la mayor cantidad de AP, lo que coincide con el **Gráfico 2**, donde la mayor concentración de AP tanto varones como mujeres, está en la franja de los 30 a 49 años.

Tabla 3. Distribución de usuarios/as por edad y sexo, según edad y sexo de las/os AP (Uruguay, Junio, 2018).

Sexo AP	Edad AP	Sexo y edad del beneficiario					
		Varones			Mujeres		
		Menores de 30	31 a 80	Mayores de 80	Menores de 30	31 a 80	Mayores de 80
Varones	Promedio	35,2	41,8	42,7	34,6	35	44,5
Mujeres	Promedio	37,8	44,3	46,6	37,9	44,3	46,4
Total	Promedio	37,5	44	46,2	37,8	44	46,3

Fuente: Elaboración de la SNC en base a registros del BPS, Portal de cuidados, INEFOP, MEC. Extraído del documento “Avances en la implementación de AP” (SNC, 2018).

En lo que refiere al programa de asistentes personales, las informaciones colocadas en este trabajo extraídas del informe de avance del programa realizado por la SNC en el mes de junio, buscan exponer a modo general un paneo de los avances en la implementación del mismo, además de aportar datos para trazar el perfil de asistentes personales, como también para conocer en cifras (aun siendo parciales) el alcance del programa.

4.3. “El Programa de Asistentes Personales: un abordaje desde el punto de vista de las/os cuidadoras/es”

En el presente ítem se discuten algunos aspectos y contribuciones del trabajo de campo al respecto del PAP. Además de las contribuciones a la luz del análisis de la Ley 19.353 y los diversos decretos que regulan el SNIC, así como el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020. Este trabajo también se nutre de los aportes del trabajo de campo realizado en el año 2018. El mismo, se remitió a febrero de 2018 y a agosto del mismo año, en donde se adoptó una metodología de corte cualitativa, basada en la realización de entrevistas semi-estructuradas en la ciudad de Montevideo.

Como fue apuntado en los objetivos y el apéndice metodológico, esta investigación también coloca algunas aproximaciones profundizando el análisis sobre el Programa de Asistentes Personales, en concreto a través de entrevistas a AP, consultadas/os sobre aspectos centrales del programa para conocerlo desde la perspectiva de sus trabajadoras/es, así como las impresiones y percepciones que plantean quienes se desempeñan como asistentes. En este ítem el objetivo es plantear algunos datos y desarrollar algunas líneas de reflexión sobre algunas categorías centrales en el PAP, además se recogen inquietudes propuestas por las/os AP entrevistados, así como sobre aspectos institucionales de la política desde la perspectiva de quienes cuidan. Se indaga sobre las trayectorias de AP, los perfiles, las observaciones sobre el trabajo de cuidado, la política y el PAP, así como su cotidiano en el desempeño de sus funciones.

El trabajo de campo realizado al respecto del PAP constó de 14 entrevistas a personas que se desempeñan o que se hayan desempeñado como AP en el marco del programa inscrito en el SNIC. La selección de la muestra para realizar las entrevistas, es no aleatoria, no representativa y tiene un alcance determinado apenas en Montevideo. Las entrevistas realizadas tienen como punto de partida un análisis cualitativo, de estilo semiestructurado, (al igual que las entrevistas realizadas al equipo de gestión) y estuvieron orientadas por una guía de preguntas dividida en bloques temáticos, que buscaron fundamentalmente conocer las percepciones de las/os AP a través de sus relatos de experiencias sobre el trabajo de cuidado. En el inicio del trabajo de campo, se trabajó sobre una guía de preguntas que en el transcurso del mismo sufrió algunas modificaciones, considerando algunas especificidades; nutriéndose de los aportes proporcionados por las propias entrevistas.

La forma de selección de la muestra constó de varios mecanismos, inicialmente se trabajó con el método "bola de nieve", buscando que cada AP entrevistada/o indique a la(s) siguiente(s) persona(s). También se recurrió a diversas personas que conocían a alguien que se desempeñaba como AP, y que a partir de estas personas se indicaban otras. De esta forma, la "bola de nieve" no fue lineal, y desembocó en varias líneas de inicio, ramificándose la forma de acceso a las personas totalizando 14 entrevistas. A efectos de citación y para la preservación de la confidencialidad y la protección de la identidad de las personas entrevistadas, fueron creados seudónimos en todos los casos. Al respecto del perfil de las personas entrevistadas no se trazó ninguna cuota específica, sin embargo se trató de entrevistar varones y mujeres, privilegiando la búsqueda de entrevistas a mujeres (cuando fue posible escoger) dada la representatividad de las mismas en el conjunto de las personas que cuidan. Incluso en el universo, la muestra sobrerrepresenta a los asistentes varones, para obtener una percepción más profundizada de las apreciaciones de éstos sobre el trabajo de cuidado.

A nivel de requisitos o restricciones para determinar la muestra, se estableció como pauta que ya hubieran cuidado o cuiden en la actualidad, desempeñándose como AP en el marco del PAP, y que ya hubieran realizado o estuvieran realizando el curso de atención básica a la dependencia. En el conjunto de las entrevistas, 4 personas se encuentran actualmente cursando la formación básica y 9 ya la han completado. Sólo 1 entrevistado interrumpió la formación antes de concluir, porque consiguió otro empleo y dejó de desempeñarse como AP.

En el **Cuadro 3** se observa el perfil de las 14 personas entrevistadas, según su edad, sexo, profesión/ocupación y su nivel educativo. Al respecto del perfil de AP, del total de las 14 entrevistas, 10 son mujeres (71,4%) y 4 (28,6%) son varones. Los 4 varones se encuentran dentro del rango etáreo de 18 a 29, 3 de ellos son graduados o estudiantes de psicología, de los cuales dos realizaron estudios de posgrado en el área. En la actualidad 3 de ellos se desempeñan como AP, siendo que 1 lo hizo por 2 años y dejó de hacerlo. Como se observa en el **Cuadro 3**, sólo se accedió a entrevistar a varones de 18 a 29 años.

De las 10 mujeres asistentes, 3 se encuentran dentro del rango etáreo de 18 a 29, 5 en el de 30 a 49, y 2 en el de 50 a 64. No se entrevistó a ninguna persona de la franja "65 y más". Dentro de la categoría mujeres, sólo dos son universitarias y ambas todavía se encuentran cursando estudios de nivel superior; 2 tienen estudios de educación secundaria completa, 5 con secundaria incompleta y 1 con primaria finalizada. De las 14 entrevistas, 5 se desempeñan

como AP (todas mujeres) exclusivamente, mientras que el resto realiza otras tareas (estudio) o tiene otros empleos (trabajo doméstico, docente, psicólogo en consultorio y emprendimientos personales). Del total, 1 de estas mujeres es inmigrante.

Cuadro 3. Perfil de asistentes personales (AP) entrevistadas/os en Montevideo, Uruguay, agosto de 2018.

SEXO/GÉNERO	EDAD	PROFESIÓN/OCUPACIÓN	NIVEL EDUCATIVO
1.VARÓN	20 (18 a 29)	DOCENTE/AP	Terciario no universitario
2.VARÓN	29 (18 a 29)	PSICÓLOGO/AP	Postgrado
3.VARÓN	24 (18 a 29)	PSICÓLOGO/DOCENTE	Postgrado
4.VARÓN	24 (18 a 29)	ESTUDIANTE/AP	Universitario (en curso)
5.MUJER	38 (30 a 49)	AP	Primaria
6.MUJER	29 (18 a 29)	ESTUDIANTE/AP	Universitario (en curso)
7.MUJER	56 (50 a 64)	EMPLEADA DOMÉSTICA/AP	Secundaria
8.MUJER	46 (30 a 49)	AP	Secundaria incompleta
9.MUJER	33 (30 a 49)	AP	Secundaria incompleta y UTU
10.MUJER	40 (30 a 49)	AP	Ciclo básico completo
11.MUJER	-- (30 a 64)	AP	Secundaria incompleta
12.MUJER	26 (18 a 29)	EMPRESARIADO/AP	Secundaria completa
13.MUJER	24 (18 a 29)	ESTUDIANTE/AP	Universitario (en curso)
14.MUJER	42 (30 a 49)	EMPRESARIADO/AP	Secundaria incompleta

Fuente: Elaboración propia.

Sobre la cantidad de personas que cuidan, 6 tienen actualmente dos asistidos con registro en PAP. De las AP que tienen sólo 1 asistido, 4 manifestaron interés y están en la búsqueda de una segunda persona para cuidar. Además, varias de las mujeres cuidan informalmente, a otras personas en situación de dependencia (voluntaria, familiar, vecino/a, todas sin remuneración), característica que en al menos un caso impide la búsqueda de otra/o asistida/o por motivo de carga horaria.

Al respecto del sexo y edad de las personas usuarias y sus respectivas/os AP, al momento de realizarse las entrevistas había un total de 21 personas usuarias, de las cuales 14 eran varones y 7 eran mujeres, como apunta el **Gráfico 1** sobre el perfil de usuarias/os, la mayoría del total

de usuarios/as son varones y particularmente, se concentran más en el tramo de 0 a 29 años que en las personas mayores de 80 años, tramo en el cuál las mujeres son mayoría.

Los asistentes varones cuidaban en su casi totalidad a otros varones, excepto por un AP que cuidaba a un varón y a una mujer, el mismo informó que estaba por rescindir este último acuerdo y comenzar otro con otro varón. Este además, es el único caso de todos los asistentes varones donde se cuidó a una persona mayor. Las demás personas cuidadas por los asistentes varones son perfiles de niños varones (en su mayoría niños pequeños y un joven).

Las mujeres asistentes que cuidan en el marco del PAP no tienen un perfil tan específico como los asistentes varones en esta muestra no representativa. Hay 3 mujeres que cuidan una mujer y un varón, y en los 3 casos la mujer es una adulta mayor, de estos casos 2 varones son viejos y uno es un joven. Del total, 5 mujeres asistentes cuidan a un varón únicamente, de los cuales tres son niños pequeños, uno es un bebé y uno es un adulto mayor. Las dos asistentes restantes cuidan; una a una adulta mayor, y la última asistente cuida a dos mujeres, una adolescente y una adulta mayor, ésta última de forma voluntaria, externa a la familia (vecina). Cabe destacar, que del conjunto de AP, ninguno de los varones es padre, y de las 10 mujeres 6 son madres.

Dentro de las madres, 3 tienen hijas/os pequeños y 3 tienen hijos/as mayores, lo que supone para ambos casos una carga de cuidados (colocada por las propias asistentes mujeres), que es mayor en el caso de las/os hijas/os pequeñas/os actualmente, pero que presupone una carga de cuidados en el pasado de las madres de hijas/os jóvenes. Esto es una apreciación pertinente al considerarse por un lado, los arreglos familiares (que más adelante serán comentados) que las mujeres asistentes utilizan para poder dar cuenta de trabajar de AP, así como realizar otras actividades (remuneradas o no). Por otro lado, la carga, el peso y la importancia que le atribuyen (o no) a esa experiencia previa de cuidado es central si se considera el impacto de la división sexual del trabajo en sus vidas, así como la posibilidad de dividir/distribuir esos cuidados con otra(s) persona(s) y el corte de clase que interfiere en esa posibilidad.

Al respecto de las situaciones de dependencia en las que se encuentran las personas usuarias se destacan niños/jóvenes varones con trastorno del espectro autista (TEA), habiendo también niños con trastornos generales del desarrollo, microcefalia y otros síndromes. Ya para el caso de las personas viejas asistidas tanto mujeres como varones, se evidencian enfermedades degenerativas, alzheimer, demencia senil, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC),

y desgaste físico. Es interesante destacar que no se encontraron en la presente muestra, casos de mujeres de ninguna edad con TEA.

Para abordar nociones más específicas y las percepciones del conjunto de AP, se crearon categorías de análisis que agrupan ciertas respuestas, y que se proponen reflexionar sobre las diversas observaciones que las/os AP realizaron sobre su cotidiano desempeñándose en el PAP; así como sobre la política del SNIC en general. Las categorías de análisis con las que se trabajó emergen inicialmente de la guía de preguntas, creada en conjunto con el diseño metodológico del trabajo de campo. Una vez en campo -como indica la bibliografía en la cual la presente investigación se referencia, al respecto del análisis de contenido a partir de la creación de categorías de análisis (BARDÍN, 1996) -, es posible que se creen o reconfiguren ciertas categorías, ya sea por nuevas informaciones o perspectivas que las entrevistas ofrecen al momento de realizar el análisis.

En el **Cuadro 4** se clasifican las categorías creadas a partir del trabajo de campo y sus subcategorías. Las cuatro categorías centrales utilizadas: trabajo, cuidado, institucional y formación, funcionan como ejes que orientan el análisis, no sólo a partir de las entrevistas como también realizando las interconexiones teóricas y prácticas que el trabajo de campo posibilita. De esta forma, se agruparon respuestas en función de aspectos resaltados por las/os AP, que no se proponen responder un interrogante en concreto, y sí colocar elementos para la reflexión sobre esas temáticas y la práctica del cuidado a través del SNIC, por lo tanto, institucionalizada.

Cada categoría se desenvuelve en dos o más subcategorías y en el caso de la categoría “trabajo” incluso las subcategorías presentan algunos destaques que fueron considerados pertinentes. Esta forma de clasificación responde al orden de lo mencionado y enfatizado por las personas que cuidan, además de vincularse en secuencia lógica con los principales elementos de la pesquisa, los conceptos claves y las relaciones que se estudian específicamente. Debe mencionarse que las categorías se presentan en el **Cuadro 4** de manera esquemática y buscando una forma de presentación acorde a un criterio de clasificación, sin embargo las categorías y las relaciones entre éstas en la realidad concreta se presentan de forma vinculada, mezclada y relacionada, cabiendo al esfuerzo de la investigación realizar los vínculos correspondientes, y la reflexión sobre la complejidad de los mismos.

Cuadro 4. Agrupación de categorías de análisis sobre las entrevistas (trabajo de campo)

CATEGORÍAS/EJES	SUBCATEGORÍAS		
1. INSTITUCIONAL	1.1 Divulgación		
	1.2 Difusión de información		
	1.3 Acceso a la información		
2. FORMACIÓN	2.1 Formación previa al SNIC		
	2.2 Curso en Atención a la dependencia (Formación del SNIC)		
3. TRABAJO	3.1 Concepción de trabajo		
	3.2 Experiencia previa del AP		
	3.3 Cuidado remunerado		
	3.4 Cuidado doméstico/intrafamiliar		3.4.1 Arreglos familiares de cuidado antes y post SNIC
	3.5 Cuidado formalizado		3.5.1 Formalización
			3.5.2 Regulación
			3.5.3 Fiscalización
	3.5.4 Cobertura (del/a AP como trabajador/a y del/a asistido/a, acceso al subsidio)		
4. CUIDADO	4.1 Lugar de cuidado		
	4.2 Orientación de cuidado		
	4.3 Preferencia de cuidado		
	4.4 Concepción del cuidado		
	4.5 Percepciones sobre el cuidado		
	4.6 Experiencias de cuidado		

Fuente: Elaboración propia

La categoría Institucional (1) es un eje construido desde la planificación de la guía de preguntas, para pensar el vínculo que el sistema crea con la población que cuida, específicamente con asistentes personales. Es un eje que se constata y aparece no sólo en las entrevistas con asistentes, así como también en las entrevistas realizadas al equipo de gestión de la SNC. Este eje está relacionado con las preguntas iniciales (posteriores al bloque de preguntas de perfil de entrevistado/a plasmadas en el **Cuadro 3**), donde se indaga sobre ¿cómo el/la entrevistado/a accedió al SNIC?, ¿de qué forma tuvo conocimiento del PAP?; es el espacio para relatar ¿cómo transitó a formar parte del SNIC desempeñándose como asistente? Además, en esta sección, pero también a lo largo de la entrevista, se evidencia el nivel de conocimiento del programa, y el acceso a la información correcta y explicativa de los servicios, el vínculo y las dependencias a las que se encuentra vinculada la persona.

Dentro de esta categoría se desprenden al menos tres elementos notorios, que desagregan las características del vínculo entre AP y la institucionalidad del sistema en términos de acceso y transparencia. Se destaca: la divulgación (1.1), la difusión de la información (1.2) y el acceso a la información (1.3). El ítem 1.1 que refiere a la divulgación y el ítem 1.2 que se vincula con la difusión de la información, señalan en conjunto el esfuerzo informativo y de comunicación que se realiza desde la política, en concreto desde la SNC, para alcanzar a la población interesada y que caracterizan esa demanda de cuidados en forma de política pública.

En ese sentido, el vínculo con personas en situación de dependencia, el vínculo con personas cercanas o que trabajan con personas en situación de dependencia, así como las redes sociales y la propia divulgación oficial del SNIC en campaña electoral, han sido de las vías de acceso y divulgación más señaladas de la política. Como apunta Agustín, “[...] me enteré primero por el famoso discurso de Tabaré Vázquez cuando él gana, no sé si fue la interna o la presidencia pero como que marcó la agenda de gobierno ‘El Sistema Nacional de cuidados’, que al principio fue como, ¿qué será?” (Agustín, información verbal, agosto de 2018), se refleja la falta de información y precisión al respecto de la divulgación de la misma; al considerarse los casos en los que se sabía de qué política se estaba gestando, aun así el conocimiento sobre cómo iba a funcionar era escaso.

Al respecto del ítem 1.3 relativo al acceso a la información, y en sintonía con lo mencionado sobre la divulgación y difusión, las informaciones sobre la implementación del sistema eran iniciales y bastante diversas. Además, las informaciones se presentan de forma difusa en algunos casos, y el hecho de existir “fases de implementación” implica modificaciones en los requisitos solicitados para participar (tanto para componer el registro de aspirantes de AP como para ser usuario/a), lo que se traduce en cambios que requieren de un acompañamiento del proceso de implementación de la política.

El proceso de establecer un vínculo con la política desde el lugar de asistente personal y particularmente el proceso de constituir un binomio, está caracterizado por ser un proceso simple y casi sin ninguna restricción. Como apunta Gonzalo, “parecía una especie de laburo [trabajo] sencillo, no sé, porque era como ir y anotarse, no había que dar ninguna prueba, ningún concurso, nada, era quedar en una lista y esperar.” (Gonzalo, información verbal, agosto de 2018). En este sentido, como fue señalado anteriormente, realizar el binomio no es un impedimento en sí mismo, las dificultades parecen encontrarse en las instancias previas, vinculadas a conocer el sistema, saber que existe el derecho al cuidado y conocer quiénes son

los/as sujetos/as que tienen derecho a la política, tener conocimiento de que existe un programa de asistentes personales de determinadas características, etc.

Estas dificultades son extensibles a otros servicios y programas de la política de cuidados. Se destaca en el relato de varias entrevistas, el conocimiento de algunos servicios que ofrece la política u otros subsidios ofrecidos por el BPS posteriormente a desempeñarse como AP, como consecuencia del vínculo iniciado, dando curso a un canal más fluido y directo de comunicación. La mayoría de las/os AP supo de la existencia del SNIC por estar vinculada a alguna persona que se encajaba en la descripción de la población objetivo. Por otro lado, un elemento de suma importancia fue el hecho de trabajar con cuidado y acompañamiento de enfermos anteriormente, por lo cual tuvieron mayor acceso y alcance a la divulgación de esa posibilidad de trabajo por el hecho de tener un contacto previo con los círculos de personas vinculadas a esa área de trabajo. Como señala la experiencia de Ignacio, “Cuando yo llegué a la escuela, las maestras, ninguna sabía que existía el sistema. Nadie tenía ni idea de que existía el sistema, ninguna tenía mucha idea de cómo tratar con un niño con ese trastorno [...]” (Ignacio, información verbal, agosto de 2018). El sistema en su conjunto es nuevo para las instituciones donde muchas veces se realizan convenios, y se transitan diversos espacios que se ven obligados a readecuar sus lógicas en función de estos programas. En relación a este elemento, se destaca en general la relevancia de la labor del área de comunicación, así como el área de planificación y seguimiento, y particularmente del Portal de cuidados, como canal de entrada de consultas y servicios.

La categoría Formación (2) surge como un elemento central desde el diseño metodológico de la investigación que se refleja en los objetivos trazados para la realización en el trabajo de campo. Se considera relevante pensar el proceso de formación que se coloca como una prioridad en el SNIC, fundamentalmente para el caso del PAP, pero que también en el caso de la primera infancia se ofrece un curso orientado para la población que trabaja con ese sector, así como en otras modalidades de cuidado (casas comunitarias de cuidado, centros de día, centros de larga estadía, entre otros). De esta forma, para el sistema como una política integral pensar la profesionalización, visibilización y valorización del trabajo de cuidado, debe incorporar y ser un pilar central, el elemento formativo de quienes ejercen los cuidados. La formación es un elemento de gran amplitud, por lo que en este segmento se realiza una aplicación específica.

Por formación se hace referencia aquí a dos aspectos centrales que están colocados en el **Cuadro 4** como subcategorías y que se vinculan con momentos diferentes del proceso de trabajo de quienes se desempeñan como AP. Por un lado el ítem 2.1 se refiere a la formación previa al SNIC, incluyendo allí todo lo relacionado a la formación que las personas que se desempeñan como AP ya han cursado a lo largo de sus vidas. Aquí también, en cierta forma se intenta comprender la trayectoria educativa y formativa en términos de experiencia, no siendo excluyente a la formación las propias experiencias de trabajo y de vivencias que constituyen y agregan a la experiencia del cuidado. En este sentido, la formación en cuidado, es para todas las personas entrevistadas en general una novedad, principalmente en cuidados a personas en situación de dependencia. Del total de las personas entrevistadas, apenas dos tenían cursos realizados que estuvieran orientados al cuidado, un varón que realizó un posgrado en síndrome de asperger y TEA, y una mujer que realizó un curso de 'babysitter'. El resto de AP tiene formaciones de estudios en educación formal, como ya fue apuntado y consta en el **Cuadro 3**.

Por otro lado, el ítem 2.2 trata concretamente del Curso en atención a la dependencia, el cual constituye la formación básica obligatoria que el SNIC ofrece a quienes se desempeñen como AP. Al respecto de esta subcategoría, se considera este un elemento central para pensar el papel de las personas que cuidan en el PAP, pero además, en el propósito de la profesionalización y la valorización de las personas que se desempeñan en los cuidados. Al consultar a las personas entrevistadas sobre el curso (todas ya lo habían concluido o se encontraban cursando), los contenidos, la carga horaria, el nivel de satisfacción con la exigencia, las apreciaciones fueron diversas. Antes de indagar sobre dichos aspectos, se expone brevemente cuáles son los lineamientos básicos, diferenciados por módulos, del diseño del currículo del curso básico, para comprender cuáles objetivos operan en la formación ofertada por el SNIC.

La formación básica en atención a la dependencia consta de un curso de 90 horas, distribuido en aulas de 4 horas, con frecuencia de 2 o 3 veces por semana en general, dependiendo la modalidad y disponibilidad horaria del AP. El perfil de egreso del curso se propone que capacitar a las personas que cuidan para asistir a las personas en situación de dependencia en las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria, “[...] promoviendo su autonomía e intereses, brindando especial atención desde una perspectiva de salud integral,

derechos humanos y género.” (SISTEMA DE CUIDADOS)⁷⁶. El objetivo, es buscar elementos que permitan verificar la efectiva consecución no sólo del perfil de egreso, más concretamente la efectividad del curso en el papel formativo de las personas que cuidan, como principal proveedor de herramientas técnicas y sociales de trabajo para el conjunto de AP, destacando además, que consiste en el único requisito formativo obligatorio para ejercer como Asistente.

Como se observa en el **Cuadro 5**, el diseño curricular del curso consta de 4 módulos de contenidos específicos que realizan un recorrido por diferentes conocimientos relativos al cuidado, debates teóricos en torno de la división sexual del trabajo, perspectiva de derechos humano y género, la institucionalidad del sistema, los acuerdos y normativa internacional, derechos de las/os AP, así como conocimientos técnicos de cuidados en salud y recreación de la persona asistida en situación de dependencia. Sin adentrar sobre los contenidos específicos, se realiza un análisis sobre las percepciones de las personas entrevistadas sobre la formación para conocer sus impresiones y críticas al mismo.

Cuadro 5. Diseño curricular de la formación en atención a la dependencia (SNC, 2016)

MÓDULO FORMATIVO	TÍTULO DEL MÓDULO	CARGA HORARIA
I	Abordaje de la dimensión del cuidado de personas en situación de dependencia desde una concepción integral con enfoque de DDHH y perspectiva de género.	15
II	El rol de las personas que cuidan: tareas y cometidos.	54
III	La ocupación del tiempo libre y el ocio de las personas en situación de dependencia.	15
IV	Derechos, deberes y obligaciones de las personas que cuidan y empleadores.	6
TOTAL		90

Fuente: Elaboración propia en base a datos del documento "Diseño curricular Formación en cuidados: Atención a la dependencia" (Sistema de Cuidados, abril de 2016).

De modo general, se relata que en todos los grupos conformados (se estima que en total entre las personas entrevistadas habían participantes de al menos 4 grupos diferentes), estaban constituidos en su amplia mayoría por mujeres, en un promedio de 20-25 personas por grupo,

⁷⁶ Disponible en: <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/61057/formacion>.

había como máximo 4 varones. En términos generales se destacan diferencias en los discursos de varones y mujeres, principalmente entre varones jóvenes y mujeres más mayores, aunque esto no fuese una generalidad, en ese sentido, el factor generacional tiene un peso importante, al analizar las respuestas.

Se destacan dos perfiles marcados en las respuestas sobre el nivel de agrado y satisfacción con el curso. Por un lado, los varones (jóvenes, como ya se apuntó en el perfil de AP entrevistados) pero también en coincidencia con la postura de algunas asistentes jóvenes, con un discurso de inconformidad en relación a lo aprendido en el curso en términos generales. Este grupo apunta que el curso es insuficiente, que no se encuentra adecuado a las funciones que como AP deben desempeñarse, a la fuerte orientación del curso hacia adultos mayores y por consiguiente, a la no profundización sobre infancia y juventud en situación de dependencia. Además, en estos mismos relatos se señala la duración del curso y la carga horaria, como muy extensas, así como en relación a los módulos se identifican críticas orientadas a la poca utilidad los conocimientos adquiridos, y resaltando el nivel básico de la nivelación de lecto-escritura inicial.

En este sentido, lo más destacado por las/os AP es la necesidad de realizar una nivelación previa, o que sea considerado el nivel educativo alcanzado para realizar diferentes configuraciones de grupos que se adecúen mejor a los perfiles. La cuestión relacionada a la franja etaria de los/as asistidos/as fue señalada por varias/os AP, reiteradas veces, “[...] y de los que estábamos ahí, el 90% trabajábamos con niños. Muy pocos trabajaban con adultos y cada vez es mayor la demanda para trabajar con niños y el curso no te prepara.” (Ignacio, información verbal, agosto de 2018).

De igual forma, se relaciona la “pérdida de tiempo, con la preocupación sobre la necesidad de realizar otros cursos o de adquirir esos conocimientos por otras vías, externas al curso básico. De hecho en algunos casos es apuntado que el reclamo fue elevado en sala de aula, a los/as docentes sobre la posibilidad de orientar el cuidado hacia otras poblaciones.

[...] es difícil decir me gustó el curso, si te tengo que poner un porcentaje de los conocimientos que me dieron en el curso que yo con mi asistido puedo aplicar, un 5%. Pero siendo sumamente generoso. [...] había un montón que no sólo trabajaba con niños sino que además sabían que no tenían interés en trabajar con adultos mayores, que no es una población que les interese y que si los llaman para trabajar con un adulto mayor no lo van a hacer, entonces hay un montón de ese conocimiento que está aplicado exclusivamente a esa población, y son 6 meses de tiempo, de desgaste, y un horario complicado [...] (Ignacio, información verbal, agosto de 2018).

El relato de Ignacio citado es representativo de, y aglutina los principales elementos señalados del grupo que se mostró disconforme con el curso, aun cuando señalaban algunos puntos positivos. Al respecto del cuerpo docente, este grupo destaca que algunos/as docentes “hablaban de cosas que no sabían” o que “no correspondían”, así como incluso no eran coherentes con el propio discurso que la perspectiva de género presupone, reforzando mitos y nociones que reproducen la desigualdad.

A mí, lo que me llamo la atención, [es que] hay como una línea que atraviesa todas las materias que es: la no discriminación hacia las personas que estamos cuidando, por sus diferentes capacidades o por sus diferencias étnicas o por lo que sea, tener una perspectiva de derechos y de género desde nuestro rol. y luego cuando vas a algunos docentes, esa perspectiva no aparece. A mí me rechinó un montón, me vi increpada porque la verdad tuvimos situaciones donde fue un punto de conflicto dentro de la clase con el docente. (Virginia, información verbal, agosto de 2018).

Además, destacan el fuerte peso del curso en el área de salud, como un elemento positivo parcialmente, dado el carácter social y relacional del cuidado, que incluso en otros módulos era afirmado. De esta forma, las/os AP resaltan un discurso basado en “los pacientes” puntualmente desde un enfoque de la salud relacionada a lo físico, que no era el caso para la mayoría de los/as asistentes en el curso que estaban trabajando. Sin embargo, al respecto del elemento de la salud hay enfoques diferenciados. En algunos casos, y en relación a la proximidad del trabajo doméstico con el trabajo de cuidados, surge un posicionamiento de aproximación con el área de la salud, pero esto no significa que necesariamente se considere que es en esa categoría o área que deban estar vinculados/as las personas que cuidan.

[...] nuestro cargo es como el de un auxiliar de servicio y no como alguien de la salud.- tenemos más que ver con la salud que con limpiar, cocinar y todo eso. Pero para el SNIC estamos más como en la misma categoría que auxiliar, y hace que haya menos posibilidad de aumentar sueldo, de tener capacitaciones que vayan hacia la salud, para ayudar a sus pacientes, rarísimo suena decir pacientes! [...]. (Virginia, información verbal, agosto de 2018).

Como apunta Virginia, esta identificación con el área de la salud tiene repercusiones en términos laborales, al pensarse la figura de AP, las posibilidades de salario, la carrera y su profesionalización, entre otras tensiones. Al respecto de este punto, esta disconformidad con la cuestión de la salud se plantea también de forma fragmentada y vinculada con cada docente en los diferentes módulos. En otras palabras, el enfoque de los conocimientos del área de enfermería está permeado por la forma en que la enfermera impartió esos conocimientos, así como la abogada que disertó sobre derecho laboral colocó el énfasis en su área. En este sentido, se apunta la falta de articulación o formación combinada, planificación de aula en conjunto o coordinación docente, que el curso podría incorporar, ya que en concreto cada

docente respondía por su área, pero no así por el conjunto de las prácticas de cuidado. Este elemento, como apuntan Aguirre y Scavino (2018), es central para pensar la orientación en salud de la política, la cual se sustenta también, en el peso que los elementos volcados a la salud tienen en la aplicación del baremo de dependencia. Este elemento es relevante para caracterizar a la persona en su nivel de dependencia, lo que tributa al análisis del sistema con un enfoque más sanitario, en detrimento del aspecto social o relacional (AGUIRRE e SCAVINO, 2018).

Por otra parte, al respecto del curso se reconoce otro discurso en donde se agrupan las percepciones de mujeres, mayores de 30 años, donde se realiza una evaluación positiva del mismo. El curso en atención a la dependencia, para este segundo grupo es muy completo, tiene contenidos interesantes y útiles para el desempeño de AP, así como se destaca la oportunidad de experiencia formativa y el enriquecimiento personal y profesional que ofrece. Como apunta María, "Es un curso de mucha práctica, es potenciado, es poco tiempo pero es muy lindo. Aprendí muchísimo."(María, información verbal, agosto de 2018), quien además destaca la gratuidad del curso y la oportunidad de formación específica en el área, sin la cual no contaría con las posibilidades de realizarlo debido a los costos implicados.⁷⁷ Además, incorpora también en su relato, su trayectoria personal y la posibilidad de formación que el curso significó "[...] tengo 38 años, ¿qué me voy a poner a estudiar ahora? yo no pude hacer secundaria. Esta fue una gran oportunidad."(María, información verbal, agosto de 2018).

El curso para este segundo grupo es una oportunidad de formación, quienes señalan que por diversos motivos no han podido realizar otros estudios o debieron interrumpirlos, independientemente de sus proyectos personales. Además, en este grupo las asistentes tenían en común la experiencia previa de trabajo de cuidado, con más de un/a asistido/a, y afirmaban la efectiva aplicación de los conocimientos adquiridos en el curso, como fundamentales para el desempeño en las tareas de cuidado. "[...] todo eso a mí me lo enseñaron en el curso. Cómo mover al paciente sin yo enfermarme, sin yo provocarme lesiones en la columna, nunca me enfermé [por lesiones en la columna] porque yo aprendí en el curso cómo mover a los pacientes." (Diana, información verbal, agosto de 2018). De esta forma, se observa que en algunos relatos la percepción del curso fue más positiva, incluso contando anécdotas e historias de forma emotiva al respecto de lo aprendido en ese espacio.

⁷⁷Inefop a través del SNIC se responsabiliza por los costos del curso con los institutos en que son impartidos, y además, ofrece a las/os asistentes el pago de los pasajes de transporte urbano y un viático por concepto de alimentación, para que posibilitar el acceso y frecuencia en el curso.

Al respecto del salario por el trabajo de cuidado como AP, se encontraron posturas diversas en todas las entrevistas. Algunos casos señalaban que era un salario bajo para una responsabilidad grande, en otros se reconocía que era un salario posible y aceptable dadas las posibilidades anteriores al SNIC de remuneración por el mismo trabajo, otras personas apuntaron que la remuneración estaba correcta en función de la carga horaria y de los requisitos exigidos para trabajar como AP. Es importante resaltar que dentro de los módulos del curso, el que generó mayor innovación en todos los discursos fue el referido a la legislación y derechos laborales. “[...] fue la parte interesante, donde vimos por primera vez que el cuidador está desprotegido. Los derechos que no se plantean dentro de la ley, que desfavorecen al cuidador, eso lo vimos y estuvo bueno. Está bueno saber que ya existe esa desigualdad de por sí dentro del SNIC.” (Virginia, información verbal, agosto de 2018).

En todos los discursos se evidenció que el espacio de aula dentro del curso privilegió el intercambio de experiencias entre AP, sobre sus situaciones de trabajo y aportó en términos decisivos sobre la forma de relacionarse con sus asistidos/as y el entorno familiar del mismo/a. En el común de los relatos, todas las personas afirmaron como un elemento positivo el espacio del curso como un intermediario que para conocer otras experiencias de cuidado, y fundamentalmente para conocer otros/as AP, dado que no existe un espacio que agrupe a este colectivo en otras instancias, lo cual también fue destacado por ellas/os mismos/as.

En el marco de las discusiones sobre los derechos laborales de los/as AP, se descubrieron situaciones de irregularidad, falta de información sobre las condiciones, carga horaria y atribuciones del trabajo correspondiente, así como dicho espacio tuvo central importancia para informar a las/os AP sobre sus derechos y realizar, cuando fue posible, los reclamos correspondientes. Se constituyó como un espacio privilegiado de debate y fortalecimiento del conjunto de AP como trabajadores/as en el ámbito doméstico, que en cierta medida, contribuye para la visibilización del trabajo de cuidado, aportando desde lo práctico, para la transformación de las relaciones que tienen lugar en el cuidado.

La categoría trabajo (3) fue pensada desde el diseño metodológico anterior al trabajo de campo, pero además es una combinación de elementos que surgieron en el transcurso del trabajo de campo. Como consta en el **Cuadro 5**, son colocadas 5 subcategorías que procuran recuperar elementos centrales en la práctica del cuidado como trabajo remunerado. La concepción de trabajo (ítem 3.1), se constituye en función de la percepción del trabajo de cuidado que los relatos de AP señalan. La mayor parte de las respuestas que contribuyen a

este ítem surgen a partir de la pregunta que indaga sobre el desempeño de cuidados anteriormente al trabajo en el marco del PAP. En conjunto con el ítem 3.2 “experiencia previa del AP” se observa la dificultad de identificar el cuidado no remunerado como cuidado, en primera instancia, y posteriormente también, como trabajo.

En el ámbito de la experiencia previa, la mayoría identificaba el cuidado como una actividad que al menos fue desarrollada una vez, a excepción de un varón que no identificó ninguna experiencia previa de cuidado ni de formación cercana al mismo. La mayoría ya había trabajado de cuidar personas enfermas de forma temporal, así como en otros casos ya se habían desempeñado en el cuidado infantil. La formación previa constituye un dato relevante en la investigación para pensar el cuidado como una práctica constitutiva de la sociedad que atraviesa a todas las personas, que no se limita a un conjunto específico de las personas - en el sentido de estar próxima a todas, siendo una fase de la vida que todas pueden en algún momento atravesar de manera pasajera o permanente – aunque se presente con más frecuencia mayoritariamente protagonizada por las mujeres de manera no remunerada.

La relativización del cuidado no remunerado como trabajo, definido como experiencias menores, de corto plazo, donde no existió un contrato laboral que intermedia la relación laboral, o también, donde constituyera parte de un trabajo informal, dentro de la órbita familiar y/o barrial, genera una multiplicidad de situaciones que transitan constantemente por la irregularidad, informalidad y están mediadas por arreglos de conveniencia, donde el único requisito era la disponibilidad para cuidar, es decir, disponer del tiempo y condiciones mínimas para realizar esa tarea. En este sentido, en el momento de realización de la pregunta se reconocía una construcción simultánea del trabajo de cuidado, donde se autoidentificaba el cuidado y a sí mismos/as como cuidadores/as (en referencia a esas experiencias anteriores de cuidado en condiciones irregulares). En los relatos, cuando se consultaba sobre las experiencias previas, durante el transcurso de las anécdotas detalladas sobre el vínculo y las condiciones en que sucedió ese cuidado, se registraba la construcción de un relato que posicionaba la experiencia en el PAP como la primera experiencia formal de cuidado regulado. En este sentido, el trabajo de cuidado como AP ofrece ciertas garantías laborales que en otros casos no generaba esa relación de confianza y seguridad que el SNIC transmite.

No obstante, también se reconocieron críticas en torno de ciertos “vacíos” o circunstancias ante las cuales el sistema aún no consigue dar respuestas. Para el caso del despido (como ya fue mencionado anteriormente), pero también para los casos en que existan divergencias

dentro del binomio constituido, las garantías que el sistema ofrece para el/la trabajador/a no son claras. Este elemento fue destacado por varios/as AP, los/as cuales atravesaron situaciones de diversas índoles que involucraban desacuerdos con su empleador/a, y que no tuvieron respaldos claros, ni respuesta a sus problemas, así como tampoco garantías sobre la resolución de tales conflictos.

El ítem 3.3, en continuidad con los dos ítems anteriores, sustenta que aunque existe una total claridad de que en el desempeño de las tareas como AP se está realizando un trabajo, y que esto es de una significativa contribución para el reconocimiento del cuidado como trabajo que posee un valor social, se identifican dificultades para pensar todas las tareas de cuidado ya realizadas a lo largo de la vida en el mismo nivel de reconocimiento. En otras palabras, se presenta la dificultad de reconocer el cuidado en todas sus esferas y lugares de acción como un trabajo con el mismo valor. Con esto, no se ignora la diferencia entre los cuidados a personas en situación de dependencia severa, y los cuidados que se dan en el marco de personas con mayores grados de autonomía y autosuficiencia, (como podría considerarse a las personas que según los criterios que el baremo de la dependencia establece, no poseen dependencia).

Sin embargo, la búsqueda radica en pensar la distancia entre lo que se considera trabajo y lo que no, apenas en función de la remuneración. El factor salarial, y concretamente, el hecho de que este trabajo desarrollado en el marco del PAP sea remunerado, implica una distinción fundamental que en la comprensión de las/os AP entrevistadas/os genera una estructura que lo distingue del cuidado no remunerado, de manera esperable. No obstante, el reconocimiento del cuidado como un trabajo, en el sentido de ser una inversión de tiempo, gasto de energía y el componente relacional, no es un intento de equiparar o ecualizar todos los trabajos, y sí, reconocer el trabajo que se realizó sin haber mediado una relación salarial.

En el ítem 3.4 esto es más visible cuando se aborda el cuidado que se da en el ámbito doméstico (dentro del propio hogar), o también, el cuidado que se optó por llamar aquí, intrafamiliar; como aquel que tiene lugar entre personas de la familia (sanguínea o no), de manera no remunerada. El objetivo que rodea este ítem, se cristaliza en dos elementos: por un lado, (y en relación a los ítems 3.1, 3.2 y 3.3) el reconocimiento personal del cuidado en casa y con la familia como un trabajo.

Por otra parte, el segundo elemento especificado en el subítem 3.4.1, trata acerca de los arreglos familiares de cuidado. En este sentido, busca indagar sobre el impacto del PAP tanto en las familias de usuarios/as (desde el relato de AP sobre los arreglos familiares) y también el impacto en los arreglos familiares de cuidado que puedan tener lugar en la vida de las/os asistentes. Cabe destacar que el objetivo aquí es pensar desde la perspectiva del relato de las/os AP, de qué formas los arreglos personales y familiares de cuidado se mantienen o se ven modificados a partir de la creación del PAP.

En el caso de los arreglos familiares de las familias las/os asistidas/os, se observa una configuración particular, donde a partir de la llegada del/a AP, para algunos casos hubo una liberación de tiempo, anteriormente destinada al cuidado del usuario/a, que ahora se traduce en la efectiva posibilidad de trabajar, estudiar o destinar ese tiempo a otras actividades no especificadas. Cabe mencionar que también en las configuraciones familiares, se registró multiplicidad de composiciones familiares, sin embargo en la mayor parte de los casos ese papel le cabía mayoritariamente a una mujer (madre, hija, nieta, entre otras). También se observan casos de familias que la gestión y responsabilidad del cuidado del/a usuario/a estaba mayormente distribuida entre 2 o más personas.

Para el caso de las modificaciones en los arreglos familiares de cuidado de AP, se observa que estos tuvieron mayor impacto en los casos que existieran hijas/os. Las mujeres asistentes eran las únicas con hijos/as, ya en el caso de los varones asistentes ninguno afirmó desempeñarse como cuidador en su ámbito familiar y doméstico en la actualidad, aunque afirmaran ya haber colaborado en el cuidado de algún pariente (hermanos/as, abuelos/as, padres y madres). Las mujeres asistentes madres, reconocieron resolver el cuidado de sus hijos/as con sus cónyuges y madres. En este último caso, la asistente reconoció la importancia de delegar el cuidado de sus hijos en su madre cuando no le es posible hacerlo por estar trabajando. En su opinión el cuidado femenino le transmite confianza “Yo tengo hijos, y los cuida mi madre. Siempre prefiero que sean mujeres, capaz que en eso soy un poco medio miedosa, porque puede ser una mujer histérica o una mujer rezongona, pero una mujer es una mujer, tiene un corazón de madre y eso es, palabras mayores.” (María, información verbal, agosto de 2018).

La perspectiva de género en el diseño de la política del sistema, así como en el conjunto de los programas es transversal, al igual que la perspectiva de derechos. Ambas constituyen elementos centrales y al mismo tiempo son elementos difíciles de mensurar, en su aplicación y resultados. En la presente investigación se estudia la perspectiva de género en clave

transversal, de modo que se busca las formas en que se hace presente en el transcurso de diferentes momentos del proceso. En particular, en el caso del PAP, la perspectiva de género plantea una dificultad de aplicabilidad, dado que forma parte del currículo en la formación básica a los/as AP, pero esto no constituye una garantía de que se traduzca en prácticas concretas en el cotidiano del ejercicio del cuidado. Las relaciones dentro del binomio, que también son extensivas a la familia del/a asistido/a porque la misma forma parte de la relación de cuidado que se crea, son complejas y están atravesadas por muchas determinaciones, entre ellas los vínculos que anteceden el ingreso del/a AP en el hogar, así como los arreglos de cuidado previos.

La aplicación de una perspectiva de género, en ese sentido, no se comporta como la aplicación de una receta, o de una serie de preceptos aplicables a la hora de cuidar, sino que implica cambiar la forma de comprender el cuidado y el conjunto de las relaciones que lo intermedian. Por lo cual, como apuntan en su conjunto las personas del equipo de gestión entrevistadas, la apuesta del SNIC está colocada en el mediano y largo plazo al pautarse contribuir a un cambio cultural que excede el corto plazo y que no cabe en los márgenes restrictos de una única política pública.

En este sentido, no significa asumir que los desafíos que el sistema, y el propio PAP en su formación plantean, sean resueltos por los cambios que la sociedad transite en el camino a incorporar una perspectiva de género, al menos no de forma espontánea. Sino replantear cuáles son caminos posibles a ser trazados que incorporen la perspectiva de género de manera más comprometida. El camino de implementar cursos de formación para formadores (de carácter reciente, que se basa en formar a docentes para impartir los cursos de atención a la dependencia), se presenta como un camino interesante para contribuir al proceso de formación cualificada que no incorpore estos elementos centrales en la formación de manera comprometida.

Para finalizar con la categoría de Trabajo, el ítem 3.5 hace referencia al cuidado formalizado. Este ítem recoge elementos centrales del trabajo de cuidado formal, como son: la formalización, la fiscalización, la regulación y la cobertura (tanto la del/a AP como la del/a usuario/a). Estos ítems a modo de mención, surgen como herramientas que permiten realizar algunas apreciaciones sobre el análisis del trabajo de cuidado.

En primer lugar, debe colocarse el carácter formalizado del trabajo, a modo de resaltar su carácter no solo remunerado, así como enmarcado en una institucionalidad concreta que lo dota de formalidad jurídica y social, que es la que permite computarlo como empleo formal y por esta misma razón, analizarlo con mayor propiedad y elementos. El elemento de la formalización en gran parte hace referencia a esta nueva forma que asume el trabajo de cuidado en la perspectiva de empleo formal.

Las características de regulación y fiscalización hacen referencia a la consolidación de una estructura que se propone regular de una manera específica este trabajo. Sobre estos dos elementos los relatos de las/os AP son centrales, pues contribuyen en la aproximación de la realidad sobre cómo estos avances y propuestas son aterrizados en la práctica del cuidado. De manera sucinta, se destacan elementos de regulación como: la firma de contrato, el establecimiento del horario y días de trabajo, el local de trabajo, las tareas a realizarse, los días libres y la licencia (vacaciones), las certificaciones médicas y ausencias por estudio, entre las más nombradas situaciones. Se coloca el relato de Virginia, acerca de las posibilidades y los términos en que tienen lugar las más variadas negociaciones.

[...] depende en qué lugar te toque trabajar, qué reglas o no tenés, o qué cuidados hay hacia vos o no. Eso estuvo bien interesante. Ponernos en esa perspectiva y ver que no hay regulación, o sea, si trabajo en una casa, depende en qué condiciones está la casa a la que vaya a trabajar si tengo calefacción o no, si hay heladera o no, si hay calefón o no, están todos los niveles socioeconómicos, están desde las personas que pueden pagar a las que les cubre todo BPS. Y que cubra BPS no significa que esa personas tengo alimentos, medicamentos, agua caliente, ¿no? y hay compañeros que están trabajando en situaciones muy feas. (Virginia, información verbal, agosto de 2018).

El relato de Virginia habilita una reflexión sobre la diversidad de situaciones que se presentan en el trabajo como AP y lo disímiles que son los contextos en que las familias y el/la AP realizan los acuerdos. Este relato fue recurrente en todas las entrevistas, en algunos casos el vínculo, horarios, la demanda del cuidado era negociada en términos informales y funcionaba sin mayores complicaciones y en otros casos las tensiones y desacuerdos se hacían presentes a la hora de negociar. Por otra parte, esas condiciones son una negociación que se da con el círculo del hogar, en el ámbito doméstico y que implican una flexibilidad que desde el lado del/a AP devela la fragilidad que su condición de trabajador/a le otorga.

En términos generales, la configuración en la que se establecen los horarios, días, vacaciones del/a AP y es una negociación de las dos partes que coloca el trabajo de cuidado como una solución a una demanda, es decir, quien ejerce los cuidados se ajusta a una demanda

específica, elemento que coloca al/la AP en una situación de vulnerabilidad, para la cual no siempre cuenta con los medios necesarios para defenderse y negociar en pie de igualdad. La regulación además, incluye el debate del límite -difuso y apenas teórico- entre el trabajo de cuidados y el doméstico, en el cual la formación ha tenido un papel relevante ya que ha despejado dudas al respecto qué tareas y cuáles atribuciones y derechos tienen las personas que se desempeñan como AP. Como señala Elena,

[...] La abogada [del curso] nos enseñó nuestros derechos. Por ejemplo esto que yo estoy haciendo de limpiarle la casa al abuelo, no tenía porqué hacerlo. Lo hago por humanidad, y porque me gusta tener un ambiente fresco y claro, por supuesto que lo tenga él también, ¿no?, si no hay higiene ahí vienen las infecciones y todas estas cosas y ahí el abuelo en vez de mejorar se agudiza más en su enfermedad [...]
(Elena, información verbal, agosto de 2018).

En este sentido la regulación y la fiscalización están entrelazadas y al mismo tiempo, surge el cuestionamiento de ¿hasta qué punto esta forma de regulación es suficiente, se adecúa o es la deseada para el PAP que el SNIC se propone?. El planteo que Elena realizó coincide con la postura de Agustín, acerca de cuánto y cómo los arreglos son consensuados, en una puja constante entre la familia y el/la AP, atravesado también por tensiones de trabajo doméstico y trabajo de cuidados. Agustín también resalta que esta diferenciación al respecto de las atribuciones específicas de AP son trabajadas fuertemente en el curso.

[...] entra en juego me parece el tema del rol del asistente, de marcar bien qué tiene que hacer. En el curso por ejemplo, se es muy incisivo con que no sos empleado doméstico. Porque muchas familias también plantean: ´tenés que cocinar, tenés que limpiar´ porque también en general son personas que se han dedicado a los quehaceres del hogar, en definitiva muchas veces lo que se busca es que la persona que es AP en realidad lo que haga es ser, la persona que se encarga de los quehaceres del hogar. (Agustín, información verbal, agosto de 2018).

De la misma forma que la regulación puede formalizar un empleo también puede generar el efecto inverso, afirmando la informalidad y los mecanismos que flexibilizan la relación laboral. El límite que establece la regulación del trabajo de cuidado, puede estar dotado de buenas intenciones y acabar profundizando algunas vulnerabilidades de las propias configuraciones de ese trabajo.

El carácter ambiguo de la regulación del trabajo de cuidado, enlazado con el vínculo que implica a dos personas o más, en el cotidiano de una relación que es 1 a 1 en la intimidad del hogar, genera muchas contradicciones que no se superan por crear un marco regulatorio. Incluso, porque si la propia regulación no tiene un sistema de fiscalización diseñado a la medida, la distancia entre el diseño de la prestación y la práctica concreta donde se realiza puede ampliarse, en vez de disminuir. Como resaltan Virginia y Diana,

También eso es algo que no está muy regulado, porque no son ni 4 horas por día, son según la demanda de la familia, de las necesidades de la familia. Medio que acordamos y medio que es lo que ellos necesitan. Entonces, a veces te impide tener otro trabajo. Esa flexibilidad está buena por un lado y a veces no está tan buena. (Virginia, información verbal, agosto de 2018).

[...] vos tenés que adaptarte a la necesidad de la familia, [la empleadora le dijo:] “bueno yo te puedo dar la licencia, en esta fecha porque en esta fecha yo puedo arreglar quién se quede, quien no se quede, o de pronto salir” que ya es una de las cosas que me arregló la mamá de Fer, me dijo “nosotros en enero nos vamos para afuera, siempre, así que vas a tener la licencia en enero. (Diana, información verbal, agosto de 2018).

En el relato de Diana, se observa cómo la facilidad en la adjudicación de la licencia es una negociación que no se da en igualdad de condiciones, que vulnera la posibilidad de elección del/a AP, por el hecho de estar al servicio de los horarios y condiciones de posibilidad de la familia.

El elemento que relaciona el trabajo de cuidado formalizado con la cobertura, está dado a partir de cómo es concebida la prestación. Es a partir del porcentaje de subsidio que le corresponde al/la beneficiario/a, que se establece la forma de pago. Es decir, en el caso de tener acceso al 100% del subsidio, la/el AP recibe el salario directamente por parte de BPS, sin necesidad de intermediación de la familia usuaria. Sin embargo, en el caso de tener un nivel de subsidio de un porcentaje menor al total, la familia debe pagar al/la AP la parte correspondiente, así como realizar el equivalente del porcentaje en aportes al BPS para que la/el trabajador/a pueda percibir todos los beneficios asociados a la contribución.

Además, como mencionado anteriormente, el despido no está incluido en la cobertura del PAP. Esto en el relato de las/os AP fue recuperado y en la mayoría de los casos tuvieron acceso a dicha información a través del curso en atención a la dependencia. En el transcurso de las entrevistas fue mencionado el elemento del despido, y para los casos de AP que trabajan con personas de bajos recursos reconocían tener plena consciencia de que las posibilidades de reclamar un despido (en el caso que sucediera) serían complejas.

El hecho de que esas familias usuarias pertenezcan a niveles socioeconómicos que justamente son los que habilitan el acceso al 100% del subsidio, y además, tomando en cuenta el vínculo generado por la misma proximidad que propicia este trabajo, resultaría un proceso muy trabajoso. En los relatos de AP, era colocado el presupuesto de que sus asistidos/as y la familia no tendrían condiciones económicas de asumir los costos de un despido. De hecho, en 3 de las entrevistas se había atravesado por situaciones semejantes que en ningún caso se resolvió en favor del/a AP.

La categoría cuidado (4), visible en el **Cuadro 5**, se compone de 6 ítems, que surgen del cruzamiento de datos entre las indagaciones previas al trabajo de campo y las incorporaciones durante el mismo. Se enumeran algunos elementos que procuran ser meramente descriptivos como el 'lugar de cuidado', que hace referencia al espacio donde el/la AP se desempeña, y que para los casos consultados en el trabajo de campo, la mayoría ejerce los cuidado en el hogar de la persona que cuida. Sólo en dos casos se acompaña en la escuela, durante el horario escolar.

Al respecto de los ítems 'orientación de cuidado' y 'preferencia de cuidado', se buscó indagar sobre cuáles eran las preferencias de cuidado respecto al género, la franja etaria, la situación de dependencia del/a usuario/a. A través de estas preguntas también se consultó sobre las posibilidades de escoger a sus usuarios/as, si habían rechazado o cambiado a la persona con la que trabajan en función de alguna preferencia, o si era indistinto cualquiera de estos criterios para cuidar.

En algunos casos, la preferencia de cuidado infantil fue explícitamente enunciada, en otros el énfasis estaba puesto en no querer trabajar con adultos mayores o con determinadas situaciones de dependencia, como en el caso de Ignacio:

[...] en este momento estoy trabajando con una señora mayor, pero es una salvedad porque la conozco, o sea, a mí lo que preocupaba con el tema de los adultos era ver todo ese proceso de deterioro que es inevitable y que sabes que lo vas a vivir cuando empezás a trabajar con una persona con demencia, pero como es una persona cercana, no es familiar, [...] Pero después no me interesa. (Ignacio, información verbal, agosto de 2018).

Al igual que el caso de Ignacio, hubo un segundo caso que prefería experimentar el cuidado con población infantil pero que se encontraba cuidando a un varón viejo, por motivo de proximidad y afecto. En general las personas entrevistadas que se encontraban trabajando lo hacían con las personas, sexo, edad, que eran de su agrado o al menos no demostraban rechazo.

En el conjunto de las entrevistas, al respecto del sexo de sus usuarios/as, la mayoría señalaba que era indistinto para sus preferencias cuidar varones o mujeres, y la mayoría ya había transitado experiencias de cuidado con ambos. Al respecto de la preferencia de cuidado en edades, se presentaron algunos casos de preferencia explícita por niños/as, en este grupo se encontraban todos los varones entrevistados. En dos casos hubo una preferencia por cuidar personas viejas y en el resto les era indistinto, afirmando que cuidar era una actividad indistinta para quién se realizaba. Dentro de los casos donde plantean como indistinto la

preferencia de cuidado, se colocaron atenuantes relacionados al estado de salud física en el que se encontraban, en que cuidar a un adulto mayor podría implicar esfuerzos y daños físicos que con niños/as habrían menos probabilidades de suceder.

El ítem referente al 'concepto de cuidado', está directamente vinculado a la pregunta realizada en las entrevistas, sobre cuál era la comprensión de cuidado que tenían. Las respuestas también fueron extremadamente variadas y resultan notoriamente importantes si se consideran los objetivos de este capítulo así como los objetivos de la pesquisa en general, que aborda con especial atención el trabajo de cuidado que se desempeña en el PAP, a partir del cuestionamiento de las principales características del cuidado. Por lo cual, reflexionar sobre las diversas interpretaciones de cuidado que las/os AP plantean al ser interrogados/as resulta de extrema riqueza para esta investigación.

En el conjunto de las entrevistas la definición de cuidado osciló entre algunas nociones clave. En el momento en que la pregunta era realizada, en todos los casos evocó un silencio reflexivo, con mayor o menor duración para cada caso, donde se reflexionó sobre qué significaba el cuidado. Algunas definiciones de cuidado o la comprensión personal del cuidado están atravesadas por la necesidad de acompañar, de asistir, de brindar a esa otra persona la atención que demanda, que solicita en función de aquello no consigue realizar por sí misma. Se destacan algunas definiciones literales, porque expresan de manera más concreta la variedad de perspectivas que se encontraron en el campo.

En el caso de Agustín, “[...] depende, creo que tiene que ver con darle tratamiento al otro, que uno cree que necesita, más o menos cuidado según mayor o menor necesidad de cuidado. [...] creo que el cuidado tiene que ver con eso, resguardar al otro de ciertas cosas.” (Agustín, información verbal, agosto de 2018) se destaca el aspecto vinculado a la necesidad de la persona, poniendo énfasis en la importancia de descifrar aquello que el otro/a necesita con la mayor precisión posible.

Este AP también colocaba en evidencia desde una mirada crítica, la reacción que le generaba la percepción de los cuidados de sus compañeras de curso. Apuntaba los peligros de no colocar un límite, señalando un perfil de cuidado que es muy altruista, “de dar todo por el otro”, donde en su parecer, eso no constituía cuidar y sí, “postergarse a sí misma”, “cargarse situaciones”, y afirmaba: “Cómo en realidad la dependencia es codependencia, y muchas veces los discapacitados son dos porque, así como no vive un discapacitado por sus

limitaciones, la persona que lo cuida muchas veces no vive. Sirve.” (Agustín, información verbal, agosto de 2018).

En una línea similar, Gonzalo apuntó la importancia de saber identificar en el ejercicio del cuidado, la distancia óptima, y describió el cuidado como “una empatía afectiva activa” y agregó [...] la capacidad de colocarse intuitiva y afectivamente en el lugar de otra persona para identificar lo que necesita e intentar dárselo de la forma más amorosa posible.”(Gonzalo, información verbal, agosto de 2018). Para este caso se reconoce la presencia más fuerte del componente relacional, en la capacidad de interpretar a través de un ejercicio empático la necesidad del/a otro/a.

Por otra parte, se identificaron otros relatos, que colocaron el cuidado vinculado al lugar de la ayuda y de cómo esa ayuda tiene un significado claro en la vida de quien ejerce el cuidado. Elena destaca cómo se siente, en términos de gratificación por poder contribuir con alguien que lo necesita,

Yo me siento tan feliz de poder ayudar esas personas que necesitan de alguien ¿no? para mí es hermoso, es una experiencia que nunca me imaginé tener y la verdad que estoy contentísima y siempre he tenido esa virtud de siempre querer ayudar a aquellas personas que lo necesitan, y ahora ayudar a una persona mayor es como que me hago la idea que estoy ayudando a mi madre o a mi padre. Para mí es una experiencia linda. (Elena, información verbal, agosto de 2018).

El relato de Elena, también incorpora una situación emotiva donde la posibilidad de cuidar a personas mayores le recuerda a sus padres, en ese sentido, el cuidado es un elemento que permite a través del vínculo relacional, establecer una relación diferenciada con su trabajo.

El relato de Diana, recupera la centralidad de la religión en su vida, como parte de las creencias y de la interpretación que habilita a un “servicio”. Diana define en primera instancia el cuidado como servicio, lo que nos auxilia para reflexionar sobre los diversos aspectos que el cuidado puede asumir para cada persona,

[...] lo que pasa que para mí, hablarte de cuidado y no hablarte de mis creencias religiosas es... [...] dar amor, a hacerlas sentir [a las personas cuidadas] que no son diferentes...a hacerlas sentir que valen, que tienen valor, que son importantes, el cuidado es mostrar el amor de dios hacia ellos [...] este trabajo para mí es muy gratificante, no es una cosa que lo hago sólo por cobrar un sueldo por mes, a mí me llena de vida cuidar a la persona que necesita. (Diana, información verbal, agosto de 2018)

En las palabras de Diana cuidar es más que un trabajo, es algo que la “llena de vida”. En complemento, la apreciación de Marina sobre el cuidado se encuentra también orientada a las personas que son “diferentes”. Al igual que Diana, resalta la importancia de comprender en su

diferencia a las personas que precisan de cuidados, sin embargo en la apreciación de Marina la clave es la atención. El cuidado para ella es “dar cariño”.

Eso creo que es lo principal. Atención. Aunque a veces te desesperes. Pero tratar de tener la mayor paciencia posible, porque sabes que no lo hacen a propósito [cuando hay actitudes agresivas]. Y sobre todo prestarle mucha atención. No sé cómo explicártelo. Yo creo que prestándoles mucha atención. Y tener mucha paciencia. La madre es lo principal. Amor, paciencia y mucha atención. (Marina, información verbal, agosto de 2018).

Elementos como paciencia, empatía y atención son comunes en los relatos y constituyen una retórica de lo que debe hacerse para cuidar bien, estableciendo implícitamente juicios morales sobre lo que es bueno y lo que no, lo que está bien y hace bien del cuidado y lo que no hace bien. Nora sobre el final de la entrevista, remarcó con énfasis “me molesta que digan [las compañeras del curso] que lo hacen por amor, esto es un trabajo, para mí es trabajo antes que nada” (Nora, información verbal, agosto de 2018). De cierta forma, se tejen nociones también implícitas, de lo que puede inferirse para las/os AP como dependencia y autonomía, a partir de lo cual no hay un consenso y se atraviesan diversos paradigmas del cuidado. El último relato rompe de cierta forma con la noción que resalta los elementos relacionales y afectivos del trabajo de cuidado, colocando el acento en la cuestión laboral, sustentada en el salario.

Al respecto de los últimos dos puntos, que hacen referencia a las percepciones sobre el cuidado y a las experiencias de cuidado, se considera pertinente colocar el énfasis en las percepciones y experiencias que abordan las/os entrevistadas/os, analizando desde la perspectiva de género aquellos elementos que aún hoy calan profundo en la sociedad y en la forma en que se reproducen las lógicas de cuidado, basadas en paradigmas de cuidado adecuados a un sistema que pretende cambiar conservando. Este ‘cambiar conservando’ puede resultar una crítica injusta, pero en la medida que se piensa las formas en que los estereotipos de género se han apropiado de los avances en términos de justicia de género, corresponsabilidad, entre otros elementos, se percibe el nivel de perversión de ese sistema que consigue camuflarse, para mostrarse en metamorfosis, cuando en verdad lo que plantea es la asimilación del cambio para la conservación de las estructuras en su favor.

La perspectiva de género como se afirmó en otras instancias, no fue determinada como una categoría para esta investigación, ni constaba en la guía de preguntas a AP como una pregunta o un bloque de preguntas concretas. Se consultaba de manera indirecta en relación a los contenidos del curso, pero más allá de eso, la perspectiva de género se desarrolla de manera transversal en el discurso a medida que se va desarrollando. Es por ello que la ausencia o

presencia en el discurso de las/os AP de una perspectiva de género también es un indicativo de la forma en que el cuidado es desempeñado. Las nociones comunes, los aprendizajes, los conocimientos técnicos, las formas de relacionarse, están todas atravesadas en última instancia por una determinada comprensión de la perspectiva de género.

Como apunta Agustín sobre los aciertos de la política y en concreto la existencia del PAP, [...] creo que esas son cosas que creo que ahí está bueno que el sistema haya aparecido, porque aunque sea esas 4 horas me parece que dan un respiro a esa persona. O puede salir a trabajar, o puede salir a pasear.” (Agustín, información verbal, agosto de 2018). Además, agregó al respecto de la cuestión de género “[...] la verdad, así como tenía muchas falencias, en lo que es perspectiva de género estaba muy bien laburado. Coincidió que hubo una de las coordinadoras del instituto en el que se daba, también daba clase y daba de la perspectiva de género.” (Ídem). En la misma línea de privilegiar un espacio de liberación de carga de cuidados para quien ejecuta cotidianamente los cuidados, Marina agrega, “Funciona bien, por la parte familiar y todo eso le da su espacio a las madres. Porque un niño con discapacidad lleva mucho tiempo.” (Marina, información verbal, agosto de 2018), agrega Marina, quien identifica el cuidado y en particular en niños con discapacidades, eminentemente vinculado a las madres.

El mismo relato de Marina configura una línea de privilegiar el cuidado como elemento femenino, aunque identifique una tendencia de cambio, “Va cambiando como todo. La mujer como que ya lo trae, no todas. Es más accesible. Los hombres se cuidan más. No se animan. Hay algo del pudor también.” (Marina, información verbal, agosto de 2018). Este relato, apunta sustancialmente una relación que está en permanente transformación pero que aún preserva una lectura fuerte y presente en la sociedad de vínculo materno-femenino innato. En este sentido, María apunta este mismo elemento desde el lugar de la costumbre y naturalización, “Siempre como a las mujeres como que les gusta más, y es que lo hacemos siempre igual. Las mujeres, ¿quién no cuida al nieto, al hijo, a la madre? ya es algo que tenemos incorporado” (María, información verbal, agosto de 2018).

Estas lecturas incorporadas en la sociedad, y reproducidas con total facilidad en el cotidiano y presente en las prácticas que constituyen las relaciones sociales, cuentan con gran legitimidad social, entre otros motivos, porque contradecirlas es ir contra el orden imperante. Encontrar espacios donde los prejuicios, preconceptos que reproducen las desigualdades de género es de lo más común, y en determinados contextos asume una legitimidad mayor, como es el caso

del curso de atención a la dependencia, donde desde un lugar de enunciación de 'docente', lo que se transmite llega con otra legitimidad en sala de aula. Por lo tanto es de vital importancia garantizar ese espacio privilegiado de formación como un espacio que se proponga la deconstrucción de ciertos mitos que reproducen la desigualdad de género. A este respecto se recupera la anécdota informada por Virginia:

[...] una docente resaltaba lo importante que era la presencia de las mujeres en la casa, porque se estaban perdiendo valores. Entonces estamos hablando de qué bueno que se está regulando esto para que las mujeres puedan tener los mismos derechos, puedan trabajar y que alguien cuide a las personas que antes tenían a cargo. Pero por otro lado la docente dice: 'no, volvamos a nuestras casas, porque se están perdiendo los valores' y bueno, a mí me surgieron muchos cuestionamientos en cuanto a qué valores querés mantener, ¿no? (Virginia, información verbal, agosto de 2018).

Por otra parte, cuando consultadas/os las/os AP sobre cuál era el mayor desafío de este trabajo, (si es que identificaban alguno) o las dificultades, se enunció principalmente a la familia. La familia como el elemento de tensión, de problemáticas, de conflicto y negociación. La familia en la mayoría de los casos, es el empleador, es la figura que legitima, es la persona que acredita el efectivo cuidado, el cumplimiento del trabajo evaluándolo. Borgeaud Garciandía (2018) en su estudio sobre cuidadoras en domicilio, resalta el aspecto del papel ocupado por la familia,

Presente o no, el familiar representa un actor importante para la cuidadora. No sólo porque suele ser empleador, sino como sostén de la mirada exterior, de valoración (positiva o negativa) del trabajo. Es a la vez el 'ojo íntimo' y el 'ojo social', y – a defecto de contar con colegas que puedan jugar una función evaluadora – en él recae una parte importante del reconocimiento de su trabajo (BORGEAUD-GARCIANDÍA, 2018, p. 93).

A modo de consideración, se resalta que en la misma línea que apunta la autora, en el presente estudio, existió en todos los relatos la referencia a la familia como una figura de central importancia en el vínculo del cuidado, así como en el papel del reconocimiento del trabajo.

Ya en el final de esta sección, apuntar la experiencia de organización aún incipiente pero en proceso y progreso del Sindicato Único de Asistentes Personales (SUAP). Fue comentado por varias/os de las/os AP la iniciativa que se está llevando a cabo para consolidar un espacio sindical, en la lucha por la creación y defensa de pautas propias de los/as asistentes personales. En el mismo sentido, la articulación del SUAP genera un espacio privilegiado no sólo de demandas colectivas agrupadas, de defensa y frente unificado, como antes, un lugar de encuentro e intercambio de AP, quienes por las características propias de su trabajo, presentan fuertes dificultades para conocerse, encontrarse, agruparse y articular acciones colectivas que resulten en demandas, también colectivas.

Tanto en el aspecto relativo a la regulación, la falta de asesoramiento y asistencia en los casos de abuso por falta de información o requerimiento de realización de tareas que exceden el área del cuidado, resaltan en primer lugar, la necesidad de la defensa de esa propia área y de constituirse a nivel sindical como un grupo propio, (actualmente están vinculados en la órbita de los consejos de salarios en el grupo de trabajadoras/es domésticas/os) con demandas específicas, que permitan mayor agrupamiento de las demandas, las cuales de manera aislada e independientes pierden fuerza a la hora de realizar un reclamo o dar inicio a una acción legal. Las garantías laborales son mejor defendidos y pautados desde el lugar privilegiado de organización del conjunto de las/os trabajadoras/es: el sindicato. Como señala Marina, “Por eso estábamos hablando de armar el sindicato, para pedir que BPS te pague el despido, a los que tienen el subsidio del 100%”. Si bien es un proyecto aún en planes y creación, los movimientos iniciales, los contactos para comunicarse con otras/os AP ya se han iniciado.

A modo de cierre, se resaltan los principales resultados que el trabajo de campo indica. Por un lado, la importancia de la creación del PAP, y su consiguiente incorporación dentro del SNIC, una vez creado. El PAP se configura como una incorporación central, dado que es un programa único para la atención de las personas en situación de dependencia severa. De esta forma, el papel de varones y mujeres en el involucramiento del cuidado de estas personas se coloca como un objetivo a ser alcanzado, con el fin de interpelar la organización y el nivel de involucramiento de la sociedad en los cuidados. Finalmente, los aportes altamente significativos de la experiencia de quienes cuidan (AP) en el marco del PAP, nutren este análisis para visualizar con mayor precisión los caminos por los que la política debe profundizar, apuntando desafíos, críticas y aciertos del programa.

CONSIDERACIONES FINALES.

A lo largo del presente trabajo se desplegaron diversos debates que se proponen contribuir para el pensamiento acerca del cuidado, el trabajo de cuidado y el rumbo de las políticas de cuidado pensadas a partir del Estado. En esta sección donde se realizan las consideraciones finales, es pertinente resaltar los elementos centrales abordados en cada capítulo y posteriormente realizar unos comentarios de cierre.

En el capítulo 1, el debate central que atraviesa todos los subtítulos es el cuidado(*care*) y los principales elementos que en el marco de la discusión del trabajo de cuidado deben abordarse. Entre estos elementos se presenta, sin intenciones de ser exhaustiva o concluir el debate, una primera aproximación a una definición de cuidado; a partir de la cual se realizan los debates posteriores al respecto de la división sexual del trabajo, las discusiones referentes al debate de la reproducción/producción/reproducción social, etc. Además, se plantea inicialmente interrogar la interdisciplinariedad que el debate del cuidado supone para las diversas áreas que lo abordan; así como, para las diferentes corrientes que se crean en torno al análisis de dicha práctica.

La discusión relativa al cuidado como trabajo y la relación compleja y entrelazada que vincula el trabajo de cuidado con el trabajo doméstico, sus múltiples puntos de contacto, e incluso la disputa que esto plantea en el terreno de la práctica profesional del cuidado es, debate relevante. Considerar el cuidado aparte del trabajo doméstico, no significa menospreciar uno en relación al otro, pero sí distinguir, nombrar prácticas diferentes, que constituyen relaciones diferentes, aun encontrándose muy próximas y mezcladas en algunos momentos de la realidad. Un ejemplo de la igualdad de condiciones en que se encuentran ambos es la desprotección como trabajo y sus salarios bajos, elementos que promueven la desigualdad, y que desde la creación de leyes que regulan el trabajo doméstico comenzó a cambiar. Esto además, es fruto de la reciente visibilización del trabajo de cuidado y la discusión teórica en torno del mismo.

El debate sobre el trabajo doméstico, sin dudas también es reciente, incluso podría afirmarse que el abordaje y visibilización del trabajo doméstico en la academia y en los movimientos sociales contribuyó para la exposición y estudio del trabajo de cuidado; debate que dentro de sí, se desdobra para aspectos éticos (GILLIGAN, 1982) como también en relación a los

aspectos vinculados al trabajo y sus formas actuales atravesadas por una clase (trabajadora), raza (no blanca) y género (femenino) concretas.

También el debate del trabajo de cuidado, y específicamente su dimensión interdisciplinar abre espacio para múltiples tensiones, una de ellas vinculadas a la dimensión práctica donde tiene lugar una disputa simbólica por el cuidado y la profesión, entre domésticas, cuidadoras y enfermeras. Este debate está permeado por la profesionalización del trabajo de cuidado así como por una relación de estatus que jerarquiza los conocimientos técnicos sobre el cuidado, dentro de la jerarquización a la que el cuidado ya está sometido.

Todavía, sobre los elementos centrales en torno del debate del trabajo de cuidado, se destacó la definición que resalta la dimensión relacional del mismo, como una característica propia del cuidado que genera vínculos específicos entre quien cuida y quien es cuidado/a. “El trabajo de cuidado incluye el trabajo de la relación de cuidado y la transformación de las dificultades cotidianas, físicas, materiales, afectivas, en tantos desafíos que las trabajadoras buscan superar.” (BORGEAUD-GARCIANDÍA, 2013). El componente relacional está también inmerso en las tensiones que oscilan entre el amor y el conflicto, generalmente coexistiendo y superponiéndose en la práctica del saber hacer, muchas veces a criterio personal de lo “que es correcto”, “lo bueno”, “lo mejor”, sin formación que intermedie la propia práctica.

Los elementos centrales del capítulo 1 concluyen con la discusión, (que deliberadamente no pretendía ser exhaustiva y apenas rescatar algunos elementos para ser discutidos en otros momentos de la investigación) acerca del papel de la familia y la organización social del cuidado. Al respecto de este elemento cabe resaltar, que se encuentra estrechamente vinculado a la forma en que la política de cuidados en Uruguay se ejecuta, se orienta por principios y fundamentalmente, plantea una concepción específica de cuidados y corresponsabilidad social y de género.

El capítulo 2 se propone retomar un breve recorrido histórico reciente de las condiciones y acontecimientos que llevaron a la configuración de la matriz de protección social en que se construye el SNIC. Se resaltan elementos coyunturales, del momento histórico del país, de la economía y la política así como el proceso de construcción de debates sobre la política de cuidados para llegar finalmente al análisis de la matriz de protección social y describir sus principales ejes. Así como reconocer la relevancia de la articulación entre la academia, los

movimientos sociales, y la sociedad civil organizada en articulación han tenido en el impulso para la construcción del SNIC.

Los principales elementos recuperados en este capítulo refieren al cambio de rol del Estado, de un lugar de desregulación a un papel más activo, distributivo y regulador a través de políticas públicas. En este sentido, se destaca el papel de la transición de gobierno de los partidos tradicionales para la asunción del Frente Amplio. Además, se señalan elementos demográficos de Uruguay, los principales indicadores en la década de 1990 e inicios de 2000, especificidades de la política uruguaya así como de la región, y las principales leyes que están relacionadas con la ampliación de derechos.

Al respecto del papel del Estado, se evidencia la transición en términos de presencia y centralidad del mercado en la provisión y oferta de servicios, que retorna a la órbita estatal, acompañada de una reestructuración en el gasto social y en las prioridades que se orientaban para enfrentar la pobreza, la desigualdad y la indigencia presente en el país a inicio de siglo. Se rescata la caracterización dual del sistema de protección social que se ha ido configurando en Uruguay (ANTÍA, CASTILLO, *et al.*, 2013) en conjunto con los esfuerzos realizados para intentar establecer políticas sociales de corte universal en sentido contrario de la tendencia de políticas focalizadas en la región.

El SNIC en este sentido, se constituye como el cuarto pilar en el sistema de protección social y se encuadra en la línea de políticas que caminan hacia la universalidad, transitando en sus fases previas de implementación y gestión de recursos por un “universalismo progresivo”, definido como el punto de llegada. De esta forma, se coloca en el polo no contributivo de las políticas por definición pero articula en su conjunto otras políticas (como salud y educación) que pueden estar atravesadas por el polo contributivo.

Se reconocen los avances en materia de derechos construidos, con énfasis en los derechos sociales, el derecho a las políticas sociales y en específico al cuidado.

Se caracteriza por un universalismo sensible a las diferencias, que necesariamente se propone generar estrategias para enfrentar las desigualdades estructurales (ABRAMO, 2018). El SNIC se propone en cierta medida revertir esta organización actual del cuidado, la cual fomenta la desigualdad y se sostiene en una provisión de cuidados que promueve la familiarización persistente y estratificada que produce cadenas de desigualdad. En este sentido la desfamiliarización de las políticas sociales y puntualmente, del trabajo de cuidado es un

desafío que no cabe en los límites de las políticas públicas actuales, pues esto implicaría correr el eje central del cuidado de las familias generando alternativas al modelo de cuidados, que responsabilicen al Estado en la provisión de cuidados, el cual no necesariamente se corresponde con el modelo de corresponsabilidad social que el SNIC plantea.

En el transcurso de la presente investigación se constataron esfuerzos realizados desde la institucionalidad por transitar a un modelo que promueva la corresponsabilidad en el SNIC, sin embargo en el mismo se advierte que el papel de la familia continúa presente, y en la práctica continúa ocupando un papel central en la organización y ejecución del cuidado, papel que no aspira a ser sustituido. En este sentido, las políticas son apoyos pero no transformaciones radicales del cómo organizar socialmente los cuidados de la vida.

En el capítulo 3, se presentó el SNIC como política de cuidados con una “perspectiva universal, integral e inclusiva”. Centralmente se incorporó el análisis de la ley de creación, los decretos que la regulan y se acompañó de los relatos institucionales del equipo gestor que trabaja en la implementación de la política directamente, a través de la SNC. Fueron destacados elementos de su institucionalidad en la búsqueda por conocer en profundidad el papel que desempeña el Estado en esta implementación de la política de cuidados. El elemento que más se relaciona a la concepción de cuidados, a la organización social del cuidado y también a la perspectiva de género y de corresponsabilidad social (y cómo éstos son aterrizados en los programas y acciones en lo concreto), es la conceptualización de términos y ejes centrales de la política (autonomía, dependencia, corresponsabilidad, entre otros).

Se presentaron como punto de partida, las definiciones institucionales y en sentido, el aporte del equipo de gestión auxilia en la construcción desde el punto de vista institucional, para pensar el papel y los límites que el Estado asume en dicho sistema. Aunque en esta instancia no se privilegió un espacio para una discusión teórica desde la perspectiva crítica de dichos conceptos que estructuran la política, se partió de la comprensión de articularlos en el conjunto de la política, demostrándose coherentes con el modelo de política de cuidado que se pretende implementar.

En este sentido, fueron planteadas algunas tensiones que responden a los rumbos que el SNIC puede asumir futuramente, tomando como referencia la situación actual y algunos elementos que orientan el debate. En el caso general de la protección social, se plantea una tensión en el plano de lo presupuestario, que compromete directamente la continuidad del SNIC, como

también la calidad y cobertura de todo el catálogo de servicios que abarca. Como fue apuntado, el presupuesto íntegro del sistema proviene de rentas generales, exceptuando los casos en que las prestaciones, servicios o acciones sean desarrolladas en conjunto con otras áreas como es el caso de la salud, educación que combinan y reaprovechan lo relativo al presupuesto. Por otra parte, el desafío de colocar el SNIC como eje de campaña electoral, como sucedió con Tabaré Vázquez en la promoción del sistema, es complejo si se observa la progresión de rentas generales que le fue adjudicada al SNIC y cómo hubo un recorte en el primer año de implementación.

La tensión más clara en ese sentido, es la posibilidad de que el SNIC pierda paulatinamente el carácter universal, y se disminuya progresivamente hasta consolidarse como políticas focalizadas. Esta tensión coloca por un lado, al cuidado como objetivo y pretensión de política integral, y por otro lado, una política que se perfile hacia el asistencialismo.

Otro de los desafíos que se plantea está vinculado al pilar de la protección social que se refiere a la regulación del trabajo, así como a los cambios en el mundo del trabajo. Concretamente, se plantea el desafío de crear una estructura en el marco del SNIC que fortalezca la regulación laboral de las personas que trabajan en cuidados, prestando especial atención a las tendencias actuales y crecientes de informalidad y precarización del trabajo (en su doble dimensión: afectando las condiciones de trabajo del/a trabajador/a y por tanto, afectando la calidad de los servicios ofrecidos).

De esta forma, se apunta el riesgo de acabar reforzando dicha tendencia, en la búsqueda por regular y formalizar este nuevo (pero viejo en la informalidad) empleo. Esta circunstancia es común a otras políticas, donde también se manifiestan como el reflejo de la implementación de políticas, priorizando la ampliación de la cobertura sin cuidar la calidad de la misma, de manera que el resultado termina por precarizar las condiciones de trabajo, donde tiene espacio el cuidado, así como empeora la calidad de las prestaciones que el sistema gestiona y ofrece. Un caso a ser analizado con mayor atención en futuros estudios, es por ejemplo, la carga horaria de este trabajo. Para el caso del PAP, que al ser un subsidio de 80 horas mensuales se traduce aproximadamente en jornadas de 4 horas diarias (estimativo que se corresponde en la mayoría de los casos entrevistados), lo que constituye un trabajo “part time” o de medio tiempo/media jornada. Este tipo de trabajos busca esencialmente (desde el punto de vista del/a trabajador/a) poder conciliar esa jornada de trabajo con otras actividades, otros trabajos, o también como es el caso de las “políticas conciliatorias”, ser conjugadas con la vida familiar.

Se concluye de esta forma, que la línea divisoria entre generar una política innovadora y la posibilidad de reproducir lógicas ya conocidas que formalizan lo informal, o que generan respuestas que no son de calidad, u ofrecen servicios precarios, es muy delgada y vaporosa. Como se indica en el capítulo 3, este tipo de política resulta de carácter innovador, pero al observar la “gestión” del cuidado como un recurso que se administra exclusivamente desde el marco de la política pública, se expone cuan vulnerables y coherentes con el metabolismo social del capital son estas políticas. No rompen con la lógica del capital: es decir, encarnan la contradicción de aproximarse por un lado, a la provisión de mayor bienestar como objetivo deseado a alcanzarse desde el Estado, y por otro lado, se alejan de cualquier posibilidad de ruptura con dicha lógica, al valerse de modelos extractivistas (GUDYNAS, 2018), depredadores con los otros y con el medio ambiente, desde el lugar y condición dependiente que el orden internacional les adjudica. En este sentido, la noción de “gestión” ya sea de pobreza, de desigualdad o para este caso, del cuidado, resuena como un mecanismo del que se vale el Estado con los recursos que posee, dentro de los márgenes del sistema (cambiante pero sin modificar lo estructural) para mantenerse vigente sin realizar cambios radicales.

En este sentido se concluye que, por un lado, que el paradigma del cuidado se constituye como un proceso, y por otro lado, encarna un problema social que busca respuestas en las diferentes formas en que se lo enfoca, y que no se resuelve en el corto plazo o a través de políticas públicas exclusivamente. Al contrario, demanda fundamentalmente la reflexión acerca de la organización social del cuidado en su conjunto, y atravesada por múltiples determinaciones en todas sus dimensiones sociales. Como destaca Kollontai en sus escritos, ofreciendo pistas para posibles caminos de emancipación de quien históricamente ha realizado los cuidados: las mujeres. La autora agrega la posibilidad y el camino de socialización y organización de todas esas tareas domésticas y de cuidado a través de servicios descentralizados y de acceso universal por vía del Estado, manteniendo el imperativo social de la autonomía de las mujeres. (KOLLONTAI, 1922 [1976]).

A partir de estas lecturas es pertinente cuestionar la distinción recuperada en el capítulo 1, que además se hace presente en el correr de esta disertación, de la tensión entre lo público y lo privado, como aspectos presentados de manera antagónica, referenciados también en la clásica división sexual del trabajo. Esta tensión personifica en sí misma, ambos ámbitos al mismo tiempo, dado que lo público y lo privado no pertenecen a esferas desconectadas y paralelas en la realidad, sino que se componen mutuamente por una variedad de elementos.

Como afirma el concepto de división sexual del trabajo, los principios de separación y jerarquización operan de manera esquemática pero en la práctica concreta están mezclados. Es pertinente también cuestionar hasta qué punto lo privado constituye algo únicamente privado cuando está atravesado por políticas de Estado (a través de la intervención pública), y principalmente, cuando la forma en que se construyen las relaciones sociales al interior de la familia (espacio privado por excelencia) están atravesadas por toda una estructura social que las determina social e históricamente.

Continuando con las tensiones observadas, en las contribuciones presentadas en el capítulo 4 se colocó énfasis en el elemento de la formación. El curso básico de atención a la dependencia que habilita a desempeñarse como AP, es ofrecido por instituciones privadas que el INEFOP a través de convenios con el MEC, gestiona (intermediando) y financia, posibilitando la formación de los/as aspirantes a AP. Uno de los cuestionamientos, incluso sugerido en entrevista por un AP, fue la posibilidad de ofrecer el curso en el marco de una institución educativa pública, como por ejemplo la UDELAR a través de algún convenio. Esta sugerencia se daba en el marco de duras críticas hacia el curso, afirmando lo básico del mismo, el carácter de nivelación y la no adecuación de los contenidos a los objetivos de algunas poblaciones objetivo usuarias.

En ese sentido, se suscribe el cuestionamiento realizado por el AP, dado que se sugiere que contando con los recursos necesarios, los convenios y las habilitaciones precisas, se presume que el curso tendría mejoras cualitativas al realizarse a través de una institución pública de enseñanza como UDELAR, aunque en la misma propuesta podrían incorporarse convenios con INMAYORES, PRONADIS, entre otros, afirmando la trayectoria de estudio y contacto con el debate y la problemática del cuidado que estas instituciones poseen. Finalmente sobre esta cuestión debe resaltarse también el factor económico que tendría dicha propuesta, si se considera que estos cursos privados que están siendo ofrecidos tienen costos directos para el SNIC.

Al respecto del curso en sus particularidades se resaltan algunas apreciaciones como ser: reflexionar sobre la posibilidad de diferenciar los grupos que se conforman por niveles educativos o como también puede ser, realizar diagnósticos previo a la aplicación de la nivelación en lecto-escritura, para priorizar y profundizar esos contenidos en quienes demuestren precisarlos, de manera de poder ofrecer el tipo de atención que precisa con mayor detenimiento. Al mismo tiempo, se resalta el elemento planteado por muchos/as AP, de la

falta de aplicabilidad de conceptos trabajados en el curso debido a que éste está orientado (y bastante focalizado) en los cuidados con adultos mayores, y la total ausencia del cuidado con niños/as y otro tipo de situaciones de dependencia, que no sean necesariamente físicas.

Finalmente sobre el curso aún, destacar la necesidad de formación y mayor articulación de los/as docentes que imparten las aulas, de modo que consigan incorporar una visión integral del curso, así como sea posible (aunque sea paulatinamente) reforzar la formación en perspectiva de género y alertar sobre la desconstrucción de mitos acerca del cuidado, en sus dos principales dimensiones: familiarizado y feminizado. De esta forma, que se busque la mayorcoherencia posible entre los contenidos posible y la perspectiva de aplicación de principios que busquen reconocer la necesidad de corresponsabilidad social y de género en los cuidados.

En general, las tensiones y principales consideraciones en este trabajo están atravesadas por la perspectiva de género y la reflexión vinculada al trabajo de cuidado en el contexto actual. En relación a la perspectiva de género como un elemento transversal a la política, se destacan algunas dificultades efectivas de implementación, manifiestas como una distancia entre la teoría y el diseño de la misma, con la práctica. Es un desafío en sí mismo, crear un sistema de cuidados que se propone integral y universal, que incorpore desde una perspectiva sistémica un enfoque de género, lo cual merece ser reconocido. Si esto se compara en la región e incluso en las políticas de cuidado a nivel mundial, se consagra como una experiencia singular que realiza una apuesta ambiciosay por sobretodo necesaria sobre la lectura del cuidado, al visibilizarla como importante y relevante para el bienestar del conjunto de la sociedad.

Al respecto de reflexionar sobre el trabajo de cuidado en las configuraciones actuales, cabe inicialmente la pregunta ya realizada en varios momentos de esta investigación, ¿Quiénes cuidan?. Es necesario a modo de resumen, y tomando en cuenta los datos, observaciones teóricas e incluso las contribuciones abordadas en el trabajo de campo, resaltar que las personas que continúan ejerciendo los cuidados con mayor expresividad son las mujeres.

Las mujeres en su mayoría son las que realizan el trabajo de cuidado, pero además y fundamentalmente, las mujeres que pertenecen a la clase trabajadora, a los sectores populares, quienes no necesariamente tuvieron oportunidades de formación y de realizar trayectorias educativas ajustadas a su deseo y que encuentran en el cuidado una forma accesible y simple de inserción laboral. Además, en las trayectorias de las personas que cuidan que fueron

entrevistadas en esta pesquisa, el cuidado remunerado o no, era una experiencia familiar (conocida y experimentada para la mayoría), en este sentido, casi nadie estaba encontrándose por primera vez con el cuidado, reconociéndolo como trabajo y como experiencia.

Acerca de la desfeminización del cuidado, una tensión que explica los riesgos de esta política, y que de cierta forma se traduce en esa distancia entre el diseño y la práctica concreta, que la perspectiva de género pueda quedarse solamente como un lema del sistema.

Por otra parte, a propósito de la cuestión racial, es fundamental destacar que en la encuesta nacional (censo) de Uruguay se incorporó la variable de la raza por autopercepción recién en el año 2006. En el caso de las encuestas de uso del tiempo aún no está incorporado un módulo sobre la raza/etnia. Este dato no es menor, dado que en Uruguay la cuestión racial se encuentra profundamente sesgada por un discurso que fue dominante por mucho tiempo, al respecto del exterminio de personas indígenas y de asumir una minoría muy pequeña de la población como negra, silenciando y apagando en el relato colectivo e histórica la existencia de estas poblaciones. En el informe de avances sobre el PAP, utilizado en esta pesquisa para observar la implementación del programa tampoco constan datos sobre la raza de la población (ni para el caso de la población usuaria como tampoco para las/os AP).

Para concluir, al respecto de las condiciones actuales de trabajo donde se enmarca el cuidado en el mundo, en el contexto específico latinoamericano, caracterizado por el ajuste neoliberal, que en la mayoría de los casos ataca inicialmente los derechos sociales, la protección social y en general los elementos que constituyen a la democracia burguesa. Por tanto, cabe reflexionar sobre cuáles son las posibilidades de avance sin enfrentar el ajuste directamente en las políticas de cuidado, principalmente al pensar el reflujo en el financiamiento de las políticas públicas. Batthyány y Genta (2018), resaltan que la consecuencia ya observada en estos contextos es la “vuelta a la familia”, como el conflicto (nunca erradicado completamente) del maternalismo en las políticas públicas.

Generalmente esta retomada al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado ejercido dentro del hogar, responde a una necesidad en contexto de reflujo económico, de explotar nuevamente ese trabajo gratuito. La “retirada” del Estado en ese sentido, es sintomática del flujo de capitales disponibles para invertir en gasto social. El discurso que regresa la responsabilidad a las familias, se caracteriza por reacciones conservadoras y de cuño moral, que se sustentan en mitos y argumentos biologicistas para justificar la necesidad y esencialidad del cuidado en el hogar.

En estos contextos, Arriagada se refiere a un “capitalismo emocional” en el cual se venden emociones. El cuidado se mercantiliza ante una economización de dominio del afecto y las emociones, y al mismo tiempo, como dos caras de una misma moneda, en estos contextos el cuidado se resignifica y se convierte en una forma de resistencia al neoliberalismo, aunque en ambas situaciones siempre esté basado en la explotación de las emociones de las mujeres.

Se da una situación contradictoria y aparenta no presentar escapatoria al sistema, pues en los contextos donde el cuidado se vende como una mercancía, las principales perjudicadas son las mujeres, pero cuando no hay espacio para la mercantilización del cuidado porque debe volverse a las familias (trabajo gratuito), es una forma de apropiación, donde ni siquiera aparece la posibilidad de ser explotada en el mercado de trabajo. Tanto en la mercantilización de cuidado, así como en el intercambio voluntario y solidario del mismo como forma de resistencia, hay en ambos casos una relación social y económica.

Este es uno de los motivos por el cual la profesionalización del trabajo de cuidado y su correspondiente reconocimiento son fundamentales. Dado que la intención de desvalorizarlo, está relacionada directamente con la no remuneración y por consiguiente, con facilitar la precarización de las condiciones en que existe.

En este sentido, es interesante para pensar de qué formas la perspectiva de género como un elemento transversal al sistema tiene efectivamente consecuencias en el trabajo de cuidado. Se presume que el SNIC contribuye a liberar una carga de cuidados que anteriormente se desarrollaba de manera no remunerada dentro del hogar. Además de contribuir para la regulación de este trabajo, sin dudas su principal aportación. Sin embargo, en qué medida este elemento garantiza una redistribución de género (desfeminizarlo) en la carga de cuidados, no está tan nítido en su instrumentalización, así como tampoco, en qué medida puede impactar en un reconocimiento sustantivo del valor de dicho trabajo.

La presente investigación presenta también, algunas limitaciones y desafíos, así como sugerencias de posibles investigaciones futuras. Entre las primeras, se reconoce la falta de profundidad en debate sobre el tema del envejecimiento poblacional, como un elemento que caracteriza la emergencia del cuidado como problema. No obstante, “la crisis de cuidados” y el envejecimiento de la población (característica central en la población uruguaya) apenas denuncian lo que en verdad debe ser una realidad por principio y no por circunstancias o aspectos coyunturales: un sistema que garantice el efectivo derecho al cuidado.

Algunas líneas posibles de investigación futuras que se desprenden de este trabajo podrían centrarse en el cuidado en la primera infancia, como elemento enfocado desde el vínculo educativo en el SNIC. Otra posible línea de pesquisa podría resultar de analizar en profundidad el papel de las empresas que comienzan a disputar la oferta de servicios de cuidados (nicho de mercado), en el mismo raciocinio, es interesante pensar el papel de la sociedad civil organizada que tan central ha sido para impulsar el SNIC como un derecho.

REFERENCIAS UTILIZADAS Y FUENTES CONSULTADAS

ABRAMO, L. **Sistemas integrados de proteção social e a matriz da desigualdade social na América Latina**. Workshop trabalho, cuidado e políticas públicas. Um olhar sobre a América Latina. Sao Paulo: [s.n.]. 2018.

ÁGUILA, N. La unidad de las esferas de la producción y la reproducción en el debate sobre la participación de las mujeres en el mercado laboral. **Revista Lavbatorio**, año 16, n°27, p. 69-89, 2016.

AGUIRRE, R. Cambios y continuidades en las relaciones de género en el siglo XX. In: NAHUM, B. (Comp). **El Uruguay del siglo XX Tomo III: La sociedad**. Montevideo: Banda Oriental- DS, 2008.

AGUIRRE, R; BATTHYÁNY, K; GENTA, N; PERROTTA, V. Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. **Iconos. Revista de Ciencias Sociales**, Quito, n°50, p. 43-60,2014.

AGUIRRE, R.; FERRARI, F. La construcción del sistema de cuidados en el Uruguay En busca de consensos para una protección social más igualitaria. **CEPAL Serie Políticas Sociales**, Santiago de Chile, v. 192, p. 87, 2014.

AGUIRRE, R.; SCAVINO, S. **Vejece de las mujeres. Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay**. Montevideo: Doble clic editoras, 2018.

ALBISTUR, G. Tiempo para la vida. El concepto de libertad en José Mujica. **Izquierdas**, Santiago de Chile, n. 38, p. 23-38, febrero 2018.

ANTÍA, F. et al. La renovación del sistema de protección uruguayo: el desafío de superar la dualización.**Revista Uruguay de Ciencia Política**, Montevideo, n. 2, v. 22, p. 171-194, 2013.

ARRIAGADA, I. Cambios de las políticas sociales: políticas de género y familia.**CEPALSerie Políticas Sociales**, Santiago de Chile, N° 119,p.1-43,2006.

ARRIAGADA, I. Familias latinoamericanas: Diagnóstico y políticas públicas en los inicios del nuevo siglo. **CEPAL Serie Políticas Sociales**, Santiago de Chile, N° 57, 2001.

BAMBIRRA, V. **O capitalismo dependiente latino-americano**. 2 ed. Florianópolis. Insular, 2013 [1972].

_____. **Teoría de la dependencia: una anticrítica**. México, 1977. Disponible en: <<https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=explorer&srcid=0B0eSnYDsJTwcjRILXgtZ0xXM0E>>. Acceso en: 20 de abril de 2018.

BARBA SOLANO, C. Inseguridad y protección social en los países desarrollados y en América Latina. **Revista Mexicana de Sociología**, México, n. 1, v. 75, p. 29-61, enero-marzo 2013.

BARDIN, L. **Análisis de contenido**. 2ª ed. Madrid: Akal, 1996.

BATTHYÁNY, K. Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales. **CEPAL Serie Asuntos de Género**, Santiago de Chile, v. 124, p. 1-48, 2015.

BATTHYÁNY, K. Trabajo no remunerado y división sexual del trabajo. Cambios y permanencias en las familias. In: _____ **El trabajo y sus transformaciones. Desigualdad y políticas sociales**. El orden social y los conflictos. Sociedad, desarrollo e integración regional. 8ª ed. Montevideo: FCS UdelaR, 2010.

BATTHYÁNY, K.; GENTA, N.; PERROTTA, V. El cuidado de calidad desde el saber experto y su impacto de género Análisis comparativo sobre cuidado infantil y de adultos y adultas mayores en el Uruguay. **CEPAL Serie Asuntos De Género**, Santiago de Chile, v. 123, p. 1-43, 2013.

BATTHYÁNY, K.; GENTA, N.; PERROTTA, V. Avanzando hacia la corresponsabilidad en los cuidados Análisis de las licencias parentales en el Uruguay. **CEPAL Serie Asuntos De Género**, Santiago de Chile, v. 128, p. 1-41, 2015.

SEMINARIO LOS CUIDADOS EN CLAVE DE MERCADO LABORAL: MIRADAS MÚLTIPLES, 2018, Montevideo. BATTHYÁNY, K.; GENTA, N.; PERROTTA, V. Uso de licencias parentales y roles de género en el cuidado. In:., Presentación de resultados. SNC, OIT, UDELAR, MTSS, ONU, p. 322. Montevideo, p. 1-322, abril 2018.

BATTHYÁNY, K; GENTA, N; PERROTTA, V. El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay. **CEPAL Serie Asuntos de Género**, Santiago de Chile, N° 127, 2015.

BATTHYÁNY, K; GENTA, N; PERROTTA, V. Las representaciones sociales del cuidado infantil desde una perspectiva de género. Principales resultados de la Encuesta Nacional sobre Representaciones Sociales del Cuidado. **Revista Papers**, 99/3, p. 335-354, 2014.

BATTHYÁNY, K; GENTA, N; PERROTTA, V. Discurso experto en el cuidado de personas mayores. Un análisis de género. **Revista de Ciencias Sociales**. Vol. 27, n°34 jul, 2014.

BATTHYÁNY, K. **Género, cuidados familiares y uso del tiempo**. Facultad de Ciencias Sociales 2008? pp.177-198. [En línea] Disponible en: http://209.177.156.169/libreria_cm/archivos/pdf_581.pdf

Banco Interamericano de Desarrollo. **“BID apoya el Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay”**, 2016. Acceso en: 3/1/2018 Disponible en: <https://www.iadb.org/es/noticias/comunicados-deprensa/2016-07-21/sistema-nacional-integrado-de-cuidados-en-uruguay%2C11522.html>

BEHRING, E. A condição da política social e a agenda da esquerda no Brasil. **Ser Social**, Brasília, v.18, n.38, p.13-29, jan./jun. 2016.

BEHRING, E. Acumulação capitalista, fundo público e política social. In BOSCHETTI, I. BEHRING, E. et al. (orgs). **Política social no capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

BORGEAUD-GARCIANDÍA, N. Aproximaciones a las teorías del care. Debates pasados. Propuestas recientes en torno al care como trabajo. **ASET 10° Congreso Nacional de Estudios del Trabajo**, Buenos Aires, agosto 2011.

BORGEAUD-GARCIANDÍA, N. En la intimidad del cuidado de ancianos dependientes: la experiencia de cuidadoras "cama adentro" en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires". In: PAUTASSI, L.; ZIBECCHI, C. **Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura**. Buenos Aires: Biblos, 2013.

BORGEAUD-GARCIANDÍA, N. Intimidad, sexualidad, demencias. Estrategias afectivas y apropiación del trabajo de cuidado en contextos desestabilizantes. In:_____. **El trabajo de cuidado**. Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, p. 83-104, 2018.

BOSCHETTI, I. A insidiosa Corrosão dos Sistemas de Proteção Social Europeus. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 112, p. 754-803, Outubro-dezembro 2012.

CAETANO, G. **20 años de democracia. Uruguay 1985-2005 Miradas múltiples**. Montevideo: Taurus, 2005.

CAFARO, A; ESPASANDÍN, M. El sistema nacional de cuidados en el Uruguay: género y cuidados en el foco del debate. **Revista Frontera**, Montevideo, n°8, p.119-132, 2015.

CARRASCO, C; BORDERÍAS, C; TORNS, T. **El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas**.Madrid: Catarata, 2011.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. Petrópolis: Vozes, 1999.

X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. 2007Quito, p. 32. 2007.

CERRI, C. Dependencia y autonomía: una aproximación antropológica desde el cuidado de los mayores. **Athenea Digital**, Barcelona, v. 15, n. 2, p. 111-140, 2015.

CISNE, M. **Família, divisão sexual do trabalho e reprodução social**. In: Feminismo e consciência de classe no Brasil. São Paulo, Cortez Editora, 2014.

COIMBRA, Marcos. Abordagens teóricas ao estudo das políticas sociais. In: ABRANCHES, S. et al. **Política social e combate à pobreza**. Rio de Janeiro: Zahar, 1987.

COLACCE, M.; MANZI, P. **El cuidado de la población uruguaya y la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados Una mirada de largo plazo**. Montevideo: CEPAL SERIE ESTUDIOS Y PERSPECTIVAS, v. 27, 2017. 73 p.

COMAS, Dolors (2016). **“Hombres cuidadores: barreras de género y modelos emergentes”**. Psicoperspectivas. Versión en línea ISSN 0718-6924. Vol. 15. Valparaíso nov. [Disponible en: www.scielo.cl].

CORBETTA, P. **Metodología y técnicas de investigación social**. España: Closas- Orcoyen, S. L., 2007.

COSSANI, P. **“Cuidar y ser cuidado en igualdad: la división sexual del trabajo en entredicho”**. MIDES, Secretaría Nacional de Cuidados. Decimotercera Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Montevideo, 2016.

CYRINO, Rafaela. **Trabalho, temporalidade e representações sociais de gênero: uma análise da articulação entre trabalho doméstico e assalariado**. Sociologias, Porto Alegre, ano 11, nº 21, jan./jun. 2009, p. 66-92

DASSATTI, C. **Medio siglo de la historia uruguaya 1969-2010**. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, 2012.

DELPHY, C. O inimigo principal: a economia política do patriarcado., Brasília, nº17, maio-ago. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, n. 17, p. 99-119, maio-ago [1970] 2015.

DOYENART, M. J.. **Informe de investigación. Sensibilización para el uso del subsidio de medio horario por parte de los varones padres**. Grupo Pértiga. [S.l.]. 2017.

ESPING-ANDERSEN, G. As três economias políticas do Welfare State. **Revista Lua Nova**, São Paulo, n. 24, p. 85-116, Setembro 1991.

ESQUIVEL, V; FAUR, E; JELIN, E. **Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado**. Buenos Aires, IDES, 256p. 2012.

FEDERICI, Silvia. **Revolución en punto cero**. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. Ed. Traficantes de sueños, Madrid, 2013.

FEDERICI, Silvia. **El Calibán y la Bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria**. 1a ed. Buenos Aires: Tinta Limón, 2010.

FERGUSON, S. **Feminismos interseccional e da reprodução social: rumo a uma ontologia integrativa**. Cadernos CEMARX nº10, 2017.

FINDLING, L.; LEHNER, M. P.; CIRINO, E. Los itinerarios de cuidadores remunerados en el Gran Buenos Aires: estrategias de formación y cuidado de sí. In: (COMP.), N. B.-G. **El trabajo de Cuidado**. Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2018. p. 59-81.

FIORI, J. L. **O poder global e a nova geopolítica das nações**. São Paulo: Boitempo, 2007.

FLORES, R; TENA, O. **Maternalismo y discursos feministas latinoamericanos sobre el trabajo de cuidados: un tejido en tensión**. Iconos, Revista de Ciencias Sociales, n°50, Quito, Set-2014, pp.27-42.

GADEA, C. A. EL ESTADO Y LA IZQUIERDA POLÍTICA EN EL URUGUAY. La recuperación de la "matriz institucional". **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Leopoldo, RS, Brasil, v. 33, n. 96, p. 1-17, 2018.

GASCÓN, S.; REDONDO, N. **Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia**. Santiago de Chile: CEPAL SERIE POLÍTICAS SOCIALES, v. 207, 2014. 61 p.

GENTA, N.; PERROTTA, V. Cuando las mujeres son breadwinners ¿quién asume el trabajo no remunerado? In: BATTYÁNY, K. **Los tiempos del bienestar social: Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay**. 1era. ed. Montevideo: Doble clic Editoras, 2015. Cap. IV, p. 135-170.

GUDYNAS, E. Hoy en América Latina, Marx ¿sería extractivista? **Rebelión**, p. 3, 2013.

GUDYNAS, E. La etica del capital y el desarrollo en el progresismo: el Frente Amplio de Uruguay. **Rebelión**, p. 5, 2016.

GUDYNAS, E. Izquierdas y progresismos: la divergencia vista desde allá y desde aquí. **Rebelión**, p. 1-7, 2018.

HIRATA, H. **Trabalho (imaterial), valor e classes sociais**. Entrevista realizada no saguão do Hotel Glória-Caxambu, outubro de 2016, pp. 127-137.

HIRATA, H; KERGOAT, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, Vol. 37, N°132, p. 595-609, set-dez, 2007.

HOPENHAYN, M. **Pactos sociales para una protección social más inclusiva Experiencias, obstáculos y posibilidades en América Latina y Europa**. Santiago de Chile: CEPAL SERIE SEMINARIOS Y CONFERENCIAS, v. 76, 2014. 181 p.

IAMAMOTO, M. V. **A questão social no capitalismo**. In: Revista Temporalis. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Sevcio Social, ano II, n. 03, Brasília, jan. /jun. 2001.

Informe: **“Uruguay en cifras 2014”**. Instituto Nacional de Estadística (INE), Uruguay, 2014, Presidencia de la República.

JELIN, E. **Familia y unidad doméstica: mundo privado y vida pública**. Buenos Aires: CEDES, 1984.

KATZ, C. Desenlace del ciclo progresista. **Estudios Críticos del Desarrollo**, Buenos Aires, v. VII, n. 12, p. 87-122, 2017.

KERGOAT, Danièle. Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. **NOVOS ESTUDOS CEBRAP**, 86, pp. 93-103, marzo, 2010.

KLEIN, N. **La doctrina del shock: el auge del capitalismo del desastre**. Barcelona: Planeta, 2012 [2007]. 704 p.

KOLLONTAI, A. **Kollontai, Alexandra (1922/ 1976). Autobiografía de una mujer emancipada**. Barcelona: Fontamara, 1922 [1976].

MARQUES, Maria Rosa. **O lugar da política social no capitalismo contemporâneo**. In: Revista Argumentum, Vitória (ES), v. 7, n. 2, p. 7-21, jul. /dez.2015.

MARTINEZ, E. **Capitalismo y patriarcado: la doble desigualdad de la mujer**. Revista Pueblos, 2011. Disponible en: <<http://www.revistapueblos.org/spip.php?article2227>>

MARTÍNEZ, I. **Varones cuidadores y corresponsabilidad de género en el Programa de Asistentes Personales**. Tesis de maestría en Políticas públicas y género, FLACSO- México, 2018.

MARTÍN, M. P.; ALFARO, J. **POLÍTICAS DE BIENESTAR EN CONTEXTOS NEOLIBERALES: tensiones del modelo chileno**. **Caderno CRH**, Salvador, v. 30, n. 79, p. 137-155, Jan-abr 2017.

MARTÍNEZ FRANZONI, J. **Conciliación con corresponsabilidad social en América Latina: ¿cómo avanzar?** El Salvador: Procesos Gráficos, v. Serie: atando cabos deshaciendo nudos, 2010. 38 p.

MÉSZÁROS, I. **Para além do capital: rumo a uma teoria da transição.** São Paulo: Boitempo, 2011.

MÍGUEZ, M. **Cuidados en el Uruguay. Entre subjetividades y objetividades em el primer año de implementación del Programa de Asistentes Personales.** Estudios sociológicos Editora, Buenos Aires, 126p, 2017.

MINAYO, M. **O desafio do conhecimento.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 170-188 (construção do projeto de pesquisa: fase exploratória).

MIDAGLIA, Carmen; ANTÍA, Florencia. **LA IZQUIERDA EN EL GOBIERNO: ¿CAMBIO O CONTINUIDAD EN LAS POLÍTICAS DE BIENESTAR SOCIAL?** Revista Uruguaya de Ciencia Política - 16/2007 - ICP – Montevideo.

MIDAGLIA, C. Un balance crítico de los programas sociales en América Latina. Entre el liberalismo y el retorno del Estado. **Revista Nueva Sociedad**, p. 79-89, Mayo-junio 2012.

MIDAGLIA, C. A. F. La izquierda en el gobierno: ¿cambio o continuidad en las políticas de bienestar social? **Revista Uruguaya de Ciencia Política**, n. 16, p. 131-157, 2007.

MIDES. **La reforma social. La nueva matriz de protección social del Uruguay. Plan de acción.** MIDES. Montevideo, p. 20. 2011.

MIDES. MIDES. **MIDES**, 2011. Disponível em: <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/15752/1/documento_reforma_social_aprobado_por_cnps.pdf>. Acesso em: 3 Marzo 2019.

MIDES. Plan Nacional de Cuidados 2016-2020. **Junta Nacional de Cuidados**, Montevideo, diciembre 2015. 1-41.

MIDES. **Aproximación a la población dependiente mediante encuestas.** MIDES DINEM PRONADIS. Montevideo. 2018.

MODONESI, M. Fin de la hegemonía progresista y giro regresivo en América Latina. Un contribución gramsciana al debate sobre el fin de ciclo. **Viento Sur**, Madrid, n. 142, p. 23-30, Octubre 2015.

MONTAÑO, S. et al. **CONSULTA DE OPINIÓN SOBRE LAS POLÍTICAS DE CUIDADO DE PERSONAS DEPENDIENTES EN AMÉRICA LATINA: Niñas y niños, personas ancianas, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas.** Santiago de Chile: CEPAL Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe (OIG) , 2012. 68 p. Diagnóstico, políticas a implementar y perspectivas según líderes de la región.

MORAES, L. Resenha livro SANTOS, Vinícius Oliveira. **Trabalho imaterial e a teoria do valor em Marx.** São Paulo: Expressão Popular, 2013. 167 p. In: Argumentum, Vitória (ES), v. 6, n. 1, p. 299-303, jan./jun. 2014.

MORAES, L. **Pressupostos teórico-metodológicos para uma análise feminista: da relevância do materialismo histórico dialético,** X Jornadas de Economía Crítica, set, 2017, Universidad Nacional General Sarmiento.

MOREIRA FERNÁNDEZ, N. **PP.SS y “progresismo” Un análisis singular sobre una propuesta del Mides.** Montevideo: Tesis de grado para Licenciatura en Trabajo Social, FCS, UDELAR, 2014. 84 p.

MOREIRA, C. La Reforma del Estado en Uruguay: Cuestionando el gradualismo y la heterodoxia. In: CALAME, P.; TALMANT, A. **Con el estado en el corazón: el andamiaje de la gobernancia.** Montevideo: Ediciones Trilce, 2001. p. 167-202.

MOREIRA, C. “El largo ciclo del progresismo latinoamericano y su freno. Los cambios políticos en América Latina de la última década (2003-2015)”. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 32, n. 93, p. 28, Fevereiro 2017.

MORENO, Luis; PASCUAL, Amparo Serrano. **Europeización del bienestar y activación.** Política y Sociedad, vol. 44, n.2, p.31-44, 2007.

MUNÉVAR, D. **El activismo em estudios sobre cuidado y estudios críticos en discapacidad.** Workshop trabalho, cuidado e políticas públicas. Um olhar sobre a América Latina. Sao Paulo: [s.n.]. 2018.

NETTO, José Paulo. **Cinco notas a propósito da “Questão Social”**. In: Revista Temporalis. Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Sevcio Social, ano II, n. 03, Brasília, jan./jun. 2001.

OLESKER, D. **Crecimiento y exclusión. Nacimiento, consolidación y crisis del modelo de acumulación capitalista en Uruguay (1968-2000)**. Montevideo: Ediciones Trilce, 2001.

OLIVEIRA, PS. **Metodologia das Ciências Humanas**. São Paulo: HUCITEC/UNESP, 1998, p.17-25.

PASTORINI, Alejandra; MARTÍNEZ, Inés. **Tendencias das mudanças na proteção social no Brasil e no Uruguai: a centralidade das redes mínimas na América Latina**. In: Katálysis, v.17, n.1, p.59-67, jan/jun. 2014.

PAUTASSI, L; ARCIDIÁCONO, L; STRASCHNOY, M. **Condicionando el cuidado. La Asignación Universal por Hijo para la Protección Social en Argentina**. Iconos, Revista de Ciencias Sociales, n°50, Quito, Set-2014, pp.61-75.

PAUTASSI, L. C. **El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos**. Santiago de Chile: CEPAL SERIE Mujer y Desarrollo, v. 87, 2007. 50 p.

PAUTASSI, L. **Inaugurando un nuevo escenario: el derecho al cuidado de las personas adultas mayores**. ARGUMENTOS, N°17, Instituto de Investigaciones Gino Germani, FCS – UBA, 2015.

PEREIRA, C. P. **PROTEÇÃO SOCIAL NO CAPITALISMO Contribuições à crítica de matrizes teóricas e ideológicas conflitantes**. Brasília: UnB, 2013. 307 p.

PÉREZ GONZÁLEZ, S. Pendientes de la Dependencia. Análisis comparado de los sistemas de cuidados de larga duración de España y Noruega. **Revista Española de Sociología**, Madrid, p. 20, 2015. Ponencia presentada en el congreso de la FES basada en el trabajo final de grado de la licenciatura en Sociología de la Universidad Complutense de Madrid.

PÉREZ OROZCO, A. **Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida**. Traficantes de Sueños, Madrid, 2014.

PÉREZ SOTO, O. **Globalización y gestión del capital. El caso de Chile. La necesidad de una alternativa.** Universitat de Barcelona. ed. Barcelona: Programa de Doctorado en Economía Internacional y Desarrollo Económico, 2002. 429 p.

Plan Nacional de Cuidados 2016-2020. Sistema Nacional de Cuidados, Junta Nacional de Cuidados, 2015.

PNUD. **Panorama general Informe sobre Desarrollo Humano.** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Nueva York, EEUU, p. 29. 2016.

RICO, M. N. **El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay.** Santiago de Chile: CEPAL SERIE SEMINARIOS Y CONFERENCIAS, v. 66, 2011. 153 p.

ROMPAEY, E. V. **Cualificación invisibilizada. Estudio sobre el trabajo remunerado de cuidados en domicilio en los servicios de atención barcelonés y montevideano.** Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 2015. 210 p. Tesis doctoral para el programa de doctorado en Sociología de la Universidad Autónoma de Barcelona.

ROMPAEY, E. **Cualificación invisibilizada. Estudio sobre el trabajo remunerado de cuidados en domicilio en los servicios de atención Barcelonés y Montevideano.** Revista Lavboratorio. N°27, pp.51-68, 2016.

ROSANO, M. **"Cercanías": ¿POLÍTICA INNOVADORA EN PROTECCIÓN SOCIAL?** Montevideo: Tesis de grado para la Licenciatura en Trabajo Social, FCS, UDELAR, 2015. 58 p.

SAFFIOTI, H. **A mulher na sociedade de classes: Mito e realidade.** 3 Ed. Sao Paulo: Expressão Popular, 2013.

SAMPIERI, R. H. **Metodología de la investigación.** Mexico: McGRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES, S.A. 2010.

SCAVINO, S. **Cuidados y subjetivación de género. Un análisis de discurso de las mujeres que constituyen hogares monoparentales con hijos pequeños.** Revista Psicología. Conocimiento y sociedad 7 (1) pp.141-168 may-oct, 2017.

SCAVINO, S. **Familismo soportado y feminización de las estrategias de cuidado en salud: desafíos persistentes para la equidad de género y el ejercicio del derecho al cuidado.** Tesis de Maestría en Sociología, UdelaR, 2016. .

SCAVINO, S.; VAN ROMPAEY, E. “¿Hacia una revalorización del trabajo remunerado de cuidados? Reflexiones sobre el Programa de Asistentes Personales del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay. **Revista Punto Género**, Santiago de Chile, p. 21-36, 2017.

SCHNEIDER, E. **O valor social do trabalho doméstico e a justiça consubstancial.** Tese de doutorado em Sociologia, IFCH, UFRGS, Porto Alegre, 2016.

SOUZA, D; MENDONÇA, H. **Trabalho, ser social e cuidado em saúde: abordagem a partir de Marx e Lukács.** Interface (Botucatu). 2017; 21(62):543-52.

SPOSATI, Aldaíza. **Tendências latino-americanas da política social pública no século 21.** In. Katálysis, Florianópolis, v.14, n.1, ene-jun, 2011, pp. 104-115.

SISTEMA DE CUIDADOS, M. Disponível em: <<http://www.sistemadecuidados.gub.uy/61057/formacion>>. Acesso em: 2019.

SOJO, A. **De la evanescencia a la mira:** el cuidado como eje de políticas y de actores en América Latina. Santiago de Chile: CEPAL SERIE SEMINARIOS Y CONFERENCIAS, v. 67, 2011. 69 p.

TORNS, T. El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. **EMPIRIA Revista de metodología de ciencias sociales**, n. 15, p. 53-73, ene-jun 2008.

URUGUAY. Ley 19.161 subsidios por maternidad y por paternidad para trabajadores de la actividad privada. **Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay**, Montevideo, 15 noviembre 2013. 1-7.

URUGUAY. Ley 19.353 Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. **Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay**, Montevideo, 27 noviembre 2015. 1-11.

URUGUAY. Decreto 117/016 4 de mayo de 2016. **Reglamentación del Programa de Asistentes Personales**, Montevideo, abril-mayo 2016.

URUGUAY. Decreto-ley 427. **Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay**, Montevideo, 26 diciembre 2016. 1-10.

URUGUAY. Resolución 915/018 nueva prórroga para registro de aspirantes del PAP. **Resolución 915/018**, Montevideo, setiembre 2018.

URUGUAY, S. N. D. C. Informe: Avance en la implementación de Asistentes Personales, julio 2018. **Área de Planificación y seguimiento (SNC)**, Montevideo, 2018.

YAFFÉ, J. LA ECONOMÍA DE LA DICTADURA (URUGUAY, 1973-1984). **VIII Congreso Brasileiro de Historia Económica**, p. 19, 2009.

YIN, R. K. **Estudo de caso, Planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZIBECCHI, C. **Cuidadoras del ámbito comunitario: entre las expectativas de profesionalización y el altruismo**. Iconos, Revista de Ciencias Sociales, n°50, Quito, Set-2014, pp.129-145.

ENTREVISTAS A EQUIPO DE GESTIÓN DEL SNIC

Entrevista personal de gestión del Área de Planificación y seguimiento, SNIC, 2018.

Entrevista personal de gestión del Área de Comunicación, SNIC, 2018.

Entrevista personal de gestión del Área de Servicios, SNIC, 2018.

Entrevista personal de gestión del Área de Dependencia, SNIC, 2018.

Entrevista personal de gestión del Área de Infancia, SNIC, 2018.

ENTREVISTAS ASISTENTES PERSONALES. (SEUDÓNIMOS)

1. Gonzalo, Uruguay, agosto de 2018
2. Agustín, Uruguay, agosto de 2018.
3. Elena, Uruguay, agosto de 2018
4. Diana, Uruguay, agosto de 2018.
5. Nora, Uruguay, agosto de 2018.
6. María, Uruguay, agosto de 2018.
7. Marina, Uruguay, agosto de 2018.
8. Virginia, Uruguay, agosto de 2018.

9. Ignacio, Uruguay, agosto de 2018.
10. Esteban, Uruguay, agosto de 2018.
11. Maite, Uruguay, agosto de 2018.
12. (Lucía, Uruguay, agosto de 2018.
13. (Alba, Uruguay, agosto de 2018.
14. (Nadia, Uruguay, agosto de 2018.