



INTERNACIONAL DE DE SERVICIOS PÚBLICOS

La federación sindical internacional de trabajadorxs de servicios públicos

ESPAÑOL



TRANSFORMANDO LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO:

**Desafíos para una agenda feminista y sindical
en América Latina. Apuntes desde
estudios de casos nacionales**

**TRANSFORMANDO
LA ORGANIZACIÓN
SOCIAL DEL CUIDADO:
Desafíos para una agenda
feminista y sindical en
América Latina. Apuntes desde
estudios de casos nacionales**



**FRIEDRICH
EBERT 
STIFTUNG**

- Organización y texto: **Cecilia Fraga y Corina Rodríguez Enríquez**
Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (CIEPP)
- Edición: **Gabriel Casnati**
- Proyecto gráfico: **Cesar Habert Paciornik - HPDesign**
- Imagen de la tapa: **Marcelo Araújo**

AGRADECIMIENTO

La Fundación Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) es la fundación política más antigua de Alemania, con una rica tradición socialdemócrata que remonta a su fundación en 1925. La Fundación debe su formación y su misión al legado político de Friedrich Ebert, el primer presidente alemán electo democráticamente.

La Internacional de Servicios Públicos (ISP) es un sindicato mundial de trabajadores y trabajadoras de servicios de naturaleza pública, como agua, energía, salud y servicios sociales, administración central, servicios municipales, judiciales, legislativos, entre tantos otros. Estamos presentes en 154 países y representamos a 30 millones de trabajadores. En las Américas, estamos articulados con la sociedad civil organizada alrededor del tema de la tributación justa a través de la Red Justicia Fiscal para América Latina y el Caribe (RJFLAC), Tax Justice Network, Global Alliance for Tax Justice y Latindadd. Otros temas de acción de la ISP son los derechos sindicales, tratados de libre comercio, defensa de los servicios públicos de calidad, organización de los trabajadores e igualdad de oportunidades.



I INTRODUCCIÓN

La agenda de los cuidados se viene impulsando en América Latina desde mediados de la década pasada, impulsada desde las conferencias regionales sobre la mujer¹, el activismo feminista, la producción académica y el trabajo

desde las áreas de género de las agencias de Naciones Unidas.

En el Consenso de Quito, surgido de la X Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe celebrada en agosto de 2007 en dicha ciudad, los gobiernos reconocen “el valor social y económico del trabajo doméstico

1 La Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe es el principal foro intergubernamental sobre los derechos de las mujeres y la igualdad de género en la región. Es organizada por la CEPAL, como Secretaría de la Conferencia, con el apoyo de ONU Mujeres. Se convoca regularmente, con una frecuencia no superior a tres años, para analizar la situación regional y subregional respecto de la autonomía y los derechos de las mujeres, presentar recomendaciones en materia de políticas públicas de igualdad de género y realizar evaluaciones periódicas de las actividades llevadas a cabo en cumplimiento de los acuerdos regionales e internacionales (https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/2100512_mdm.61_folleto_esp_web.pdf).

no remunerado de las mujeres, del cuidado como un asunto público que compete a los Estados, gobiernos locales, organizaciones, empresas y familias, y la necesidad de promover la responsabilidad compartida de mujeres y hombres en el ámbito familiar”.

Partiendo de este reconocimiento y sentando las bases del paradigma de la corresponsabilidad social en los cuidados, los gobiernos se comprometen a: i) “desarrollar instrumentos de medición periódica del trabajo no remunerado que realizan las mujeres y hombres, especialmente encuestas de uso del tiempo para hacerlo visible y reconocer su valor, incorporar sus resultados al sistema de cuentas nacionales y diseñar políticas económicas y sociales en consecuencia”; ii) “formular y aplicar políticas de Estado que favorezcan la responsabilidad compartida equitativa entre mujeres y hombres en el ámbito familiar, superando los estereotipos de género, reconociendo la importancia del cuidado y del trabajo doméstico para la reproducción económica y el bienestar de la sociedad como una de las formas de superar la división sexual del trabajo”; iii) “a igualar las condiciones y los derechos laborales del trabajo doméstico

al de los demás trabajos remunerados”; y iv) a “adoptar las medidas necesarias, especialmente de carácter económico, social y cultural, para que los Estados asuman la reproducción social, el cuidado y el bienestar de la población como objetivo de la economía y responsabilidad pública indelegable”.²

Así, la noción de corresponsabilidad social en los cuidados reconoce la articulación entre las acciones de los Estados, con las de los hogares, la sociedad civil, las organizaciones comunitarias y el sector privado, pero asumiendo la centralidad de las políticas públicas en este entramado.

En esta línea, en esta época comienza a reconocerse la noción del cuidado como derecho: el derecho a cuidar, a ser cuidado, al autocuidado (Pautassi, 2007), y a elegir los arreglos de cuidado en que se quiere vivir. Desde entonces, la cuestión del cuidado quedó instalada en la agenda regional por la igualdad de género³, y fue permeando también en la producción y sistematización de información, en el análisis y la investigación académica, y más recientemente en las agendas legislativas y de política pública de gobiernos nacionales y locales.

Esta agenda resulta crucial en una región con los niveles de des-

² <https://www.cepal.org/prensa/noticias/comunicados/0/29450/DSC1-E-ConsensodeQuito-final.pdf>

³ Compromisos similares a los del Consenso de Quito se repitieron en el Consenso de Brasilia (2010), Consenso de Santo Domingo (2013), en la Estrategia de Montevideo (2016) y más recientemente en el Compromiso de Santiago (2020).

igual estructural y persistente que presenta América Latina, si reconocemos que la forma actual de la organización social del cuidado (OSC) es injusta y un nudo básico de reproducción de desigualdad⁴. Y ha tomado un vigor decisivo en el contexto de la pandemia de Covid19, que puso a los cuidados en el centro de la escena y también reveló la necesidad de transformar la forma como hoy socialmente se resuelven.

Este trabajo presenta una exploración de los avances recientes de la agenda de los cuidados tomando como referencia cuatro casos específicos: México, Costa Rica, Colombia (con énfasis en Bogotá) y Argentina. Se toman esos casos porque justamente muestran avances, desiguales entre sí, que permiten pensar cómo la agenda de la política pública puede articularse, y fortalecerse, con una agenda feminista y sindical de los cuidados.

Para ello, en la próxima sección presentamos de manera breve un panorama de algunas dimensiones claves de la OSC en los casos seleccionados. En la siguiente sección nos enfocamos en las medidas tomadas durante la pandemia, vinculadas con dimensiones de cuidados. En la sección siguiente sintetizamos los avances más re-

cientes, particularmente en materia de marcos normativos y regulaciones y en la construcción de sistemas de cuidado. Cerramos con una sección que sintetiza los principales desafíos y oportunidades, y planteamos una posible hoja de ruta para fortalecer una agenda feminista y sindical de los cuidados para la región.

PANORAMA GENERAL SOBRE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO EN AMÉRICA LATINA

Como se mencionó en la introducción, América Latina cuenta con una profusa producción de diagnósticos sobre la organización social del cuidado⁵, todos los cuales dan cuenta de su carácter generizado (es decir atravesado por las relaciones de género) y estratificado (determinado por la estructura social), y de su dinámica de reproducción de desigualdad. En lo que sigue actualizamos algunos aspectos puntuales de dichos diagnósticos para los casos seleccionados, que busca indagar sobre distinta extensión territorial y de distinto nivel de desarrollo económico relativo. La presentación se organiza en función a un conjunto de

⁴ Sobre el concepto de Organización social del cuidado (OSC) y su carácter de injusta y vector de reproducción de desigualdad ver <https://publicservices.international/resources/publications/the-social-organisation-of-care-a-global-snapshot?id=12358&lang=en>.

⁵ Entre las referencias más recientes, ver: Cepal y ONU Mujeres (2021), Cepal (2020), Araujo Guimarães e Hirata (2020), Rico y Robles (2016).

ejes temáticos, que dan cuenta de las diferentes aristas de la OSC.

LOS TIEMPOS DEL CUIDADO: BRECHAS DE GÉNERO PERSISTENTE EN LA DEDICACIÓN AL TRABAJO DOMÉSTICO Y DE CUIDADOS NO REMUNERADO

En América Latina, los hogares son el lugar privilegiado donde acontece el cuidado. Ya sea por motivos culturales, por la ausencia o debilidad de la provisión de cuidado extra-doméstico, por las características de los mercados laborales (con altos niveles de informalidad y por lo mismo también de tiempos de trabajo más flexibles), o, en muchos casos, por una combinación de estos elementos, el espacio privado de los hogares emerge como el lugar en donde se resuelven gran parte de las necesidades de cuidado. Pero ¿quién realiza este trabajo en los ámbitos familiares? Las encuestas de uso del tiempo que se han ido implementado crecientemente en los distintos países (actualmente se está llevando a cabo una en Argentina) nos brindan una aproximación. Si bien no se trata de información comparable entre sí, porque las encuestas tienen distintas metodologías y construyen diferentes indicadores, se puede señalar que, en los cuatro países seleccionados,

las mujeres dedican en promedio mayor cantidad de tiempo al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que los varones. Esto nos habla de una OSC cuyo rasgo característico es su feminización. Observemos con más detalle esta situación en cada país.

Para México, existe información valiosa sobre las inequidades entre varones y mujeres con respecto a la cantidad de horas dedicadas al trabajo de cuidado no remunerado que tiene lugar en los hogares y ciertos efectos desventajosos que esto tiene para las mujeres. A nivel nacional, el 75.3% del valor del trabajo no remunerado doméstico y de cuidados en el hogar es aportado por las mujeres, según la cuenta satélite del trabajo no remunerado de los hogares (CSTNRHM).⁶ Más recientemente se ha calculado que: “si el trabajo de cuidados no remunerado se contabilizara en pesos [mexicanos], aunque sea de manera subestimada, esta labor hubiera generado 5.5 billones de pesos en el 2018 (INEGI, 2019). Esto representa 23.5 por ciento del producto interno bruto del mismo año y supera por mucho el valor económico generado en otros sectores” (Garfías y Vasil’eva, 2020)⁶.

Con respecto a las brechas entre mujeres y varones y según la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) 2019 Presentación de resultados (INEGI- INMUJERES), las mujeres dedican, en promedio,

⁶ Consultado en: “Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Mujer (8 de marzo).”, INEGI, 2018.

39.7 horas a la semana a las actividades de cuidado, mientras los hombres sólo le dedican, en promedio, 15.2 horas. También encontramos que las mujeres destinan el 67% de su tiempo total de trabajo al trabajo no remunerado en los hogares; mientras que los hombres destinan solamente el 28% de su tiempo total de trabajo al trabajo no remunerado. De la ENUT 2019 también se desprende que, a nivel nacional, en promedio, las mujeres trabajan 6.2 horas más que los hombres, según el tiempo total de trabajo por semana. Al observar las brechas de género por entidad federativa, encontramos que las mayores brechas en desventaja hacia las mujeres suceden en Zacatecas, Guerrero, Oaxaca, Sinaloa y Veracruz (ILO, 2018: 63). Con respecto a la población según condición de habla indígena, cabe mencionar que, en promedio, la población hablante de lengua indígena trabaja 3.1 horas más que la población no hablante de lengua indígena, según el tiempo total de trabajo.

Con respecto al vínculo entre trabajo de cuidado remunerado y no remunerado, cabe señalar que de las mujeres que trabajan en el sector de cuidado, el 93.6% señalaron que también realizan “quehaceres domésticos”, es decir, que realizan a la vez trabajo de cuidado remunerado y no remunerado (Pérez Fragoso, 2020:39). Por lo tanto,

se trata de un trabajo altamente feminizado, ya sea que se realice de manera remunerada o no.

En base a los resultados de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2017 (INEC-INAMU-IDESPO, 2018), se observa que en Costa Rica el tiempo efectivo promedio⁷ dedicado por las mujeres costarricenses al trabajo doméstico no remunerado es de 36 horas con 1 minuto semanales, mientras que el tiempo efectivo promedio que asignan los varones al trabajo doméstico no remunerado disminuye a casi 14 horas semanales (13 horas con 55 minutos). Como contrapartida, el tiempo efectivo promedio que las mujeres dedican al trabajo remunerado es de 35 horas con 2 minutos, mientras que los hombres invierten 48 horas con 56 minutos, en promedio, al trabajo remunerado, por lo que ellos invierten 14 horas más respecto a las mujeres. Al observar en detalle el tiempo efectivo promedio de la población de 12 años y más, por actividades de trabajo doméstico no remunerado y sexo, según grupo de edad, relación de parentesco, estado conyugal y nivel de instrucción, (para octubre y noviembre 2017) encontramos que las mujeres siempre dedican más cantidad de horas que los varones, destacando la cantidad de tiempo que destinan a la preparación y servicio de alimentos y bebidas, seguido del tiempo

⁷ El tiempo efectivo promedio se define como el promedio de horas semanales dedicadas a determinada actividad por parte de toda la población. Para mayor detalle, consultar: <https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/reenut2017.pdf>

destinado a la limpieza y mantenimiento de la vivienda. En el cuidado de niños o niñas menores de 12 años, también se observa una menor participación de los varones. Por el contrario, ellos destinan más tiempo que las mujeres a las actividades de construcción, mantenimiento y reparaciones. También cabe señalar que en las actividades vinculadas a las compras del hogar y la gerencia y administración del hogar, las brechas de género disminuyen (ENUT, 2017).⁸

Para Colombia y desde el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) se dispone de información actualizada sobre el uso del tiempo. Concretamente, la información para el primer cuatrimestre del año 2021 muestra que: el 90,8% de las mujeres de 10 años y más participó en actividades de trabajo no remunerado, mientras que el 63,8% de los varones de 10 años y más participaron de este tipo de actividades. Por otro lado, el 52,6% de los varones participaron en actividades de trabajo remunerado, mientras que solamente el 28,9% de las mujeres participaron en este tipo de trabajo.

Con vistas a visibilizar el TDCNR, Colombia también estima el valor económico del TDCNR con el PIB colombiano, que se ubicaba en 20% del PBI en 2017, mayor que cualquier otro sector de la economía (DANE, 2020).

Recientemente en *“Tiempo de cuidados: las cifras de la desigualdad”*

(DANE-ONUMUJERES), se presentó un amplio estudio sobre diferentes aristas del cuidado. Concretamente y con relación a las brechas de género, entre otros aspectos, se evidencia la mayor cantidad de tiempo que invierten las mujeres en el trabajo de cuidado. Por ejemplo, en todas las regiones del país se constata una brecha de género en la participación en el trabajo de cuidado siendo la región de Atlántida la que evidencia la mayor brecha de género en la participación de personas cuidadoras en la provisión de cuidados directos (25 %) y Bogotá se posiciona como la región que presenta la menor brecha de participación entre varones y mujeres (17,7%).

La información disponible también permite realizar contrastes entre mujeres, por ejemplo: frente a las mujeres que no realizan actividades de cuidados directos, las mujeres cuidadoras disponen de 15% menos tiempo al día para actividades de ocio, educativas y aquellas vinculadas con la obtención de un ingreso.

Con respecto al uso del tiempo al interior de los hogares en Argentina, el trabajo doméstico y de cuidados es realizado mayoritariamente por las mujeres. Los datos disponibles para el conjunto del país (correspondientes al año 2013) informan que el tiempo promedio diario dedicado por las mujeres al trabajo de cuidados no remunerado asciende a 4 horas y 28 minutos; mientras que el tiempo promedio dedicado por los

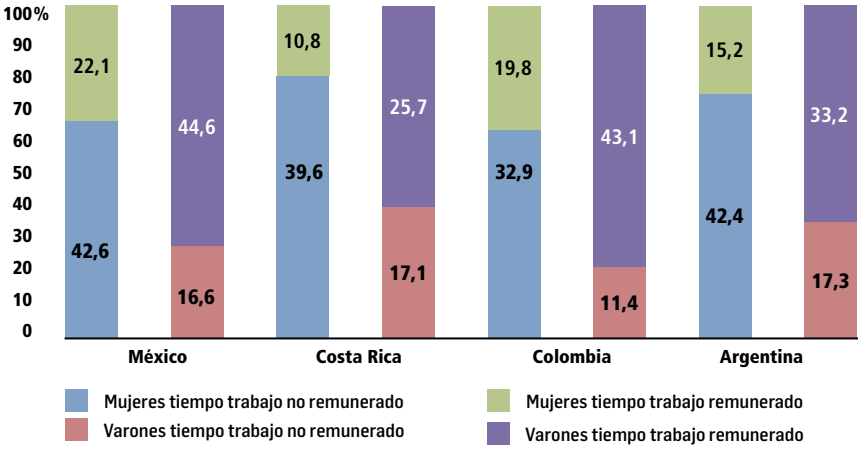
⁸ <https://www.inec.cr/genero/uso-del-tiempo>

varones es de 1 hora y 55 minutos, en ambos casos destacando el componente de servicios domésticos para uso final propio dentro del hogar (ILO, 2018: 89 y 90). Según los datos provenientes de la Encuesta de Uso del Tiempo realizada en el año 2016 para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (la capital del país), Rodríguez Enríquez et al. (2017) muestran que el tiempo diario promedio destinado por las mujeres al trabajo doméstico es de 3 horas 27 minutos (frente a 1 hora 57 minutos de los varones) y 5 horas 27 minutos al trabajo de cuidado de miembros del hogar (frente a 3 horas 42 minutos de los varones). Mientras tanto, el tiempo diario promedio destinado por las mujeres al trabajo para

hora, casi 8, frente a las casi 9 horas que alcanzan los varones; lo que indica la mayor carga global de trabajo que realizan las mujeres.

También en Argentina se están realizando crecientes esfuerzos por contabilizar el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. Durante la pandemia, y según la Dirección de Economía, Igualdad y Género del Ministerio de Economía de la Nación, se estimó que el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado representa casi el 16% del producto bruto interno, siendo el sector de mayor aporte a la economía en septiembre de 2020. En el documento se indica también que las mujeres realizan el 75,7% del TDCNR. El informe tam-

Cuadro 1 Tiempo promedio (en horas semanales) destinado al trabajo remunerado y no remunerado, 15 años de edad y más, según sexo, último periodo disponible, CEPAL.



Fuente: Elaboración propia, en base a OIG, CEPAL.

el mercado solo disminuye en una

bién destaca cómo esta situación se vio agravada por la pandemia.⁹ Más recientemente y desde la Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género (DNEIyG), junto con la Secretaría de Innovación Pública de la Jefatura de Gabinete de Ministros y OIT Argentina, se lanzó la Calculadora del Cuidado, una herramienta interactiva y de libre acceso para calcular el tiempo y aporte económico del trabajo doméstico y de cuidados.

Con vistas a ofrecer un panorama sintético de las brechas de género en el tiempo de trabajo remunerado y no remunerado, a continuación, presentamos el Cuadro 1.¹⁰

Como puede observarse a simple vista y en todos los países, las mujeres dedican, en promedio, más tiempo al trabajo no remunerado; mientras que los varones dedican más tiempo al trabajo remunerado. Esta distribución del tiempo de trabajo de las mujeres y de los varones es indicativa de una brecha de género estructural ya que, entre otras cuestiones, limita las posibilidades de las mujeres de participar más plenamente en el mercado laboral y de disponer de tiempo para trabajar por un ingreso, educarse y descansar (entre otras actividades); a la vez que desincentiva la participación de los varones en el trabajo doméstico y de cuidados que acontece al interior de los hogares,

todo lo cual refuerza los roles de género tradicionales y la división sexual del trabajo.

LICENCIAS LABORALES VINCULADAS CON RESPONSABILIDADES DE CUIDADO: MARCOS NORMATIVOS AÚN INSUFICIENTES

El tiempo dedicado al trabajo de cuidados está en íntima relación con el tiempo dedicado al trabajo para el mercado, para la producción de bienes y servicios con valor económico. Desde la literatura que estudia las desigualdades de género, se enfatiza el modo en que las trayectorias laborales de las mujeres se ven limitadas por las responsabilidades de cuidado. También se subraya que los obstáculos para la participación están en la base de la subordinación económica de las mujeres, quienes ven disminuidas sus chances de acceso a un ingreso propio y suficiente para garantizar condiciones materiales de vida para ellas y sus familias.

Frente a esta situación, se viene bregando por una agenda que demanda por licencias laborales vinculadas al cuidado. Concretamente, licencias maternas y paternas (asociadas al nacimiento de hijxs y adopciones), licencias parentales

⁹ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-direccion-de-economia-igualdad-y-genero-presento-el-informe-los-cuidados-un-sector>

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

(vinculadas a la crianza de lxs hijxs) y familiares (vinculadas con el cuidado de otras personas del hogar). En este sentido, los convenios de la OIT (156 sobre trabajadores con responsabilidades familiares, del año 1981; y 183, sobre protección a la maternidad, del año 2000), sientan las bases para exigir a los gobiernos normativas que contemplan las necesidades específicas de lxs trabajadores con responsabilidades familiares, entre ellas las de contar con licencias que les permitan dedicar tiempo al cuidado. Por ejemplo, y de manera muy concreta, el convenio 183 establece el otorgamiento a las madres de una licencia por maternidad de 14 semanas.

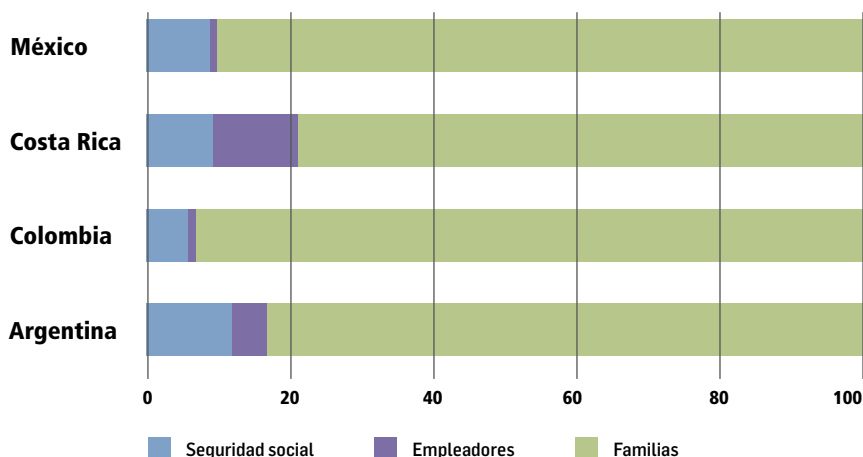
Sin embargo, ninguno de los países que forman parte de este estudio han ratificado el C183 y solamente Argentina y Costa Rica (como se muestra en la Tabla 1, más adelante) han ratificado el C156, evidenciando, de esta manera, parte de los desafíos pendientes.

También es importante considerar la manera en que las licencias se aplican, si son o no remuneradas, si están cubiertas por la seguridad social, o si en cambio tienen que ser solventadas por el sector empleador, y en qué proporción participa cada actor involucrado. Un estudio realizado por Salvador et al (2016) muestra que salvo en Cuba, en el resto de ALyC, son las familias quienes asumen en una abrumadora proporción los cos-

tos relacionados con la paternidad durante el primer año de vida del niño, mientras que es muy pequeña la proporción del tiempo en la que existen prestaciones de licencia a cargo de la seguridad social. También cabe señalar que la proporción del tiempo cubierta en términos de costos por los empleadores es pequeña, como se muestra en el Cuadro 2.

En **México**, las madres trabajadoras con cobertura de la seguridad social (principalmente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), entre otros) acceden a derechos concretos para el período previo, durante y luego del nacimiento, con una licencia por maternidad de 90 días con goce de sueldo, la conservación del empleo y una hora de lactancia a partir de la fecha de reincorporación al trabajo, por un periodo de 6 meses (Llanes Castillo, et al., 2020). Para avanzar hacia una mayor equidad en el cuidado y combatir la discriminación en el ámbito laboral, en el marco la Ley Federal del Trabajo, la Norma 025 sobre igualdad laboral y no discriminación, se refiere a la corresponsabilidad entre la vida personal-familiar y la laboral. Concretamente, una de las acciones que allí encontramos son las licencias de paternidad por nacimiento o adopción, por 5 días la-

Cuadro 02 Proporción de tiempo en el primer año de vida en que los costos de paternidad lo asumen el Estado, los empleadores y las familias, en %.



Fuente: Salvador et al (2016)

borales con goce de sueldo.¹¹

En **Costa Rica** las trabajadoras embarazadas tienen derecho a una licencia por maternidad remunerada de 120 días (4 meses), con sueldo completo (el empleador paga una mitad y la otra mitad la paga la Caja Costarricense del Seguro Social). En caso de adopción, se otorgan los mismos derechos, pero en estos casos la licencia es de 3 meses (Reforma del Art. 95 del Código de Trabajo -Licencia por Maternidad).¹² Por otro lado, se está avanzando actualmente en la obtención de licencias de paternidad para quienes se desempeñen

en el empleo público.

En **Colombia** con la sanción de la Ley 2114 el 29 de julio de 2021¹³, se crea la licencia parental compartida. Si bien se mantienen las 18 semanas de licencia de maternidad, abre la posibilidad de que las últimas 6 semanas puedan ser distribuidas con el padre. Cabe mencionar que la licencia parental implica el establecimiento de un acuerdo entre los padres que debe contar también con la autorización del médico. También se crea la licencia parental flexible de tiempo parcial (a partir de la semana 13 en el caso de la madre), en donde al trabajar por medio

11 <https://www.gob.mx/inmujeres/documentos/norma-mexicananmx-r025-scfi-2015-en-igualdad-laboral-y-no-discriminacion>

12 http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=42854&nValor3=45172&strTipM=TC

13 <https://actualicese.com/ley-2114-del-29-07-2021/>

tiempo, es posible extender al doble el tiempo original de la licencia. Por otro lado, se extiende la licencia de paternidad de 8 días a dos semanas, lo que, si bien en una primera impresión puede resultar altamente beneficiosa, cabe aclarar que, en la práctica, solamente representa dos días más la licencia.

En **Argentina**, la trabajadora asalariada registrada en un empleo en el sector privado tiene derecho a 90 días corridos o divididos antes y después de la fecha de parto, y es la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) quien paga a la trabajadora la prestación por maternidad (equivalente al salario habitual).

Para quienes trabajan en el sector privado, la licencia de paternidad es de solamente 2 días (con goce de salario), sin embargo, existen actualmente proyectos para extender esta licencia a 10 días posteriores al nacimiento. Asimismo, los regímenes laborales de las personas que trabajan en el sector público (nacional y provinciales) determinan licencias (de maternidad y de paternidad) más prolongadas.

Cabe destacar que, en la búsqueda por actualizar la legislación argentina en esta materia, se está avanzando en un proyecto consensuado que contemple también la extensión de las licencias por adopción, nacimiento de hijx prematurx y fertilización asistida. También se busca una ampliación de los ya existentes 90 días de licencia ma-

ternal a 100 días y que el empleador instale salas de lactancia y centros de desarrollo infantil en los casos que corresponda, actuando de esta manera de modo directo en los servicios de cuidado. Específicamente y con respecto a las salas de lactancia, la Ley N° 26.873, establece explícitamente la promoción del establecimiento de lactarios en los lugares de trabajo. Si bien esto constituye una buena iniciativa y una herramienta útil para avanzar sobre este tema, está aún pendiente su efectiva aplicación de manera generalizada y para todos los establecimientos de trabajo.

La situación actual de las licencias laborales vinculadas con responsabilidades de cuidado nos informa sobre la persistencia de inequidades de género y la necesidad de avanzar de manera concreta hacia marcos normativos que faciliten y promuevan una mayor participación de los trabajadores en las responsabilidades de cuidado. También resulta imprescindible involucrar al sector empleador en las discusiones sobre el coste de las licencias de cara a una efectiva corresponsabilidad en los cuidados.

LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE CUIDADO

ALyC se caracteriza por una organización social del cuidado familista y feminizada, lo que en el contexto de esta región es otra

manera de hacer referencia a la falta y/o la insuficiente provisión pública de servicios de cuidado. Asimismo, la oferta privada de servicios de cuidado, allí donde hay, es restrictiva, por lo que solamente los sectores económicos más privilegiados pueden acceder, lo que deja por fuera a la mayoría de la población. Para aproximarnos a la comprensión y los desafíos relativos a la provisión de servicios de cuidado en la región, también es importante tener en cuenta, entre otros, dos cuestiones adicionales que se suman al carácter familista y feminizado de la OSC: el proceso de envejecimiento de la población, al que, de manera dispar, pero cierta, avanzan todos los países de la región, con los requerimientos de cuidado que esto implica. Y, por otro lado, el empobrecimiento de amplios sectores, particularmente de la infancia, con los desafíos que supone la satisfacción de requerimientos de cuidados que se entrelazan con un conjunto más amplio de derechos y necesidades insatisfechas.

En sintonía con esta situación, **México** presenta una organización social del cuidado familista y feminizada, en el marco de un contexto de: “crecimiento de la demanda por servicios de cuidado (CESCDMX, 2019:3), siendo una de las actividades no remuneradas de mayor demanda el cuidado de la salud en los hogares (Torres, 2021:111)” (Fierretti y Miranda, 2021). A esta demanda de cuidado se le suma la

vinculada con el cuidado infantil.

Un reciente estudio desde el Instituto Belisario Domínguez-Senado de la República comandado por Lucía Pérez Frago “*Un Diagnóstico de los Servicios Públicos de Cuidado en México: Análisis Demográfico, Presupuestal y Legislativo*” (2020) nos advierte acerca de la diversidad de los servicios públicos de cuidado vinculados a la salud, la educación, las guarderías, entre otros; en contraste con la casi nula información sobre la oferta privada. También con relación al mercado de trabajo, y desde el campo de las políticas del área de desarrollo social y sus equivalentes, existen normas y programas vinculas al cuidado, pero éstas tienden a privilegiar una visión familista y centrada en las mujeres como cuidadoras principales del hogar y sus miembros (Fraga, 2019).

Con respecto a los servicios de cuidado e incorporando una perspectiva de género, Pérez Frago incorpora también una definición más acotada de cuidados, vinculada a “servicios de cuidado gubernamentales que se realizan cara a cara y disminuyen, directamente, la carga de trabajo doméstico que realizan mayoritariamente las mujeres dentro de los hogares” (2020: 10). Tomando esta definición más acotada de cuidados la oferta es insuficiente. A su vez y con base en datos del 2018, se señala que una de cada tres personas requería de cuida-

dos a nivel nacional. En este contexto y de cara a la viabilidad de un sistema integral de cuidados, el análisis presupuestal cobra relevancia, evidenciando que los recursos destinados a los sectores de cuidado para “la población en general, más para población derechohabiente (definición amplia) representan el 39.4% del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2020” (Pérez Frago, 2020:9). En síntesis, frente a la demanda actual de servicios de cuidado la respuesta institucional es deficitaria.

En **Costa Rica** el trabajo realizado por la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (Redcudi) parecería estar ofreciendo respuestas a la demanda de cuidado vinculada a la población infantil, incluso y de manera creciente también la oferta de servicios se ha ido expandiendo hacia los adolescentes. A pesar de estos avances en materia de provisión de servicios de cuidado, el estudio sobre *Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica (BID-Eurosocial, 2019)* evidencia la insuficiente oferta de servicios de cuidado frente a la creciente demanda de servicios de atención vinculada al proceso de envejecimiento de la población y la presencia de enfermedades crónicas. Cabe recordar que al igual que en los otros países, esta demanda de cuidado acontece en un contexto donde la principal fuente de servicios de cuidado son las redes familiares con la particu-

laridad de que: “...las redes familiares, se contrae como resultado de familias más pequeñas y de una mayor participación de las mujeres en el mercado laboral, y donde la oferta de servicios remunerados es escasa, especialmente para las poblaciones con ingresos medios y bajos” (Medellín et al., 2019:1).

En **Colombia**, uno de los principales resultados del estudio *“Tiempo de cuidados: las cifras de la desigualdad” (DANE-ONUMUJERES)* revela que el trabajo de cuidados, considerando diferentes tipos de actividades y tareas, ocurre principalmente al interior de los hogares y de manera no remunerada. El estudio también señala que esto se debe a que, entre otros motivos: “otras formas de cuidado -como la cobertura de servicios de cuidados a los que acceden los hogares, la ayuda proveniente de personas trabajadoras del hogar en forma remunerada y la ayuda no remunerada de otros hogares-, son escasas.” (DANE-ONUMUJERES, 2020: 8)

Con respecto a la caracterización de la población encargada de los cuidados, el estudio revela que en su mayoría son mujeres jóvenes -ellas representan a dos de cada tres personas que realizan cuidados-” (DANE-ONUMUJERES, 2020:8). Esta información nos estaría indicando que, de seguir la tendencia actual y para el caso específico de Colombia, se trata de una OSC familiarista, feminizada y, además, joven.

En **Argentina** y aunque con ciertos matices teniendo en cuenta la clase social, la dimensión territorial y el tipo de cuidado, también nos encontramos con una organización social del cuidado familista y feminizada. Con respecto a la oferta pública de servicios de cuidado y para la población infantil, existe una mayor oferta de centros y servicios de cuidado y educativo, como los centros de desarrollo infantil y los espacios de primera infancia, en consonancia con avances legislativos a nivel nacional como la Ley 27.045¹⁴ -diciembre de 2014- que extiende la obligatoriedad a la sala de 4 años y la universalidad a la sala de 3 años. También los adolescentes son alcanzados por las mayores coberturas que existen en el país en el sector educativo. Sin embargo, persisten déficits relevantes en materia de servicios de cuidados infantiles, en especial para la población menor de 3 años. Asimismo, destaca la segmentación en la provisión y el acceso a servicios de cuidado, tanto por estrato socio-económico, como por zonas territoriales. Por caso, la información disponible permite advertir que mientras casi el 40% de los niños y niñas menores de 3 años que viven en hogares del quinto quintil de ingresos asisten a establecimientos de cuidados, este porcentaje baja al 10% en el caso de niños y niñas de hogares pertenecientes al primer quintil de ingresos. De manera análoga, mientras

en la ciudad de Buenos Aires este indicador alcanza al 51,2% de los niños y niñas de este grupo etario, se reduce al 6,6% en la región del Noreste del país. (OIT et al, 2018)

En el otro extremo de la pirámide poblacional, la provisión de servicios de cuidado para las personas mayores presenta enormes desafíos. Si bien esta población cuenta con el Programa de Atención Médica Integral (PAMI), obra social para personas jubiladas y pensionadas y para personas mayores de 70 años sin jubilación, que intenta brindar una cobertura universal de salud, las prestaciones específicas que ofrece para cuidados y apoyos en la vida cotidiana son insuficientes y focalizadas en la población mayor con elevados niveles de vulnerabilidad social. En la práctica, el cuidado de personas mayores y de personas con discapacidad en Argentina profundiza el rasgo familista y feminizado, dada la muy escasa oferta de servicios públicos de cuidado y el elevado costo de la oferta mercantil de servicios de cuidado para esta población (Alonso y Marzonetto, 2019).

Cabe aclarar que, si bien existen informes que documentan la situación de los servicios públicos de cuidado, como, por ejemplo, el citado para el caso de México, resulta especialmente difícil la reconstrucción del estado de situación de la provisión privada de los servicios de cuidado. Contar

14 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=240450>

con información confiable y actualizada sobre la oferta privada de servicios de cuidado es crucial teniendo en cuenta el crecimiento de este sector, concretamente nos referimos a la creciente oferta privada de servicios de cuidado destinada a las personas mayores. La diversidad de servicios que se ofrecen puede ir desde un servicio a domicilio -apoyo para la realización de alguna actividad cotidiana-, hasta complejos habitacionales con viviendas adaptadas para requerimientos específicos.

Por lo tanto, a los debates en torno al cuidado de la población de personas mayores se le adiciona especialmente para la población de 60 años y más, la denominada “silver economy” o economía plateada. Esta se refiere a la parte de la economía global vinculada al cambio demográfico producto del envejecimiento de la población, centrándose en las necesidades y demandas de las personas mayores (BID, 2020). Esta perspectiva enfatiza que esta población, sin ser joven, goza de buena salud, lo que potencialmente le permitiría seguir trabajando a la vez que cuenta con poder adquisitivo suficiente para desempeñarse como ávidos y activos consumidores. Así, desde la perspectiva de la economía plateada, se subraya las potencialidades de este grupo poblacional para traccionar la economía e incentivar el consumo. Esta tendencia vinculada a este sector

sociodemográfico es crucial de tener en cuenta para una reflexión informada sobre la OSC. Por ejemplo, resulta pertinente preguntarse en qué medida las personas de este grupo sociodemográfico continúan siendo productivas en términos económicos y/o hasta qué punto esto podría estar comprometiendo el derecho al descanso, al ocio, al tiempo libre, en suma, el derecho al cuidado de esta población.

Sumado a lo anterior, también es importante señalar que, en países con fuertes desigualdades, la presencia de ciertas tendencias de la denominada economía plateada pueden coexistir con sectores sociodemográficos de 60 años y más que no gozan de buena salud, ni disponen de recursos económicos suficientes para cubrir siquiera las necesidades básicas. De aquí la importancia de avanzar en diagnósticos que permitan un conocimiento certero sobre el comportamiento de la población de 60 años y más, su vínculo con la provisión de servicios por parte del sector privado nacional y transnacional y cómo los Estados están integrando -o no- a este sector en los debates en torno al derecho al cuidado y como están -o no- regulando y supervinando los servicios que prestan.

LA PROTECCIÓN DE LOS Y LAS TRABAJADORES DEL CUIDADO: ¿CÓMO SE CUIDA A QUIÉNES CUIDAN?

A la par que se visibiliza cada vez más la importancia de los cuidados a lo largo del curso de vida de las personas, y, en un sentido general, la importancia de los cuidados para el sostenimiento cotidiano de la vida; emerge también la preocupación por las condiciones de trabajo de quienes se desempeñan en estas actividades y proveen de cuidados. Tratándose de trabajos socialmente invisibilizados y poco o nada valorados económicamente, el camino hacia la protección social de los y las trabajadores del cuidado avanza lentamente.

Por ejemplo, México, al igual que muchos países de Centro América, presenta niveles bajos de empleo en los sectores del cuidado, en lo que predomina el empleo en el servicio doméstico (ILO, 2018: 226). La informalidad de las trabajadoras y los trabajadores del cuidado asalariado en el sector de la educación y en la atención de la salud y la atención social (ILO, 2018: 232) aunado a la alta proporción de trabajadoras domésticas en el sector informal (empleadas por hogares) que alcanza el 98%, pueden considerarse como un indicador proxy de la escasa cobertura de protección

social para estos trabajadores y trabajadoras. Sin embargo, cabe destacar que, en 2020, México ratificó el C189 de la Organización Internacional del Trabajo – Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos (2011).¹⁵ Los otros tres países que conforman este estudio, también ratificaron el C189 -como se muestra en la Tabla 1- lo que es indicativo de la voluntad de avanzar hacia marcos regulatorios que protejan específicamente a lxs trabajadores que se desempeñan en este tipo de trabajo.

En Argentina los avances más significativos en materia de protección a lxs trabajadores del cuidado se vinculan con la sanción en el año 2013 de la ley de regulación del trabajo en casas particulares, que alineó los derechos laborales de este sector, con el del resto de los trabajadores y trabajadoras sector privado. Si bien algunas de las dimensiones de la ley aún no han conseguido aplicación efectiva, vale mencionar el funcionamiento del Consejo del Salario para los Trabajadores de Casas Particulares, donde se acuerdan regularmente mejoras salariales. También cabe mencionar el recientemente creado *Programa Registradas – Inclusión social de trabajadoras de casas particulares*, para promover la reducción de la informalidad en el sector. Concretamente, el programa estipula el pago por parte del Estado de una parte del sueldo

¹⁵ https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11300:0:NO::P11300_INSTRUMENT_ID:2551460

de las trabajadoras por un período de 6 meses, mientras la parte empleadora deberá registrarla con el correspondiente pago de aportes.

Un indicador sobre el conocimiento de la protección de lxs trabajadores en general y de manera indirecta de los contextos regulatorios en los cuales se llevan a cabo los trabajos de cuidados en cada país, se vincula con la ratificación de los convenios de la Organización Internacional del Trabajo: Convenio 189 (sobre la regulación del trabajo doméstico)¹⁶, Convenio 187 (sobre la seguridad y salud en el trabajo)¹⁷, Convenio 156 (sobre lxs trabajadores con responsabilidades familiares).¹⁸ Otro indicador, en sentido negativo, es la falta de libertad de asociación, que aumenta la vulnerabilidad de lxs trabajadores y limita sus posibilidades de cumplir con sus derechos. Para acercarnos a este aspecto, relevamos la ratificación de los siguientes convenios de la OIT sobre derechos fundamentales: Convenio 87 (sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación)¹⁹ y el Convenio 98 (sobre el derecho de sindicación).²⁰ También prestamos atención a los

aspectos relacionados con la discriminación en el lugar de trabajo: Convenio 100 (sobre la igualdad de remuneración)²¹ y el Convenio 111 (sobre la discriminación -en el empleo y la ocupación-).²² Las dos últimas columnas de la Tabla 2 muestran la ratificación del Convenio 151 sobre las relaciones laborales en los servicios públicos²³ y el Convenio 154 sobre la negociación colectiva, especialmente importante por la flexibilidad que ofrece para el ámbito de la administración pública.

Con respecto al C189 (2011) y a 10 años de su adopción, cabe destacar que todos los países desde 2014 y más recientemente México en 2020, ya incorporación en su normativa procedimientos para hacer efectivo el convenio sobre trabajo decente para lxs trabajadores domésticos. Con respecto al C187 (2006) y el compromiso de mejoras continuas hacia ambientes de trabajo seguros y saludables, solamente Argentina ratificó el convenio. Con respecto al C156 (1981), y a 40 años de su adopción, México y Colombia parecerían no haber tenido la intención de avanzar hacia el reconocimiento de

16 https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO::P11300_INSTRUMENT_ID:2551460; **17** https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312332; **18** https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312301; **19** https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312232; **20** https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C098; **21** https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::no:11300:p11300_instrument_id:312245; **22** https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::no:11300:p11300_instrument_id:312256; **23** https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312296

Tabla 1 Ratificación de Convenios OIT, por países.

PAÍS	C189	C187	C156	C87	C98	C100	C111	C151	C154
México	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Costa Rica	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✗
Colombia	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Argentina	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Fuente: OIT

trabajadores con responsabilidades familiares con miras a una igualdad efectiva de oportunidades entre trabajadoras y trabajadores. En cuanto a los convenios C87 (1948), C98 (1949), C100 (1951) y C111 (1958) todos los países los han ratificado, lo que expresa un consenso alcanzado en relación con los convenios adoptados en la segunda posguerra. Cabe destacar que Argentina y Colombia emprendieron el camino de la incorporación de ambos convenios, el 151 (1978) y el 154 (1981), mientras que Costa Rica y México no lo hicieron, lo que es indicativo de los retos que quedan para el futuro.

Como último aspecto vale mencionar que, a partir de la crisis ocasionada por la Covid19, ha sido la Organización Mundial de la Salud, el organismo que de manera más enfática y especializado en la materia rea-

lizó un llamamiento a los gobiernos para que aborden los riesgos a la salud y la seguridad de lxs trabajadores de la salud, así como también de lxs pacientes. La Carta de Seguridad de lxs Trabajadores de la Salud se concentra en 5 medidas para proteger a lxs trabajadores de la salud contra situaciones de violencia en el ámbito laboral, atender su salud mental y bregar por su bienestar psicológico, protegerlxs de riesgos físicos y también biológicos, promover programas de seguridad a escala nacional para lxs trabajadores de la salud, así como también políticas que atiendan la seguridad de lxs pacientes.²⁴

También, en el contexto de la crisis provocada por la Covid19, es importante mencionar la Respuesta de la ISP a la Encuesta General de la OIT sobre el trabajo decente para lxs trabajadoras de la economía del cuidado

²⁴ <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

y la Respuesta de la ISP a la Encuesta General de la OIT “The Decent work deficit in the Social Care Workforce- a response to the General Survey”, ambos informes publicados en 2021.²⁵ Entre las diversas cuestiones específicas que abordan estos informes, destaca la preocupación por el déficit de trabajo decente.

RESPUESTAS DE POLÍTICA DURANTE LA PANDEMIA

La crisis ocasionada por el Covid-19 puso de manifiesto, como ya mencionamos, la importancia del cuidado para la sostenibilidad de vida, a la vez que evidenció la falta y fallas de los sistemas de protección social, de salud, de educación, de transporte, entre otras áreas, para satisfacer la diversidad de las demandas de cuidado ocasionadas por la pandemia. Frente a esta situación, los Estados elaboraron respuestas relativamente rápidas para contener y amortiguar los efectos negativos de la crisis multidimensional ocasionada por el Covid-19.

Con respecto a las respuestas de la política durante la pandemia, en esta sección, se presenta una síntesis de las medidas generales adoptadas con énfasis en el sector del cuidado, específicamente en torno al cuidado de larga duración, al cui-

dado infantil, a las licencias parentales específicas y alivios para lxs trabajadores con responsabilidades de cuidados, y los apoyos al personal de salud, entre otros.

Antes de pasar al detalle de las medidas adoptadas por los países en torno al cuidado a continuación, en la Tabla 2 se presenta un resumen del tipo y cantidad de medidas adoptadas por país, según la información del Rastreador Global de Respuesta de Género COVID-19 del PNUD.

En general, las medidas vinculadas al cuidado se distribuyen, en primer lugar, como parte de medidas de protección social; en segundo lugar, como parte de acciones contra la violencia contra las mujeres y, en tercer lugar, medidas para el mercado de trabajo. Cabe destacar la menor cantidad de medidas en relación con el apoyo económico, financiero y fiscal a las empresas y lxs empresarios, que contemplen dimensiones de cuidados. Esta distribución de las medidas podría interpretarse como indicativa de la mayor adaptabilidad del campo de la protección social para hacer frente a las contingencias (aunque no sin obstáculos e inconvenientes), frente a la menor permeabilidad que se registró en la Región para el sector vinculado al apoyo económico, financiero y fiscal para las empresas y lxs empresarios. Por otro lado, la presencia de medidas

²⁵ <https://bit.ly/363jyPA>

Tabla 2 Resumen del tipo y cantidad de medidas en Respuesta al Covid-19, por país.

País	Protección Social	Apoyo económico, financiero y fiscal a las empresas y lxs empresarios	Contra la violencia contra las mujeres	Mercado de Trabajo
México	12	1	7	10
Costa Rica	20	3	9	9
Colombia	16	6	15	11
Argentina	22	4	10	7

Fuente: Elaboración propia en base al Rastreador Global de Respuesta de Género COVID-19, PNUD.

contra la violencia contra las mujeres evidencia el reconocimiento público de la agudización de una problemática vinculada a las desigualdades de género y económicas entre varones y mujeres, y sus efectos sobre los arreglos de cuidado familiares.

Con este panorama general como telón de fondo, pasemos a observar con más detalle las principales medidas adoptadas por cada país.

En México y con relación a la situación de las trabajadoras domésticas, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) informó que otorgaría créditos solidarios a más de 22,300 trabajadoras del hogar. También se llevó adelante el Programa de Apoyo Financiero a las Microempresas Familiares ("Programa de Crédito a la Palabra"), se trata de un crédito destinado a microempresas formales e informa-

les del área urbana, y a empresas que no hayan reducido su plantilla durante el primer trimestre de 2020 por el COVID-19. Dentro de las personas beneficiarias, se encuentran los trabajadores domésticos. En la modalidad de Apoyo Solidario, el Programa de Crédito está dirigido a las empresas solidarias del sector formal, así como a los trabajadores independientes y los trabajadores domésticos (cabe recordar que, en México, aproximadamente el 8,7% del empleo de las mujeres corresponde a la categoría de servicios domésticos).

Con relación al cuidado infantil, se reforzó el "Programa de Apoyo para el Bienestar de las niñas y niños, hijos de madres trabajadoras" para mejorar las condiciones de acceso al mercado laboral de los padres y tutores que trabajan, buscan empleo o estudian y ayudarles

a pagar el cuidado de sus hijos. Se otorga un apoyo económico directo de 1,600 MXN bimestrales por cada hijo, a madres, padres o tutores con hijos a su cargo (entre 1 año y hasta un día antes de cumplir 4 años). En el caso de los tutores con niños y niñas con discapacidad entre 1 año y hasta un día antes de cumplir los 6 años, el monto es de 3,600 MXN bimestrales. Según los datos oficiales, el 97% de los beneficiarios son mujeres. Para dar continuidad y apoyo a la asistencia escolar de niñas, niños y adolescente se crearon y reforzaron ayudas económicas directas, en general bajo la modalidad de becas, cuya principal novedad con relación a modalidades anteriores fue la recepción de esta beca por un medio bancario o pago electrónico. Además, para quienes perciben el Programa de Becas para la educación básica y el bachillerato y no reciben los beneficios en sus cuentas bancarias, se realizaron pagos anticipados (a inicios de mayo en vez de esperar a la finalización del periodo en junio).

La acción de anticipar pagos también se adoptó en el caso de los programas de pensiones sociales: Pensión para el Bienestar de los Mayores y Personas con Discapacidad. Los beneficiarios reciben las prestaciones bimensuales a la vez, siendo la prestación bimensual de unos 2.620 MXN, alcanzando a más de 8 millones de beneficiarios. También el 18 de marzo de 2020, se anunció un adelanto de 4 meses de pensión a los adultos mayores.

Con la nueva medida, en lugar de 2670 MXN las personas mayores reciben el doble de esa cantidad.

En Costa Rica, se llevó a cabo la continuidad de los programas de alimentación a través de la Estrategia Alimentos en Casa, los Centros de Educación y Nutrición y los Centros de Atención Integral a la Infancia (CEN-CINAI). De esta manera se da continuidad al servicio de alimentación durante la emergencia por el COVID-19, para los niños y niñas, madres gestantes y en periodo de lactancia que se encuentren inscritos en los servicios de Atención y Protección a la Infancia y Comidas Servidas en los CEN-CINAI del país. Con relación al cuidado infantil, la Red Nacional de Atención y Desarrollo Infantil (RECUDI) continuó prestando servicios a los niños y niñas y también mediante la unión con otras instituciones del Estado y proveedores de servicios, lo que permitió que madres y padres puedan continuar con su trabajo remunerado. También en relación con la conciliación entre la vida familiar y el trabajo, El Programa Nacional de Empleo (PRONAE) estableció un Subsidio Temporal de Empleo para casos de emergencia que, entre otras condiciones para acceder, incluye el hecho de ser hombre o mujer jefe de hogar o con responsabilidades familiares, o único perceptor de ingresos.

También, y como medida general del área de protección social se realizó una ampliación de

10000 pensiones sociales no contributivas. Más concretamente y en relación con un apoyo al seguro de salud, se establece que las mujeres, incluidas las migrantes y las no aseguradas, tengan la protección del Estado para ser atendidas por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en caso de presentar síntomas de infección por COVID-19.

El Consejo Nacional de Personas con Discapacidad, ha tomado una serie de medidas, entre ellas una placa para que las personas con trastorno del espectro autista, personas con discapacidades cognitivas y psicosociales, puedan salir acompañadas con asistentes dentro del horario de restricción vehicular; relevamiento de necesidades alimentarias y sanitarias; casas COVID para personas con discapacidad en situación de abandono y habilitación de video llamada con intérprete para consultas, entre otras.

El Instituto Nacional de las Mujeres lanzó el 2 de julio la campaña "¡Seguimos estando aquí!" sobre los derechos de las trabajadoras domésticas remuneradas en tiempos del COVID-19. La campaña busca llegar a las trabajadoras domésticas y a sus empleadores con información sobre la prevención del contagio del COVID-19 en el trabajo, sobre los derechos laborales de las trabajadoras domésticas en caso de ser despedidas y sobre las buenas prácticas para los empleadores, entre otros mensajes.

Con relación al cuidado infantil, en Colombia, el 24 de marzo de 2020, el gobierno anunció que los niños que se benefician del programa nacional de alimentación escolar -Programa de Alimentación Escolar (PAE)- seguirán recibiendo comidas en casa durante el cierre de escuelas inducido por el COVID-19. También y desde el Instituto de Bienestar Familiar de Colombia (ICBF) se entregan cestas de alimentos reforzadas para niños y mujeres en riesgo nutricional a 1,7 millones de hogares beneficiarios de los programas del ICBF.

Como medida general en el área de protección social, y a través del programa de beneficios de pensión no contributiva Colombia Mayor (un programa de subsidio a la vejez para los pobres y pobres extremos mayores de 60 años), el Gobierno ha realizado seis pagos adicionales en efectivo (80.000 COP cada uno) a los 1,7 millones de beneficiarios del programa.

Para el contexto específico de la Ciudad de Bogotá, "Bogotá Solidaria en Casa" ha proporcionado a los hogares pobres y vulnerables del Distrito dinero en efectivo para evitar que tengan que salir de su casa a un ingreso de subsistencia diario durante las cuarentenas y para mitigar el choque económico de la pandemia.

Concretamente y con relación a los servicios de cuidado vinculado a la atención a largo plazo a las personas mayores y a las personas con discapacidad, Argentina

estableció un programa de apoyo a hogares y residencias que atienden a personas con discapacidad. Las medidas constan de suministros y fondos para servicios y programas para personas con discapacidad. También establece el apoyo institucional para las áreas dentro de la administración pública responsables de la atención de la discapacidad. También, como un servicio de apoyo a personas mayores de 70 años, se estableció el plan “Mayores Cuidados” para asistir y orientar a mayores a través de una línea telefónica que, a través de voluntarixs, brindan asistencia telefónica, así como también realizan compras en farmacias y comercios locales, durante el periodo estricto de confinamiento. Asimismo, existieron medidas a nivel provincial, como, por ejemplo, ayuda económica para los 43 jardines de infancia de la provincia de Río Negro a través de su Ministerio de Desarrollo Humano y Articulación Solidaria. A nivel nacional, cabe destacar el Ingreso Familiar de Emergencia, que establece un beneficio monetario excepcional no contributivo para compensar la pérdida o disminución grave de ingresos de las personas afectadas de manera severa por la pandemia. Si bien lxs beneficiarixs son personas desempleadas y trabajadores informales en general (no necesariamente vinculados al sector del cuidado), también se incluyeron como beneficiarias a trabajadoras domésticas, estén registradas o no.

Concretamente, se establece que las trabajadoras domésticas gocen de licencia retribuida durante el confinamiento estricto; salvo quienes asistan a ancianxs o trabajadores en actividades esenciales y que no cuenten con otro apoyo en el cuidado. Específicamente y con relación al sector de la salud, cabe destacar el Plan Nacional de Atención al Trabajador de la Salud. Se desarrollan medidas para reducir el riesgo de contagios por Covid-19 a lxs trabajadores de la salud y familiares. Cabe señalar que la mayoría de la población activa del sector salud son mujeres (69,3%). Para lxs trabajadores de la salud, se estableció un estímulo de alrededor de US\$ 70 y por un periodo de 4 meses en el 2020, para apoyar la prestación de servicios durante la pandemia, destacando que el 71% de las beneficiarias fueron trabajadoras mujeres. Con relación al cuidado infantil, cabe destacar la licencia paga para todos lxs trabajadores, públicos y privados, que tengan a cargo hijxs y deban atender necesidades de cuidado. En sintonía con los requerimientos de cuidado de familiares a cargo, y aunado a otras consideraciones, el teletrabajo quedó regulado por ley. Concretamente lxs trabajadores que acrediten ser responsables de menores de 13 años o personas mayores, embarazadas o personas con alguna discapacidad, tendrán derecho a horarios laborales compatibles con sus responsabilidades de cuidado.

En síntesis, en todos los países, se constató una reacción activa por parte de los gobiernos para mitigar los efectos negativos de la pandemia. No obstante, cabe subrayar que estas medidas de mitigación se llevaron adelante en países sin un Estado de Bienestar fuerte y con sistema de protección social endeblados, por lo que muchas de las medidas adoptadas se limitaron a ofrecer alimentos y apoyos económicos mínimos para la sobrevivencia física de las personas. Esto se torna palpable en la descripción de las medidas antes mencionadas, muchas de las cuales han estado vinculadas a los cuidados en los sectores más vulnerables de la población.

Frente al cierre de escuelas y de otros espacios formales e informales de cuidado, encontramos medidas vinculadas con la conciliación entre la vida laboral y familiar con el fin de intervenir en las dinámicas de los hogares, espacio que emergió como solución al cuidado durante el confinamiento, al mismo tiempo que generó una intensificación de la típica distribución desigual en los cuidados en detrimento de las mujeres. Asimismo, se implementaron algunas acciones en el sentido de reconocer y visibilizar la importancia de los trabajadores de cuidado, principalmente de las trabajadoras domésticas; aunque estas acciones llegaron tardíamente y continúan siendo insuficientes. Por último, cabe destacar que una de las di-

ficultades para acceder a apoyos económicos/becas y créditos en todos los países de ALyC que forman parte de este estudio se vincula a la escasa bancarización de amplios sectores de la población, particularmente sectores socioeconómicos vulnerables y las mujeres (como es el caso del Bono Proteger en Costa Rica) lo que implica una reflexión adicional acerca de cómo hacer llegar las ayudas en situaciones de emergencia para ciertos contextos específicos.

AVANCES, POTENCIALIDADES Y DESAFÍOS HACIA LEYES Y SISTEMAS DE CUIDADOS

El avance en la visibilización de los cuidados, de la manera en que se organiza socialmente y sus implicancias para los proyectos de vida de las mujeres y más ampliamente para la reproducción de las desigualdades, producido en la pandemia, se enlaza con progresos que en distintos países (entre ellos los casos seleccionados en este estudio) se están produciendo en línea con la construcción de marcos normativos, el diseño de arreglos institucionales y la ampliación y fortalecimiento de políticas públicas de cuidados, en algunos casos con la aspiración de construir sistemas nacionales.

Es el caso de México, donde se está dando un creciente debate acerca de la creación de un Sistema

Integral de Cuidados bajo el impulso de organizaciones de mujeres y feministas, desde organizaciones de la sociedad civil, así como también desde el ámbito de la academia y con apoyo por parte de legisladoras. En estas iniciativas se enfatiza la corresponsabilidad del Estado en el cuidado (Pérez Fragoso, 2020) y su rol como garante del derecho al cuidado (Garfías y Vasil'eva, 2020), así como también el papel de las organizaciones comunitarias y de la sociedad para responder a las necesidades de cuidados.

De este modo, y aun cuando el debate en torno al sistema integral es reciente, va ganando cada vez más fuerza. Este hecho nos indica que paulatinamente los cuidados están dejando de entenderse como algo propio de la intimidad y de la familia y están empezando a colocarse como un asunto de orden público.

Para el caso específico de la Ciudad de México, se estableció el derecho al cuidado en la Constitución de la Ciudad en 2017 y actualmente existe una propuesta de Sistema de Cuidados para la ciudad. Concretamente, el derecho al cuidado ha quedado plasmado en la sección relativa a una Ciudad Solidaria, en el inciso B, en la nueva constitución de la Ciudad de México: “Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste

servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes de manera no remunerada están a cargo de su cuidado”. Si bien esto constituye un enorme avance, desde entonces y hasta la fecha ha quedado algo rezagada la puesta en marcha del sistema de cuidados para la CDMX.

A nivel nacional, recientemente, la cámara de diputados aprobó el dictamen que reforma y adiciona los artículos 4 y 73 de la Constitución Política, que propone al Estado como garante del derecho al cuidado digno, sustentado en el principio de corresponsabilidad entre mujeres y hombres, las familias, la comunidad y el mercado. Sin embargo, todavía está pendiente el tratamiento en el senado. Cabe subrayar que esta reforma fue impulsada por una alianza entre organizaciones de la sociedad civil y diputadas, de la mano de un contexto más favorable para la escucha de las reivindicaciones de las mujeres que se vincula con la paridad de género en la cámara de diputados y en las comisiones del senado.

Cabe destacar que desde el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres) también se impulsa con firmeza el avanzar hacia la integración del derecho al cuidado en la Constitución y la importancia

del trabajo de cuidado. En el transcurso de este año, se realizaron diálogos sobre el Sistema Nacional de Cuidados, disponibles online.²⁶ Desde el posicionamiento del Inmujeres, también se vincula la importancia del cuidado como un elemento clave para la construcción de una cultura de paz en el país, así como también se enfatiza en el trabajo de cuidado como un medio para la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo. A pesar de estos grandes avances, es importante señalar que: “en el ámbito federal, a la fecha, no existen leyes ni políticas de cuidado concebidas explícitamente como tales, sino que el cuidado se realiza como parte de las funciones de los sectores de educación, salud, asistencia y seguridad social” (2020: 13).

En Costa Rica, un país que como se mencionó anteriormente ha sido pionero en la expansión de servicios públicos de cuidado para niños y niñas, recientemente el Gobierno de la República presentó La Política Nacional de Cuidados 2021-2031. Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia: “para fortalecer la promoción de la autonomía personal en el área de las políticas de dependencia y salud, con el objetivo de integrar, ampliar y coordinar la nueva oferta de servicios sociales brindada por instituciones públicas y privadas prestatarias de ser-

vicios de atención a población en situación de dependencia en Costa Rica.” (IMAS-MDHIS, 2021:12) Teniendo en cuenta lo anterior y aunado a los cambios sociodemográficos vinculados al proceso de envejecimiento del país, se brega para que Costa Rica avance hacia la construcción de un sistema nacional de cuidados. De manera sintética, La Política Nacional de Cuidados 2021-2031 busca:

- i. realizar aportes acerca de la mirada sobre el cuidado, concretamente en torno a la definición de dependencia sobre la que se apoya esta política pública. En este sentido, la dependencia se define como: “una situación permanente o prolongada en que vive una persona que ha perdido su autonomía física, mental, intelectual o sensorial, lo cual le impide realizar por sí misma, al menos una de sus actividades básicas de la vida diaria sin apoyo de otra persona, de manera prolongada en el tiempo” (IMAS-MDHIS, 2021: 33).
- ii. hacer una propuesta concreta de coordinación de las áreas involucradas en los servicios de cuidado con el fin de conformar una red integrada de atención para la provisión de servicios de cuidado. En este punto se tiene la intención de involucrar a la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil como subsistema del Sistema Nacional de Cuidados.

²⁶ <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/repensar-replantear-y-reorganizar-los-cuidados-es-la-proxima-revolucion-feminista-inmujeres?idiom=es>

- iii. Cabe recordar que en el año 2014 por Ley 9.220 se crea la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (Redcudi) con el objetivo de establecer un sistema de acceso público, universal y de financiamiento solidario con articulación de modalidades de prestación pública y privada de servicios de cuidado y también creándose nuevos servicios de atención y educación en la primera infancia (AEPI).²⁷
- iv. cuidar a las personas cuidadoras y familiares, principalmente mujeres.
- v. maximizar la rentabilidad de la demanda de los servicios públicos, con el propósito de quitarle presión a la Caja Costarricense del Seguro Social y “que se agregue valor público en función del bienestar colectivo” (IMAS-MDHIS, 2021:13).
- vi. presentar el Plan de Acción para la etapa de implementación

Interesa destacar que esta Política Nacional se apoya, entre otras cuestiones, en programas y políticas que le antecedieron y que fungieron como experiencias relevantes hacia la Política de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia.

También, y como base para la articulación de la Política de Cuidados en Costa Rica, se dio un proceso que se inició en 2016 y que, entre muchas otras acciones, implicó: un

estudio sobre la caracterización de la dependencia y el cuidado; diálogos nacionales para conocer las necesidades de cuidado desde la perspectiva de los grupos familiares; y análisis de costos de prestaciones de cuidado y proyecciones de gasto frente a escenarios de aumento de cobertura de servicios.

Con respecto a la mirada general hacia el cuidado, cabe destacar que se incluyen la perspectiva de los derechos humanos y de igualdad de género y generacional y la necesidad de una prestación compartida (corresponsabilidad) entre Estado, el sector privado, la sociedad civil, las familias y los hogares y entre hombres y mujeres, para facilitar la coordinación entre todas las partes involucradas en el cuidado. Asimismo, se enfatiza en que el principio de universalidad, y se destaca que el cuidado es una función social, un bien público; además de ser un derecho básico IMAS-MDHIS (2021: 35). También se recoge el principio de participación ciudadana, para el involucramiento de la población en la política pública y el enfoque de desarrollo inclusivo y sostenible.

Para Colombia, específicamente en Bogotá y desde hace 1 año, contamos con una experiencia pionera a nivel regional de implementación de un sistema de cuidado a nivel local: el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá. La Comisión Intersectorial de

27 https://oig.cepal.org/sites/default/files/2014_ley_9220_red_nacional_de_cuido_cr.pdf

Cuidado es el órgano de gobernanza del sistema, presidido por la Secretaría Distrital de la Mujer e integrado por 13 entidades distritales, articuladas con sectores de la academia, del sector privado, de la economía social y solidaria y las organizaciones de la sociedad civil.

El Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU) tiene por objetivo reconocer el trabajo de cuidado y a quienes lo realizan, redistribuirlo entre hombres y mujeres y reducir los tiempos de trabajo de cuidado no remunerado de las personas cuidadoras. Concretamente, articula un conjunto diverso de servicios para responder a las necesidades de cuidado de personas que cuidan a menores de 5 años, personas con discapacidad o personas mayores. La oferta de cuidados a cuidadoras consiste principalmente en espacios de formación (para finalizar la primaria y bachillerato, para crear un negocio propio y para certificarse en trabajos específicos de cuidado, entre otras) y de respiro (atención psico-social, actividades físicas, la escuela de bici, entre otras). En estos espacios, las cuidadoras pueden disfrutar de estos servicios mientras que el SIDICU cuida a las personas que las cuidadoras tienen a su cargo. Una de las modalidades en que opera el SIDICU a nivel territorial son las Manzanas del Cuidado. Se trata de áreas que concentran servicios de cuidado de proximidad a la vez que constituyen una nueva forma

de ordenamiento territorial urbano que pone en el centro al cuidado. Actualmente hay 7 manzanas del Cuidado en funcionamiento -y dos más entrarán en funcionamiento próximamente-. Por ejemplo, en la Manzana del Cuidado Usaquén se cubre una zona en la que viven 19.438 personas de las cuales 1.538 son mujeres cuidadoras que pueden acceder a los servicios de formación y respiro. También hay 1.152 niñas y niños menores de 5 años, 1.599 personas mayores y 1.184 personas con discapacidad que pueden acceder a los servicios de promoción de su bienestar y autonomía. Además, en las manzanas se cuenta también con oferta de servicios para las familias de las cuidadoras y de la comunidad en general, en donde se busca concientizar acerca de la importancia de cuidarse entre todas y todos y una Escuela del cuidado en la que se propone que el cuidado es algo posible de ser aprendido. A través de este tipo de acciones se busca desfeminizar el cuidado e involucrar a los varones en diferentes tareas y actividades, como, por ejemplo, cocinar.

El SIDICU cuenta también con una modalidad itinerante, conformada por unidades móviles (vehículos) equipados para prestar servicios en zonas urbanas y rurales de difícil acceso, en donde no hay Manzanas del Cuidado. De esta manera, y articulando acciones, programas y servicios nuevos y existentes se busca responder a las necesidades de cuidado desde una perspectiva

territorial, atendiendo las demandas específicas de cuidado de las diferentes poblaciones.²⁸

En el caso de Argentina, el avance en la agenda de los cuidados converge con el cambio de gobierno a nivel nacional en diciembre de 2019 y la creación del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, que jerarquiza la agenda de género, abriendo una oportunidad inédita para la entrada del feminismo en la institucionalidad pública. Cabe mencionar que este hito debe entenderse también como resultado de un proceso de masificación de las demandas feministas impulsado por la lucha histórica de los feminismos.

El ministerio le otorga al cuidado un espacio clave en la agenda pública, y despliega una estrategia para la creación de un sistema de cuidados que implica un conjunto de acciones, entre las que destacan: i) la creación de la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, conformada por 15 organismos del Poder Ejecutivo Nacional para planificar políticas que aporten a una organización social más justa de los cuidados, a través de una mejor redistribución entre géneros, familiar y social de los mismos, y partiendo de concebir al cuidado como una necesidad, un trabajo y un derecho; ii) la elaboración del Mapa Federal de Cuidados, una sistematización geo-referenciada de la oferta de cuidados, que identifica la ubicación geográfica de

organizaciones, instituciones educativas y servicios que brindan cuidados o formación en cuidados a lo largo y ancho del país; iii) la creación de la Comisión Redactora de un Anteproyecto de Ley para un Sistema Integral de Cuidados con Perspectiva de Género que elevó al poder ejecutivo nacional una propuesta de marco normativo que sienta las bases, los principios fundantes, la gobernanza y la articulación interjurisdiccional del sistema de cuidados; y iv) la puesta en marcha de la Campaña Nacional Cuidar en Igualdad.

En el marco de esta última, resaltan los Parlamentos Territoriales del Cuidado (PTC) en la que participan organizaciones sociales e instituciones de cuidado de la niñez, personas mayores y con discapacidad, del sector salud y educativo, redes de cuidado comunitarias, organizaciones feministas, áreas de gobierno provinciales y municipales, sindicatos y asociaciones empresarias vinculadas a sectores del cuidado, representantes de organismos nacionales vinculados con la temática, universidades y representantes legislativos. A la vez que se busca sensibilizar sobre el tema, estos espacios permiten conocer las demandas específicas de cuidado, así como también los acuerdos y desacuerdos para avanzar hacia la etapa de implementación de políticas concretas. Con respecto a los acuerdos en torno a la caracterización de la actual OSC,

28 Para más información al respecto consultar: Sistema Distrital de Cuidado.

cabe destacar que una de las constantes en los PTC es la denuncia de la persistencia de la división sexual del trabajo y de un orden de género que continúa situando a las mujeres y cuerpos feminizados como principales encargadas del cuidado del hogar y de sus miembros.

Por último, y de manera sintética, hay dos cuestiones que interesan destacar con relación a los avances hacia sistemas de cuidados en la región. Primero, en las experiencias que aquí se muestran, destaca la importancia del movimiento feminista (en las calles, en la academia y en el gobierno) para apalancar transformaciones en la organización social del cuidado. Esto queda expresado en los objetivos y propósitos que se plantean los sistemas de cuidados principalmente de Argentina, Bogotá y México (y en menor medida en Costa Rica), que incluyen no sólo atender las demandas de cuidado, sino también desafiar el orden de género vigente que se apoya en las mujeres como las principales encargadas del hogar y el cuidado de sus miembros. Segundo, de manera más clara en Bogotá y en Argentina, pero también en México y Costa Rica, los avances más recientes en el proceso hacia la construcción de sistemas de cuidado coinciden temporalmente con la ocurrencia de la emergencia sanitaria del Covid-19 y, por lo tanto, con un contexto más permeable para visibilizar la importancia de los cuidados para

la sostenibilidad de la vida. Aprovechar esta ventana de oportunidad con un horizonte de mediano y largo plazo es clave para impulsar procesos transformadores de larga duración.

APUNTES PARA FORTALECER UNA AGENDA DE CUIDADOS FEMINISTA Y SINDICAL EN AMÉRICA LATINA

La revisión realizada en este trabajo permite llegar a dos conclusiones iniciales: i) la necesidad de empujar la agenda de los cuidados desde una perspectiva transformadora para desarmar nudos básicos de reproducción de desigualdad interseccional en la región; y ii) el reconocimiento de avances concretos en algunos países (entre ellos los casos seleccionados para el análisis en mayor profundidad en este reporte) que es necesario profundizar y apoyar desde una agenda feminista y sindical.

Varios elementos de los procesos aquí reseñados permiten advertir ventanas de oportunidad. En primer lugar, la consolidación de una noción de derecho al cuidado, incorporado en los propios marcos normativos o bien en los abordajes desde los cuales se diseñan e implementan las políticas. Este punto es relevante porque en la medida que existe un derecho, se habilita la posibilidad de exigir su garantía,

y se reconoce por tanto el rol fundamental del Estado y la provisión pública para dar cuenta de ello.

En segundo lugar, con diferencias entre los casos estudiados, el avance del abordaje del tema desde la propuesta de construcción de sistemas de cuidados. Esto también es importante porque implica reconocer la complejidad y la multiplicidad de niveles y dimensiones que conlleva transformar la actual organización social del cuidado. En este sentido, un abordaje que priorice la articulación de políticas tendrá simultáneamente la posibilidad de construir desde lo existente para ampliar y fortalecer la cobertura y calidad de las políticas de cuidado, y a su vez producir cambios más profundos en línea con lo necesario para producir transformaciones verdaderas y perdurables.

En tercer lugar, la cuestión del trabajo de cuidados y de las condiciones en que ese trabajo se realiza también aparece como una constante de los casos estudiados. Desde el caso local del Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá, enfocado sobre todo en atender la situación de las personas (muy mayoritariamente mujeres) que realizan trabajo de cuidados no remunerado, con el objetivo de aliviar y redistribuir esa carga, hasta la consideración en las propuestas de sistemas de cuidados de los y las trabajadores remunerados como un componente fundamental a

atender. Así tanto las consideraciones en torno a la capacitación y profesionalización de estas actividades, como los diferentes mecanismos para mejorar sus condiciones laborales (en términos de salarios y de acceso a la protección social) resultan fundamentales, y un punto de contacto evidente entre la agenda de los cuidados y la agenda del trabajo decente. El rol de los sindicatos de las distintas actividades que conforman el sector amplio de los cuidados es clave para exigir las condiciones necesarias que garanticen los estándares del trabajo decente. Como vimos a lo largo del trabajo, la informalidad permea a estos sectores y es marcada en particular en algunos de ellos. Avanzar en la organización y sindicalización de las y los trabajadores del cuidado es parte de los desafíos por delante.

En cuarto lugar, el reconocimiento de los servicios de cuidados como servicios públicos. Si bien esta consideración puede no ser explícita en la mayoría de los casos, si se evidencia en la centralidad que la provisión pública asume en todos ellos. Al respecto, aquí también resulta clave el rol de los sindicatos, en particular de los servicios públicos, como garantes del compromiso que los gobiernos deben asumir con esta responsabilidad estatal. Su papel es esencial también en la agenda sindical vinculada a los cuidados y desde la perspectiva de valorar

zación del componente público como eje rector en la oferta de servicios. La recuperación de la noción de la política pública como política potencialmente transformadora es imprescindible para reconstruir una organización social del cuidado centrada en la búsqueda de la igualdad y la ampliación de posibilidades de vida para todas las personas.

Todo lo anterior no implica desconocer la existencia de desafíos. Si bien los casos desarrollados en este trabajo muestran la predisposición, el compromiso y la voluntad política de ciertos gobiernos en la región de mover esta agenda impulsada desde hace años por los feminismos en articulación con otros movimientos sociales, esto no ocurre en todos los países. En algunos, incluso se advierten retrocesos (como es el caso de Uruguay, pionera en la construcción de un sistema de cuidados que hoy enfrenta desafíos para su continuidad). Y en todos aparece la amenaza latente o concreta de los avances de visiones alineadas, por un lado, con restauraciones conservadoras, que amenazan los logros obtenidos en el reconocimiento y fortalecimiento de los derechos de las mujeres y la diversidad. Y por el

otro, con visiones auto percibidas libertarias, que se enrolan en una batalla frontal de sentido sobre el rol del Estado en la economía y en la sociedad, que también resultan amenazantes (dado el consenso que están adquiriendo en algunos países) para cualquier pretensión de liderazgo del Estado y la provisión pública en la reorganización social del cuidado. En relación a esto, también urge indagar en los vínculos posibles entre el ascenso de estos discurso con el avance de trasnacionales del cuidado en la región.²⁹

Adicionalmente, hay desafíos estructurales en la región que es necesario tener en cuenta a la hora de plantear una estrategia para impulsar la transformación de la organización social del cuidado, sostenida en el liderazgo de la provisión pública. La dimensión del financiamiento es uno de ellos. Son conocidos los problemas que los Estados de la región enfrentan a la hora de sostener o ampliar su gasto público, debido a sistemas tributarios que en la mayoría de los casos recaudan poco y mal. Articular una agenda transformadora de los cuidados con una agenda de justicia fiscal es clave. Abordar los problemas históricos de estructuras tributarias regresivas y de flujos financieros ilí-

29 La información oficial sobre la participación del sector privado en la organización social del cuidado es demasiado escasa como para producir un diagnóstico certero de la misma. Algunas fuentes alternativas permiten, sin embargo, dar una sensación del avance que este sector está produciendo y los desafíos que implica para una organización del cuidado basada en los derechos y por lo tanto liderada por la garantía de los mismos en la provisión públicas. Al respecto, y a modo de ejemplo, puede consultarse: **1), 2), 3)**

bitos es imprescindible y urgente. Reconocer la resistencia de las elites económicas y políticas a cualquier transformación positiva en este sentido es clave para poder trazar estrategias al respecto.

En el mismo sentido, los esfuerzos fiscales realizados por los países de la región para hacer frente a la “coyuntura Covid”, no solamente limitan el espacio para asignar recursos presupuestarios a políticas de cuidado, sino que también conllevan en algunos países nuevos períodos de endeudamiento creciente, lo que a su tiempo deriva en mayores restricciones fiscales, y mayor condicionamiento a la autonomía de decisión en materia de políticas públicas.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, en lo que sigue se sugieren unos breves elementos que podrían guiar la consolidación y el fortalecimiento de una agenda feminista y sindical de los cuidados que aproveche las ventanas de oportunidad y enfrente los desafíos para una reorganización social del cuidado igualitaria y justa:

1) Reconocer el carácter sistémico de esta agenda, y la necesidad de pensar la articulación de las políticas de cuidado con las políticas económicas. En este

sentido, la articulación de la agenda de los cuidados³⁰ con la agenda de los servicios públicos³¹ y la agenda de la justicia fiscal³² es esencial.

2) Desplegar el abanico de propuestas específicas para avanzar en las “5 Rs” del cuidado (reconocer, recompensar, reducir, redistribuir, reclamar), adaptando las estrategias a los contextos y posibilidades de la región y de los países³³.

3) Pensar esquemas de gobernanza de los sistemas de cuidados, que simultáneamente aborden: i) la consolidación del Estado como orientador del sistema desde la perspectiva de garantía del derecho humano al cuidado; ii) la regulación de la oferta privada de servicios de cuidado; y iii) el reconocimiento y amplificación de las voces diversas de la población, articulando con actores sociales, sindicales, feministas, ambientalistas. Esquemas que permitan no solamente captar las necesidades diversas de cuidado, sino también las formas alternativas posibles para atenderlas, y que den espacio al monitoreo ciudadano de las mismas.

30 <https://peopleoverprof.it/resources/campaigns/rebuilding-the-social-organization-of-care?lang=en&id=11655>

31 <https://futureispublic.org/global-manifesto/>

32 <https://www.globaltaxjustice.org/en/latest/framing-feminist-taxation-making-taxes-work-women>

33 En el reporte global presentado recientemente se pueden revisar propuestas concretas en este sentido: <https://publicservices.international/resources/publications/the-social-organization-of-care-a-global-snapshot?id=12358&lang=en>

- 4) Disputar recursos para la provisión pública que atienda las necesidades de cuidado, en base no sólo a ejercicios de costo y estimación de los beneficios dinámicos de la inversión pública en cuidados, sino también en la promoción de pactos fiscales que orienten reformas tributarias progresivas y transformaciones en la gobernanza financiera regional y global que permitan abordar los problemas más estructurales de concentración y desigualdad.
- 5) Otorgar un rol predominante a la articulación de la provisión pública con los arreglos comunitarios de cuidado, que son especialmente relevantes en los países de la región. Esto permitirá no solamente evitar la “colonización” en las prácticas del cuidado, sino simultáneamente reconocer el trabajo de cuidado que hoy existe y sostiene la reproducción cotidiana de la vida en arreglos más colectivos.
- 6) Priorizar las acciones que permitan alinear la agenda de los cuidados con la agenda del trabajo decente. Garantizar los derechos laborales y sindicales de quienes trabajan de manera remunerada en sectores de cuidados es clave en un contexto de profundización de la precarización en el mundo del trabajo.

En un contexto en que los países de la región, embrionariamente, comienzan a trazar horizontes de recuperación tras lo peor de la cri-

sis del covid, poner la agenda de los cuidados en el centro de las estrategias es clave para que dicha recuperación sea efectivamente transformadora.

Bibliografía

Comisión Económica para América Latina CEPAL. “Panorama Social de América Latina 2020”. Santiago/Chile. 2021.

Alonso, V. y G. Marzonetto (2019) “El cuidado de personas con dependencia: Diagnóstico de situación y oferta de servicios estatales para adultos mayores y personas con discapacidad en la Argentina”. Buenos Aires: Ciepp. DT 102.

Araujo Guimaraes e Hirata (2020) El cuidado en América Latina. Mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay, Ciudad de Buenos Aires: Fundación Medifé – Colección Horizontes del Cuidado.

BID (2020) “La economía plateada en América Latina y el Caribe. El envejecimiento como oportunidad para la innovación, el emprendimiento y la inclusión”, Banco Interamericano de Desarrollo-GrupoBID.

Cepal (2020) “La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe”.

Cepal y ONU Mujeres (2021) “Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación”.

CESCDMX (2019) “Plan Estratégico de Economía del Cuidado de la Ciudad de México: Propuesta de creación del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México y su marco normativo”, Consejo Económico y Social de la Ciudad de México.

DANE-ONUMUJERES (2020) “Tiempos de cuidados: las cifras de la desigualdad”, ONU Mujeres Colombia-Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

ENUT (2018) “Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2017. Resultados Generales”, INAMU- Universidad Nacional-INEC, San José, Costa Rica.

Fierretti y Miranda (2021) Los Cuidados en la nueva constitución de Chile. Estudio comparado de la legislación, institucionalidad y políticas de cuidados en Uruguay, Ecuador, México y Chile y recomendaciones para el debate constituyente. Internacional de Servicios Públicos (PSI)-FORSA-NODOXXI.

Fraga, C. (2019). Arreglos de cuidado infantil en sectores socio económicos medios y bajos de la Ciudad de México: percepciones y legitimidad de política social, pobreza y desigualdad en la Ciudad de México. (Tesis de Doctorado en Ciencia Social especialidad en Sociología). El Colegio de México, México.

Garfías, M. & Vasil’eva, J. (2020) “24/7 De la reflexión a la acción, por un México que cuida.” FES-YoCuidadoMéxico-Red de Cuidados en México, México.

ILO (2018) Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work. International Labour Office, Geneva.

IMAS-MDHIS (2021) “Política Nacional de Cuidados 2021-2013. Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia”, Instituto Mixto de Ayuda Social, Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión, San José, Costa Rica.

Llanes Castillo, A., M. Cervantes López, A. Peña Maldonado y J. Cruz Casados (2020) “Maternidad en la legislación mexicana: Una visión desde los derechos laborales de la mujer”. *Revista de Ciencias Sociales XXVI* (1), 51-59.

Medellín, N., P. Jara Males y M. Matus-López (2019) “Envejecimiento y atención de la dependencia en Costa Rica”. Washington: BID. Nota técnica 1820.

OIT – UNICEF – PNUD – CIPPEC (2018) Las políticas de cuidado en Argentina. Avances y desafíos. Buenos Aires: OIT-UNICEF-PNUD-CIPPEC.

Pautassi, Laura (2007) “El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos”. Serie Mujer y Desarrollo N° 87, Santiago de Chile, CEPAL, octubre 2007.

Rico, M. N. y Robles, C. (2016) “Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad”. Series de la Cepal, Asuntos de Género, septiembre 2016.

Rodríguez Enríquez, C., Lorenzetti, A., Arriola, Ma. T., Díaz, J.L., Roldán, D., Passamonti, S., Platzer, E., Ava, M., (2017) Encuesta sobre Uso del Tiempo en la Ciudad de Buenos Aires. UT-CABA 2016. Objetivos, marco conceptual y aspectos metodológicos. Documento de trabajo. Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio de Hacienda-Buenos Aires Ciudad.

Salvador, S. y de los Santos, D. (2016) “Economía del cuidado, relaciones de trabajo y normas internacionales”, Análisis N°2, 2016, FES SINDICAL.

Torres, A. (edit.) (2021) Los Cuidados: Del centro de la vida al centro de la política. Santiago: Friedrich Ebert Stiftung.



**FRIEDRICH
EBERT**

STIFTUNG

**INTERNACIONAL DE
DE SERVICIOS PÚBLICOS**

La federación sindical internacional de trabajadorxs de servicios públicos

**162 Rua da Quitanda - 4º ANDAR
01012-010 - SÃO PAULO - SP
BRASIL**

**E-MAIL: psi.interamerica@world-psi.org
www.publicservices.international**

La Internacional de Servicios Públicos es una Federación Sindical Internacional que agrupa a más de 700 sindicatos que representan a 30 millones de trabajadorxs en 154 países. Llevamos sus voces a las Naciones Unidas, la OIT, la OMS y otras organizaciones regionales y mundiales. Defendemos los derechos sindicales y laborales y luchamos por el acceso universal a servicios públicos de calidad.