

Artículo de investigación

Estudio comparado de las políticas públicas de cuidado en Argentina y Uruguay (2007-2017)

Comparative study of public care policies in Argentina and Uruguay (2007-2017)

Diego Ezequiel Carmona Gallego¹

Recibido: 16 / 08 / 2023
Aceptado: 15 / 09 / 2023

Resumen

El presente es definido por muchos autores como una época caracterizada por una crisis del cuidado, signada por el envejecimiento poblacional, la transformación en las estructuras familiares y la incorporación de las mujeres al mercado de empleo. Este artículo se focaliza en la dimensión del cuidado como tarea y trabajo, desde propuestas que consideran el carácter clave del Estado para pensar la reorganización social de los cuidados. En este marco, se centra en un estudio sobre el diseño de las políticas de cuidado en Argentina y Uruguay en el periodo que abarca desde el año 2007 hasta el 2017. Se desarrolló una metodología de enfoque comparado y con intención descriptiva, a través de un análisis documental. Se seleccionaron legislaciones vigentes y programas públicos que contemplasen políticas de cuidado en sus tres dimensiones, tiempos, servicios y recursos. Hacia el final se desarrollan conclusiones sobre similitudes y diferencias entre un país que cuenta con políticas de cuidado unificadas en un sistema y regidas por los mismos objetivos, y otro que cuenta con políticas dispersas y sin instituciones específicas para la gestión de las mismas.

Palabras clave: cuidado; políticas públicas; servicios; Argentina; Uruguay.

Summary

The present is defined by many authors as a time characterized by a crisis of care, marked by the aging of the population, the change in family structures and the incorporation of women into the labor market. This article focuses on

¹ Candidato a Doctor en Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Entre Ríos (UNER). Psicólogo de la Universidad Nacional del Rosario (UNR). Ciudad de Rosario-Argentina Becario doctoral del Instituto Rosario de Investigaciones en Ciencias de la Educación-IRICE (CONICET/UNR). Correo electrónico: carmona@irice-conicet.gov.ar ORCID: 0000-0002-3089-4936

the dimension of care as a task and work, starting from proposals that take into account the central character of the state to think about the social reorganization of care. In this framework, it focuses on an investigation of the design of care policies in Argentina and Uruguay in the period from 2007 to 2017, developing a comparative methodology with descriptive intent. Current laws and public programs were selected, and care policies were considered in their three dimensions: Time, Services and Resources. At the end, conclusions are drawn on the similarities and differences between a country where care policies are unified in one system and guided by the same objectives and another where policies are scattered and there are no specific institutions for their management.

Key words: care; public politics; services; Argentina; Uruguay.

Introducción

Estudiar el cuidado en la actualidad, así como las diferentes dimensiones que lo implican, resulta de suma importancia considerando lo que muchos autores definen como “crisis del cuidado” en el contexto social e histórico de nuestra región, así como a nivel global (CEPAL, 2010a; Rico y Robles, 2016; Rossel, 2016). Esta expresión permite hacer referencia a las profundas transformaciones sociales y demográficas que conmueven el modo en que se habían organizado durante gran parte de la modernidad occidental las tareas que garantizaban la reproducción y el sostenimiento de la vida. De este modo, asistimos a una reorganización del trabajo salarial remunerado y el doméstico no remunerado, persistiendo una rígida división sexual del trabajo en los hogares (CEPAL, 2010a).

En nuestras sociedades occidentales, aunque no sólo en ellas, las mujeres se han encargado históricamente de tareas relacionadas con el sostenimiento y cuidado de la vida (CEPAL, 2010a; CEPAL, 2010b). Esta situación ha sido conceptualizada como “división sexual del trabajo” (Batthyány, 2015), lo que asigna socialmente tareas diferentes a los sujetos de acuerdo al género. En otros términos, se trata de la construcción de un orden social que atribuye roles, responsabilidades, expectativas, habilidades y/o aptitudes de acuerdo al género.

Es pertinente señalar que, en algunos momentos históricos, la división entre las tareas de cuidado y reproductivas y las productivas, se han evaluado en clave complementaria. Incluso, en el seno de sociedades prehistóricas descritas como matrízicas (Maturana y Verden-Zöhler, 2011) o gilánicas (Eisler, 1990), las tareas,

aptitudes y modos de vincularidad asociados con las mujeres, han sido valoradas y han ocupado un lugar central en la organización social. Esta situación también es corroborada por la antropóloga Segato (2018), en pueblos indígenas de nuestro continente. La antropóloga sostiene que en las comunidades indígenas ha existido desde antes de la conquista un “patriarcado de baja intensidad”. Ello implica que en estas comunidades existe un mundo dual, pero sin una lógica suplementaria. Mientras que al mundo de los hombres se le atribuye socialmente mayor importancia y valor, el mundo de las mujeres se presenta ontológicamente completo y pleno de una politicidad específica, en la cual lo doméstico no es sinónimo de privado.

El concepto de cuidado es polisémico y multidimensional, razón por la cual en esta oportunidad nos centraremos en la dimensión del cuidado como tarea y trabajo, una de las tantas que este concepto nos ofrece la posibilidad de desplegar. Sin embargo, en otros estudios profundizamos en la dimensión ética del concepto y sus posibles articulaciones con modos de ser y componer relaciones (Carmona Gallego, 2020, 2023a), a partir de los aportes de la ética del cuidado (Gilligan, 1987; Boff, 2002). Desde estos desarrollos, se trata de pensar al cuidado como un modo de vinculación con la otredad, así como un paradigma que nos permitiría arribar a comunidades que prioricen el sostenimiento de la vida en todas sus expresiones. En este artículo, recuperamos específicamente la dimensión del cuidado como trabajo desde propuestas que consideran el componente estatal como clave para pensar la reorganización social de los cuidados.

Siguiendo a Batthyány (2004), en todos los contextos históricos y sociales, los adultos se han visto en la necesidad de llevar adelante tres tipos de trabajos: el productivo, el reproductivo y el de crianza. El primero de ellos, se relaciona con la producción de bienes, y de forma habitual es el que socialmente se concibe como trabajo propiamente dicho; el segundo, con la satisfacción de necesidades cotidianas: alimentación, vestido, salud, higiene, mantenimiento de la vivienda; y el tercero, con la crianza de los niños y niñas, así como la transmisión del imaginario social, y el cuidado de los ancianos. Tanto el trabajo reproductivo como el de crianza, han sido desarrollados históricamente por las mujeres (Izquierdo, 2003). En particular, como afirma Lupica (2010)

[...] durante la mayor parte del siglo XX, el trabajo productivo y reproductivo se organizó sobre la base del modelo tradicional de familia —hombre proveedor y mujer ama de casa— y de rígidos roles de género que ya no condicen con lo que ocurre en la actualidad. (p. 14)

La organización social actual continúa llevando, de manera casi exclusiva, a las mujeres al trabajo de cuidado no remunerado al interior de los hogares, así como al trabajo de cuidado remunerado en el mercado (Rico y Robles, 2016).

Los trabajos de cuidados, presentan un componente relacional, son aquellos que implican una relación con otra persona y suelen estar dirigidos a niñas y niños, personas con discapacidades, personas en situación de enfermedad y adultos mayores. Implican apoyo o atención directa a personas que precisan de algún tipo de asistencia para desarrollar sus actividades esenciales de la vida cotidiana, como el comer, bañarse, vestirse, movilizarse y trasladarse fuera del hogar (Salvador, 2015).

América Latina está experimentando importantes cambios demográficos y sociales que presentan impactos en la oferta y demanda de los trabajos de cuidados. El incremento de la esperanza de vida que produce un aumento del número de personas adultas mayores, así como la extensión asociada de enfermedades crónicas y/o discapacidades, conducen en el mediano y largo plazo a una mayor demanda y necesidad de cuidados más intensos o especiales. Existen estimaciones que prevén grandes aumentos de la prevalencia de personas que necesitarán asistencia diaria o periódica para llevar adelante tareas de la vida diaria (CEPAL, 2010a). Asimismo, se proyecta que para el año 2050, un 25,4 % de la población de América Latina será mayor a 60 años (CEPAL, 2017). En este marco, Argentina y Chile se encuentran en una etapa moderadamente avanzada de envejecimiento y Uruguay destaca como el país más envejecido de la región (CEPAL, 2010a; Rossel, 2016).

La tendencia demográfica refleja por tanto, un aumento en la demanda de cuidados ligado al aumento de la esperanza de vida, la disminución de los índices de mortalidad y un descenso marcado de la natalidad en toda la región (Rossel, 2016). En coexistencia con este panorama, se observa una disminución de la oferta de cuidados, relacionada con la modificación en la estructura de edades, las transformaciones de las familias y los cambios en la participación laboral de las mujeres en el empleo formal (CEPAL, 2010a). La estructura de las familias en América Latina se está modificando, al igual que en los llamados países económicamente desarrollados, donde se registra un aumento de los hogares monoparentales y unipersonales, así como un descenso de los hogares biparentales (Rossel, 2016). En simultáneo, existe una progresiva incorporación de las mujeres al mercado formal de trabajo, asumidos históricamente por las mujeres como los trabajos domésticos y de cuidados no remunerados hacia el interior de las familias (CEPAL, 2010a; CEPAL, 2010b; Rico y Robles, 2016).

A pesar de la situación sociodemográfica descrita anteriormente, en América Latina el cuidado aún cuenta con escasa visibilidad como asunto de las políticas públicas (Batthyány, 2015; Rossel, 2016), aunque en los últimos años se observa un cambio y las políticas de cuidado empiezan a formar parte de la normativa regional, así como del desarrollo de una institucionalidad (Rico y Maldonado, 2011).

La idea de las políticas públicas presupone la existencia de una esfera o ámbito de la vida que no es privada sino colectiva. Lo público comprende aquella dimensión de la actividad humana que se cree que requiere la regulación o intervención gubernamental o social, o por lo menos, la adopción de medidas comunes. (Parsons, 2017, citado en García Montero, p. 578)

Concebimos a la política pública no como simple decisión deliberada de un actor de gobierno, sino como un proceso donde:

[...] hay que incorporar las muchas y diversas decisiones de los muchos actores participantes, gubernamentales y extragubernamentales, que en sus diversas interacciones han preparado y condicionado la decisión central, le dan forma y la llevan después a la práctica, haciéndola y rehaciéndola, con el resultado muy probable que los resultados finales no se asemejen a las intenciones y planes originales. (Aguilar Villanueva, 1992, p. 25)

En el presente artículo analizaremos las políticas públicas de cuidado desde el marco de la perspectiva cíclica. Siguiendo a García Montero (2017), desde esta perspectiva se entiende “el proceso de las políticas como una serie de etapas y fases que comienzan con la entrada en agenda de los problemas y termina con la evaluación e impacto de las políticas” (p. 585). Estas etapas son: establecimiento de la agenda de gobierno, formulación de la política pública y toma de decisión, implementación y evaluación.

Nos centraremos en la etapa de formulación o diseño de las políticas públicas de cuidado, ya que muchas de estas son de incipiente formulación e implementación, y aún no existe suficiente información para evaluar su impacto.

El diseño de políticas públicas implica, desde nuestra perspectiva, reparar en la “letra muerta” de los Estados, es decir sus legislaciones y marcos normativos, así como en las acciones concretamente realizadas, las cuales pueden o no responder a los objetivos establecidos en esas legislaciones, a través de los programas de políticas públicas.

Ahondaremos en este diseño, concibiendo a las políticas como una “arena política, en la que convergen, luchan y conciertan las fuerzas políticas” (Aguilar Villanueva, 1992, p. 31). Las políticas públicas, son formuladas a partir de los intereses de diferentes grupos sociales que suman o restan intereses, así como polemizan sobre diferentes concepciones, llegando en muchos casos a acuerdos. En la arena política, participan no sólo actores gubernamentales, sino también académicos, organizaciones no gubernamentales y movimientos sociales.

En consecuencia, debemos señalar el rol esencial que han tenido y presentan los feminismos en la recuperación del cuidar como trabajo y su instalación como categoría política (Artiaga Leiras, 2015).

Este artículo fue desarrollado en el marco del seminario: *Sistemas políticos comparados* del Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Entre Ríos.

Metodología

Adoptamos un enfoque comparativo con intención descriptiva, a través del análisis documental. Este enfoque, como afirma (Arend Lijphart, citado en Pérez Liñán, 2008), ofrece la ventaja frente a los estudios de caso, de permitir observar cierta diversidad en el fenómeno estudiado. Frente al análisis estadístico, concede un mayor conocimiento de los casos históricos. Esta reparación en la diversidad también es afirmada por Ragin (2007), quien observa que la especificidad de este enfoque es explicar la diversidad existente en un conjunto particular de casos. Asimismo, sostenemos, siguiendo a Pérez Liñán (2008), que la calibración de nuestras percepciones del mundo es la función más importante de la comparación.

La descripción como estrategia metodológica nos permitirá conocer cuáles son las políticas implementadas en los países que elegiremos en torno al cuidado de personas.

Las políticas públicas de cuidado, son definidas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), como aquellas acciones públicas referidas a la organización social y económica del trabajo, destinado a garantizar el bienestar físico y emocional cotidiano de las personas con algún nivel de dependencia. Siguiendo con esta definición, las políticas de cuidado consideran tanto a los destinatarios del cuidado como a las personas proveedoras, e incluyen medidas destinadas a garantizar el acceso a servicios, tiempo y recursos para cuidar y ser cuidado. La tabla 1, muestra los conceptos de: servicios, tiempo y recursos para cuidar y ser cuidado, así como las tres dimensiones de las políticas de cuidado y sus atributos.

Tabla 1. *Políticas de cuidado y dimensiones*

POLÍTICAS DE CUIDADO	DIMENSIONES		
	Tiempos	Servicios	Recursos
ATRIBUTOS OBSERVABLES/ INDICADORES	Licencias de maternidad.	Establecimientos de estadía permanente.	Transferencias monetarias al cuidador.
	Licencias de paternidad.	Centros de día.	Transferencias monetarias a persona en situación de dependencia.
	Tiempos para la lactancia.	Programas de cuidado domiciliarios.	

Fuente: elaboración propia.

Estos atributos serán operacionalizados en términos nominales para indagar en cuáles son políticas de cuidado en cada uno de estos observables. Seleccionaremos como fuentes para estudiar, los atributos de cada una de estas dimensiones del concepto, las legislaciones nacionales vigentes sancionadas desde el año 2007 hasta el año 2017, así como los programas nacionales en vigencia durante ese periodo. Tal como afirma Aguilar Villanueva (1992), el término “política” puede denotar varias cosas. Entre sus acepciones rescatamos aquellas que resultan de interés para fundamentar nuestra elección de las fuentes: política puede designar el conjunto de normas que existen para una determinada problemática, y puede designar el conjunto de programas de acción que tiene el gobierno en un campo de cuestiones. La decisión de incorporar los programas como fuente, responde a que pueden existir políticas que no estén contempladas en legislaciones vigentes y de esa forma perderíamos riqueza en el mapa de políticas que pretendemos confeccionar al finalizar este trabajo.

Para el caso de Argentina, consideraremos las políticas de cuidado, a partir de las legislaciones nacionales sancionadas en el periodo 2007-2017; los programas vigentes de la Dirección Nacional para Adultos Mayores y de la Subsecretaría de Primera Infancia del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y el Programa de Atención Progresiva del Adulto Mayor del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. El Instituto es definido como una persona jurídica de derecho público no estatal (Ley 25.615, 2002). Si abonamos a una definición de políticas públicas como necesariamente relacionada con la regulación y/o intervención del Estado en sus distintos niveles, entonces el Programa de Atención Progresiva del Adulto Mayor de este organismo podría quedar excluido del análisis, debido a que no pertenece a la órbita estatal. Sin embargo, la decisión de incluir al organismo responde a la consideración de que el Estado está directamente relacionado con el mismo a partir de las políticas públicas previsionales que lleva adelante. Vale

recordar que en Argentina, el Plan de Inclusión Previsional realizado por el primer y segundo gobierno de Cristina Fernández de Kirchner (2007-2015), destinado a todas aquellas personas en edad de acceder a una prestación previsional, llevó a que en la actualidad el porcentaje de cobertura previsional sea alto en comparación con otros países de la región. Por otra parte, en el año 2016 bajo el gobierno de Mauricio Macri, se instituye una pensión no contributiva para mayores de 65 años de edad que no tengan otra pensión contributiva o no contributiva, denominada: *Pensión Universal para el Adulto Mayor*. Este programa también permite acceder a los servicios del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Por lo que este Instituto en definitiva puede considerarse como parte de las políticas públicas si consideramos su alcance como la obra social de la mayoría de los jubilados y pensionados en Argentina, que brinda cobertura como obra social al 82 % de las personas mayores de 64 años y a más del 96 % de las personas mayores de 79 años en Argentina (Minoldo, 2018).

En Uruguay, consideraremos las políticas de cuidado a partir de las legislaciones nacionales sancionadas en el periodo 2007-2017 y los programas desarrollados por el Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

La dimensión temporal seleccionada para efectuar este estudio, responde a la consideración de los acuerdos alcanzados por los países de la región, entre ellos Argentina y Uruguay, en la Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, reunidos en el llamado Consenso de Quito del año 2007. En dicho consenso, el cuidado es definido como “un asunto público que compete a los Estados, gobiernos locales, organizaciones, empresas y familias”.

Consideramos como criterios de selección del espacio, la existencia de un Sistema Nacional de Cuidados vigente desde el año 2015 y un Plan Nacional de Cuidados 2016-2020 en el caso de Uruguay, y la presentación en el año 2017 de un proyecto de creación de un Sistema Federal de Cuidados en la Argentina, por parte de la diputada del Partido Socialista, Alicia Ciciliani. Esta diferencia fundamental entre un país que cuenta con un sistema nacional integrado en torno al tema en análisis y otro que cuenta con un proyecto incipiente, puede orientar un profundo análisis comparativo que permite contrastar los avances y obstáculos en cada caso.

Se tendrán en cuenta las políticas de cuidado en cuatro grupos poblacionales, definidos como prioritarios por la CEPAL: primera infancia de (0 a 3 años); personas con discapacidad en situación de dependencia; personas adultas mayores y personas proveedoras de cuidados. Esta consideración nos permitirá delimitar aún más las políticas públicas que observaremos.

Hipótesis

- Los países con políticas de cuidado unificadas en un sistema cuentan con objetivos rectores de las políticas de cuidado y una institucionalidad específica para la gestión de las mismas.
- Los países con políticas de cuidado unificadas en un sistema abarcan a todas las poblaciones prioritarias: primera infancia, personas con discapacidad, personas adultas mayores, a diferencia de los países con políticas de cuidado fragmentadas y dispersas, las cuales no cuentan con políticas de tiempo, servicio y recursos orientadas a todas las poblaciones prioritarias.

Resultados

Políticas destinadas a garantizar tiempo para cuidar y ser cuidado

La primera dimensión abordada es la de las políticas públicas destinadas a garantizar tiempo para cuidar y ser cuidado. Relevaremos a continuación cuáles son, en ambos países, las políticas referidas a licencias por maternidad y paternidad, así como aquellas que promueven la lactancia. Se contemplará asimismo, cuáles son las poblaciones destinatarias de dichas políticas. Ambos países cuentan con licencias de maternidad y paternidad, la extensión de las mismas es mayor en Uruguay y abarca también en este país la maternidad y paternidad en casos de adopción.

Argentina cuenta en el periodo considerado con la sanción de una ley que establece licencia por paternidad o maternidad por hijo con discapacidad desde el año 2010. Esta ley establece un régimen de licencia especial de hasta 180 días con goce íntegro de haberes por hijo con discapacidad para los agentes que prestan servicio en el ámbito de los tres poderes del Estado, entes autárquicos y descentralizados y organismos de la Constitución que, en su carácter de padre o madre, indistintamente, tuvieran a cargo hijos con discapacidad. En el caso de Uruguay, en el periodo considerado se avanzó hacia la contemplación de una mayor extensión para ambas licencias, por paternidad y maternidad. La Ley 19.161 del año 2013, establece un subsidio por parte del Banco de Previsión Social (BPS) para las trabajadoras de la actividad privada que se extiende a 14 semanas (antes de esta ley, la extensión era de 12 semanas), que incluye a las trabajadoras no dependientes que coticen en la seguridad social del sector privado y que no tengan más de un empleado/a y trabajadoras monotributistas y titulares de empresas monotributistas. Durante el tiempo que rige el subsidio, las personas beneficiarias (por maternidad o por paternidad) no pueden desarrollar actividad remunerada alguna.

Asimismo, la misma ley en su artículo 7, capítulo II, establece que tendrán derecho a ausentarse de su trabajo por razones de paternidad, percibiendo el subsidio previsto en el artículo 9 de la ley, los siguientes beneficiarios: trabajadores dependientes de la actividad privada, trabajadores no dependientes que desarrollen actividades amparadas por el Banco de Previsión Social, siempre que no tuvieren más de un trabajador subordinado y titulares de empresas monotributistas. Por otra parte, la Ley 18.436 (2008) para trabajadores públicos o privados que adopten niños, establece que aquellos trabajadores que reciban niños en adopción o legitimación adoptiva, podrán hacer uso, además de la licencia establecida en el año 2001, y a continuación de la misma, de la reducción a la mitad del horario de trabajo, por un plazo de seis meses. Esta licencia es válida tanto para hombres como para mujeres.

Como se puede observar, en Uruguay las políticas destinadas al tiempo están centradas en la extensión de las licencias por paternidad y maternidad, así como por adopción, y se concentran fundamentalmente en la esfera laboral privada. En el caso de Argentina, se sancionó una normativa dirigida a las personas con discapacidad, pero no se registraron en el periodo estudiado modificaciones de alcance universal como en el caso de Uruguay.

Por otra parte, en relación a los tiempos para la lactancia, en Uruguay no se cuenta con legislación específica, pero consideramos que la extensión de los tiempos de licencia por maternidad puede tener, sin embargo, repercusión en la alimentación mediante lactancia materna por la mayor disponibilidad de tiempo de las madres para cuidar a sus hijos. En Argentina se registra la sanción de la Ley 26.873 de Lactancia Materna en el año 2013. Dicha ley tiene por objeto la promoción y la concientización pública acerca de la importancia de la lactancia materna y de las prácticas óptimas de nutrición segura para lactantes y niños de hasta dos años. Asimismo, quedan comprendidas, en el marco de las políticas públicas de lactancia materna, las siguientes acciones: a) Promoción de lactancia materna exclusiva y prácticas óptimas de alimentación en niños de hasta los seis meses de edad; b) Promoción de lactancia materna continuada y alimentación complementaria oportuna para niños de hasta dos años de vida; c) Difusión y accesibilidad a la información a los efectos de la concientización pública, en especial de las mujeres embarazadas; d) Promoción y apoyo a la creación de centros de lactancia materna y bancos de leche materna. Por otra parte, se menciona en el objetivo “b” y “t”: promover acciones y formular recomendaciones en los subsectores público estatal, privado y de la seguridad social, con respecto a las condiciones adecuadas de la lactancia materna e incentivar, en su caso, su incorporación, y promover el establecimiento de lactarios en los lugares de trabajo.

En síntesis, en el periodo considerado, las políticas destinadas a garantizar tiempo para cuidar tienen en ambos países una única población destinataria: la primera infancia de (0 a 3 años) y están orientadas hacia las personas que se encuentran incluidas en el sistema formal de empleo. En el caso de Uruguay, prima en las políticas de tiempo en coherencia con los objetivos del Sistema Nacional de Cuidados, la búsqueda de igualdad de género, al extender la licencia por paternidad, así como veremos posteriormente, otorgar un subsidio para el cuidado de hijos e hijas por el que pueden optar tanto padres como madres. En el caso de Argentina, no se registran en el periodo considerado avances en el mismo sentido que se registran en Uruguay.

Políticas de cuidado destinadas a garantizar servicios de cuidado

Tanto Argentina como Uruguay presentan servicios de estadía permanente para adultos mayores, así como centros de día y programas de cuidado domiciliarios. Sin embargo, en Uruguay los servicios abarcan a todas las poblaciones destinatarias de las políticas de cuidado: primera infancia, personas con discapacidad, personas adultas mayores, cuidadores/as.

En el caso de Argentina, y en relación a los servicios de estadía permanente para adultos mayores, de acuerdo con información brindada por la Dirección Nacional de Adultos Mayores perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social de la Presidencia de la Nación, el país cuenta con nueve residencias de estadía permanente de jurisdicción nacional: ocho residencias de estadía permanente en la Provincia de Buenos Aires y una en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Por su parte, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados cuenta con cinco hogares de su propiedad (Minoldo, 2018).

Si consideramos los servicios de estadía permanente para personas con discapacidad, no existen servicios nacionales públicos para esta población. Sin embargo, en el 2008 se sanciona la Ley 26.378 que aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo. La convención establece que las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia, así como su inclusión en la comunidad para evitar su aislamiento. En la Argentina se otorga el Certificado Único de Discapacidad (CUD) que garantiza el acceso y permanencia en establecimientos de estadía permanente.

En Uruguay, de acuerdo al Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, el servicio de cuidados más difundido para adultos mayores son los Centros de Cuidados Permanentes. Según el Censo 2011, existen 844 residencias de este tipo en las cuales viven 11.560 personas de 65 y más años (equivalente al 2,5 % de la población en esas edades). No obstante, no se especifica cuántos de estos centros son públicos.

En relación a los servicios de centro de día, en Uruguay existen centros de estadía parcial destinados a tres poblaciones: personas con discapacidad, primera infancia de (0 a 3 años) y personas adultas mayores. En Argentina no existen centros de día de carácter nacional, pero el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados trabaja en gestión asociada con múltiples efectores.

Considerando la información brindada por la Dirección Nacional de Adultos Mayores, perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social de la Presidencia de la Nación, no se registran centros de día de carácter nacional en Argentina. Si consideramos los programas brindados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, en el marco de su Programa de Atención Progresiva del Adulto Mayor, de acuerdo al Informe 2012 del organismo, se trabaja en gestión asociada con efectos sociales gubernamentales (provinciales o municipales) y no gubernamentales (centros de jubilados, fundaciones, clubes, pueblos originarios y otras ONG), con el objetivo de brindar contención social diurna a las personas mayores con exposición a diferentes grados de vulnerabilidad social mediante un régimen regular de media jornada o jornada completa, ofreciendo actividades preventivas y refuerzo alimentario. Durante el año 2010 se crearon 22 centros diurnos de atención, a través de efectores comunitarios ubicadas en localidades con alta vulnerabilidad social a los que concurren más de 1 000 afiliados. En el caso de las personas con discapacidad, el Certificado Único de Discapacidad garantiza el acceso a estos servicios. Por otra parte, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados otorga subsidios para contratar el servicio de un centro de día.

En el caso uruguayo, el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, identificó la necesidad de crear centros de día en barrios y localidades del interior para personas mayores en situación de dependencia leve o moderada, con el fin de brindar cuidados de calidad, así como proporcionar tiempo libre a familiares, principalmente mujeres, que se encargan de sus cuidados de forma cotidiana. En el año 2018, se inauguraron los primeros Centros de Día en Juan Lacaze (Colonia), Minas (Lavalleja), Paysandú, Pando y La Paz (Canelones).

En relación a las personas con discapacidad en situación de dependencia, existen varios centros públicos de atención, centros de atención de niños y niñas con discapacidad intelectual o motriz del Instituto Nacional del Niño y Adolescente Uruguayo (INAU), Instituto Nacional de Ciegos Artigas, Colonia Santín Carlos Rossi, Colonia Doctor Bernardo Etchepare, Centros Diurnos de Rehabilitación de Salud Mental y los Cottolengos Don Orione Masculino y Femenino.

En cuanto a la primera infancia, los Centros de Atención a la Infancia y a la Familia (CAIF), brindan atención directa a niños y niñas de (0 a 3 años), incluso se trabaja para mejorar las capacidades de crianza de los adultos referentes. Los Centros CAIF son gestionados por organizaciones de la sociedad civil, mediante convenios con el Instituto del Niño y Adolescente Uruguayo (INAU) y son financiados con el presupuesto nacional.

Si hacemos referencia a los servicios de cuidado domiciliarios en Uruguay, es importante mencionar que el Sistema Nacional Integrado de Cuidados ofrece entre sus servicios *La teleasistencia*. Este servicio consiste en un aparato, por ejemplo, (una pulsera) que tiene un botón para solicitar ayuda desde cualquier lugar del hogar y un dispositivo de comunicación instalado en la vivienda que permite comunicar la casa del usuario con una central, en caso de necesitar ayuda.

Con respecto a las personas cuidadoras, se ofrecen cursos de capacitación en atención a la dependencia y en primera infancia. Para primera infancia, la oferta pública se concentra en el Centro de Formación y Estudios (CENFORES) que depende del Instituto del Niño y el Adolescente en Uruguay (INAU) y el Consejo de Formación en Educación de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), a través del Instituto de Formación Docente; también existen cursos de capacitación para de atención a la dependencia para el cuidado de personas adultas mayores.

El plan de cuidados también establece entre sus acciones futuras, el brindar cursos de capacitación para cuidadores domiciliarios de niños/niñas de (0 a 3 años), así como brindar cursos específicos para el cuidado en personas con discapacidad.

En el caso de Argentina, la Dirección Nacional de Adultos Mayores, cuenta con el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios que ofrece cursos de capacitación para los cuidadores domiciliarios y quienes realicen dichos cursos, el Programa de Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios les otorga una certificación.

Por otra parte, el Programa: *Primeros años. Acompañando la crianza*, que depende del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, ofrece cursos, a través de

la formación de personas, instituciones provinciales, locales y redes comunitarias, para fortalecer las habilidades de crianza a niñas y niños de (0 a 4 años) de las familias en situación de vulnerabilidad.

En síntesis, con respecto al periodo considerado, en Argentina los servicios presentan una mayor orientación hacia las personas adultas mayores, pero no se cuenta con servicios públicos orientados a la primera infancia.

En el caso de las personas con discapacidad, el Estado otorga, mediante el Certificado Único de Discapacidad, el acceso a centros de día, tratamientos y rehabilitaciones. Asimismo, las personas cuidadoras cuentan con capacitaciones que ofrece la Dirección Nacional de Adultos Mayores.

En Uruguay, los servicios se extienden a todas las poblaciones definidas como prioritarias: primera infancia de (0 a 3 años); personas con discapacidad; personas adultas mayores y cuidadores/as.

Políticas destinadas a garantizar recursos monetarios para cuidar y ser cuidado

En este apartado, relevamos las políticas que consisten en transferencias monetarias, tanto a quienes cuidan, como a quienes son cuidados con el fin de contratar un cuidador/a.

En Argentina, no se registran legislaciones ni programas en vigencia que establezcan transferencias monetarias orientadas a la retribución de quien ejerce como cuidador. Sin embargo, podría considerarse que la (asignación universal por hijo y la asignación universal por embarazo) se relacionan, de manera indirecta, con recursos monetarios para el cuidado. De todas formas, dichos programas no se encuentran enmarcados como políticas de cuidado de niñas, niños y de mujeres embarazadas, sino como programas de atención a la pobreza.

En relación con las transferencias monetarias a personas en situación de dependencia, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, dispone de un subsidio para aquellas personas afiliadas a la obra social del Instituto, lo que permite la contratación de un cuidador/a que colabore con actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. También asegura la cobertura parcial o total de la internación geriátrica, en caso de que el adulto mayor y/o su grupo familiar no dispongan de los recursos suficientes.

En Uruguay, el capítulo III de la Ley 19.161 del año 2013, establece el *subsidio parental* para cuidados. En su artículo 12, estipula que las trabajadoras, incluidas en el artículo 1 y los trabajadores, incluidos en el artículo 7 de esta ley, serán beneficiarios con un subsidio para el cuidado del recién nacido, que podrán usar indistintamente y en forma alternada el padre y la madre, una vez finalizado el periodo de subsidio por maternidad previsto en el artículo 2 de la misma ley, hasta que el referido hijo de los beneficiarios cumpla seis meses de edad. La actividad laboral de los beneficiarios del subsidio para cuidados previsto en el artículo anterior, no excederá la mitad del horario habitual ni podrá superar las cuatro horas diarias.

En cuanto a las transferencias monetarias a las personas en situación de dependencia, en Uruguay se implementa bajo la órbita del Sistema de Cuidados, el Programa de Asistentes Personales para personas que cobran pensión por discapacidad severa. Este programa tiene por objeto apoyar a las personas en situación de dependencia severa, a realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria como levantarse de la cama, cuidar su higiene, vestido, alimentación, movilización y desplazamiento, así como trabajo, estudio y recreación, entre otras. Para ello, el beneficiario percibe una prestación para contratar a un asistente personal.

En el Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, se establece que se extenderá el Programa de Asistentes Personales a todas las personas en situación de dependencia severa.

Bajo la misma órbita, se implementa el Programa de Apoyo al Cuidado Permanente, el cual brinda una transferencia económica para cubrir cupos en centros privados para resolver situaciones de alta complejidad socioeconómica y de dependencia severa. Aquí se incluye a la población adulta mayor.

En cuanto a la primera infancia, el Ministerio de Desarrollo Social implementa el Programa Cuidados e Inclusión Socio Educativa para la Primera Infancia (CISEPI), para la inclusión de niños y niñas de (0 a 3 años), incluso en centros infantiles privados cuando no existe oferta pública disponible.

En síntesis, Argentina cuenta con subsidios para contratar cuidadores/as que tienen como población destinataria a las personas adultas mayores. En Uruguay, los subsidios abarcan todas las poblaciones prioritarias: primera infancia de (0 a 3 años); personas con discapacidad y personas adultas mayores.

Síntesis de los resultados

Luego del estudio realizado, podemos adoptar las siguientes conclusiones generales:

En el caso de Uruguay, las políticas de cuidado se encuentran unificadas en un Sistema Nacional Integrado de Cuidados y se ha generado una institucionalidad específica para la gestión de las mismas, así como un plan nacional que contempla principios rectores de las políticas y objetivos, relevamiento de la situación actual y de las líneas de acción para el desarrollo de dicho plan.

En estas líneas de acción, se postula la necesidad de avanzar en el establecimiento de parámetros de calidad para la evaluación de los servicios ofrecidos. Además, se han logrado importantes avances en el diseño de políticas de cuidado en sus tres dimensiones: tiempos, recursos y servicios. El Estado cuenta con servicios de cuidado, orientados a cuatro poblaciones: primera infancia; personas adultas mayores; personas con discapacidades en situación de dependencia y cuidadores/as.

En programas de cuidado domiciliario, se avanza hacia una política innovadora para la región como el *servicio de teleasistencia* para adultos mayores y para personas con discapacidad. En cuanto a las capacitaciones a los cuidadores/as, existen formaciones específicas, de acuerdo a la población que se cuidará: cuidado de primera infancia; cuidado de personas con discapacidad y cuidado de adultos mayores.

En relación a las normativas vigentes, se aprobaron en el periodo considerado, normativas referidas al cuidado de hijos e hijas recién nacidos a los trabajadores y trabajadoras del sector privado, en relación de dependencia y monotributistas, que extienden los tiempos de ausencia de la actividad laboral y reconocen, a partir de un subsidio al cuidado como trabajo remunerado, el cual puede ser utilizado indistintamente y en forma alternada tanto por padres como madres. Estas legislaciones también han abarcado a los padres adoptivos.

En el caso de Argentina, el Estado cuenta con servicios de cuidado a la población de personas adultas mayores. No se registran servicios públicos de cuidado nacionales orientados a la primera infancia ni a las personas con discapacidad.

No obstante, en el periodo considerado, se registran avances en relación con la capacitación a los cuidadores/as, aunque, a diferencia de Uruguay, las mismas estén orientadas sólo al cuidado de la población de adultos mayores. Esta situación se replica en lo que refiere a las políticas de transferencia de recursos monetarios para contratar un cuidador/a; las mismas en Argentina están orientadas hacia la contratación para el cuidado de personas mayores; en Uruguay, en cambio, también se contemplan subsidios para el cuidado de personas con discapacidad y primera infancia.

En relación a las normativas vigentes en este periodo, debemos señalar que refuerzan la concepción del cuidado como actividad exclusivamente femenina, ya que la licencia por maternidad es mucho mayor que la de paternidad, y no se cuentan subsidios para el cuidado como en el caso de Uruguay. Por otra parte, no se cuenta con licencias establecidas, en caso de adopción, a excepción de la adopción de personas con discapacidad.

Consideramos que las políticas públicas de cuidado en Uruguay se rigen por la búsqueda de la igualdad de género y la presencia del Estado en la oferta de servicios públicos. En consecuencia, representan un avance sustantivo hacia un modelo corresponsable de cuidados entre familias, Estado, comunidad y mercado, y entre varones y mujeres.

En contraste, en Argentina, las políticas de cuidado se encuentran fragmentadas, con institucionalidades diversas para su gestión y con criterios de orientación que también están atravesados por esta heterogeneidad. Así, determinados programas que formarían parte de políticas de cuidado, se encuentran enmarcados en programas de atención a la vulnerabilidad o programas de atención a la pobreza. Por otra parte, en políticas de servicios y recursos para cuidar y ser cuidado, Argentina no logra alcanzar a todas las poblaciones definidas como prioritarias por la CEPAL, a diferencia de Uruguay. En el caso de políticas de tiempo, ambos países ciñen las mismas a la primera infancia. Sin embargo, debemos señalar que existen servicios y programas estatales en Argentina que pueden servir de base a la implementación de un *sistema de cuidados* y podrían estar enmarcados en los principios de dicho sistema.

Destacamos las políticas impulsadas por Uruguay como parte de una agenda del siglo XXI que, considerando las tendencias demográficas, obligará a los Estados en el mundo, y en nuestra región América Latina, a formular e implementar políticas de cuidado que reparen en las condiciones de vida de las personas en situación de dependencia. La sobrecarga de tareas de cuidado que afrontan las mujeres, así como el progresivo envejecimiento de la población, vuelven central el debate sobre el cuidado para el sostenimiento de la vida, en el contexto de los objetivos de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible orientados a una mayor igualdad de género.

Conclusiones

Las transformaciones expuestas a lo largo de este trabajo, permiten proyectar un crecimiento de la demanda de cuidados asociado a sectores específicos de la población: niños, adultos mayores y personas con discapacidad. En el presente estudio consideramos que nadie queda fuera del cuidado. Todos los seres humanos, más allá

de la edad o situación específica, necesitamos de cuidados para poder existir, además de que podemos desplegar y aprender prácticas de cuidado. Tal como demostramos en otros estudios (Carmona Gallego, 2023b), muchas personas con discapacidad intelectual, habitualmente ubicadas entre los grupos considerados destinatarios de cuidado, se consideran no sólo receptoras, sino también agentes del cuidado en las tramas vinculares y sociales de las que forman parte. El cuidado es consustancial al sostenimiento de la vida. Por ello, aunque consideramos el cuidado como un trabajo, también partimos de su definición como ética (Gilligan, 1987) en la que se conjuga práctica y valor (Held, 2006).

La actual división sexual del trabajo, implica una participación pública limitada para las mujeres, y una vida relacional empobrecida para los varones. En tanto las actividades de cuidado potencialmente se encuentran entrelazadas con el desarrollo de una ética del cuidado que pone atención a las relaciones y adjudica valor a los vínculos (Tronto, 1993).

El cuidado así concebido, no es un mero obstáculo o carga, en la medida en que sea justamente distribuido. Más bien es una oportunidad para dar un salto cualitativo hacia formas más cooperativas y afectivas de convivencia. De este modo, la dimensión ética del cuidado nos puede brindar aportes fundamentales para desplazarnos de una sociedad caracterizada por problemáticas como el individualismo y la soledad a una sociedad basada en el ethos (morada) del cuidar, cuyos ejes son el afecto, la implicación, la convivencia, la relación sujeto-sujeto (Boff, 2002; Boff, 2012).

Por último, consideramos que las políticas públicas en torno al cuidado, no sólo deben centrarse en el reconocimiento económico de esta actividad y su consideración como bien común. También se trata de gestar políticas enmarcadas en una educación basada en la colaboración, el apoyo mutuo y la solidaridad, no sólo entre seres humanos, sino en relación al conjunto de la naturaleza de la que somos parte, y comprender que el cuidar es más que asistir, ya que no toda asistencia es cuidadosa. Por lo tanto, podríamos afirmar que el cuidar, ante todo es una ética.

Referencias

- Aguilar Villanueva, L. (1992). Estudio Introductorio. En Aguilar Villanueva L., *La hechura de las políticas*. Miguel Ángel Porrúa Librero-Editor.
- Artiaga Leiras, A. (2015). *Producción política de los cuidados y de la dependencia: políticas públicas y experiencias de organización social de los cuidados*. [Tesis Doctoral]. Universidad Complutense de Madrid. <https://docta.ucm.es/handle/20.500.14352/26215>

- Batthyány, K. (2004). *Cuidado infantil y trabajo. ¿Un desafío exclusivamente femenino? una mirada desde el género y la ciudadanía social*. CINTEFOR. https://www.oitcin-terfor.org/sites/default/files/file_publicacion/trazos_20.pdf
- Batthyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*. Publicación de Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37726-politicas-cuidado-america-latina-mirada-experien-cias-regionales>
- Boff, L. (2002). *El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra*. Editorial Trotta. <https://redmovimientos.mx/wp-content/uploads/2020/07/El-Cui-dado-Esencial-Boff.pdf>
- Boff, L. (2012). *El cuidado necesario*. Editorial Trotta.
- Carmona Gallego, D. (2020). Autonomía e interdependencia. La ética del cuida-do en la discapacidad. *Revista Humanidades*, 10(2). <https://doi.org/10.15517/h.v10i2.41154>
- Carmona Gallego, D. (2023a). Los lazos sociales en la contemporaneidad. Desde el individualismo hacia la ética del cuidado. *Revista Miradas*, 18(1). <https://doi.org/10.22517/25393812.25296>
- Carmona Gallego, D. (2022). Percepciones sobre el cuidado en personas adultas con discapacidad intelectual de un centro de día argentino. *Revista Reflexiones*, 103(1), 1–31. <https://doi.org/10.15517/rr.v103i1.52223>
- CEPAL. (2010a). *Panorama Social de América Latina 2009*. Publicación de Naciones Unidas. <https://shorturl.at/kF016>
- CEPAL. (2010b). *¿Qué Estado para qué igualdad? XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe*. Publicación de Naciones Unidas. <https://shorturl.at/hrtwT>
- CEPAL. (2017). *Panorama Social de América Latina 2016. Publicación de Naciones Uni-das*. <https://shorturl.at/lnKLX>
- Eisler, R. (1990). El cáliz y la espada: nuestra historia, nuestro futuro. Cuatro vien-tos. <https://shorturl.at/pHQ58>
- García Montero, M. (2017). Las políticas públicas y su análisis. Un curso de ciencia política.
- Gilligan, C. (1987). La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino. Fondo de Cultura Económica.
- Held, V. (2006). *The Ethics of Care: Personal, Political, and Global*. Oxford University Press. <https://shorturl.at/inwK2>
- Izquierdo, M. (2003). *Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado*. https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Boletin_ECOS/10/Socializacion_del_cuidado.pdf
- Ley 19.161 del año 2013. Subsidios por maternidad y por paternidad para traba-jadores de la actividad privada. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_ley19161_ury.pdf el 6 de Mayo de 2018

- Ley 25.615. (3 de julio de 2002). *Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados*. <https://shorturl.at/ntuzV>
- Ley 26.378. (7 de mayo de 2018). *Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública*. Apruébase la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo, aprobados mediante resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 13 de diciembre de 2006. <http://servicios.infoleg.gob.ar>
- Ley 18.436. (6 de mayo de 2018). *Trabajadores públicos o privados que adoptan niños*. <https://oig.cepal.org>
- Lupica, C. (2010). *Trabajo decente y corresponsabilidad de los cuidados en Argentina*. Organización Internacional del Trabajo https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/td_corresponsa.pdf
- Minoldo, Sol. (2018). La era menemista del PAMI: Una aproximación al pasado reciente de la obra social de los jubilados. *Folia Histórica del Nordeste*, (33), 31-60. <http://www.scielo.org.ar/pdf/fofia/n33/n33a02.pdf>
- Maturana, H. y Verden-Zöhler, G. (2011). *Amor y juego: fundamentos olvidados de lo humano. Desde el patriarcado a la democracia*. Granica.
- Pérez Liñán, A. (2008). “Cuatro razones para comparar”. En *Boletín de Política Comparada*. <https://shorturl.at/owCGX>
- Plan Nacional de Cuidados 2016-2020(2015). <http://www.sistemadecuidados.gub.uy>
- Ragin, C. (2007). *La construcción de la investigación social*. Siglo del Hombre Editores, Universidad de los Andes.
- Rico, M. y Maldonado, C. (2011, febrero). *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas*. Naciones Unidas. <https://shorturl.at/foqLV>
- Rico, M. y Robles, C. (2016). *Políticas de cuidado en América Latina. Forjando la igualdad*. Publicación de Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40628-politicas-cuidado-america-latina-forjando-la-igualdad>
- Rossel, C. (2016). *Desafíos demográficos para la organización social del cuidado y las políticas públicas*. Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40239-desafios-demograficos-la-organizacion-social-cuidado-politicas-publicas>
- Salvador, S. (2015). *Políticas de cuidados en El Salvador: opciones, metas y desafíos*. Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/39169-politica-cuidados-salvador-opciones-metas-desafios>
- Segato, R. (2018). *La guerra contra las mujeres*. Prometeo Libros. <https://shorturl.at/himsy>
- La Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe es un órgano subsidiario de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), convocado regularmente con una frecuencia no superior a tres años

para identificar la situación regional y subregional con respecto a la autonomía y los derechos de las mujeres, presentar recomendaciones en materia de políticas públicas de igualdad de género, realizar evaluaciones periódicas de las actividades llevadas a cabo en cumplimiento de los acuerdos regionales e internacionales y brindar un foro para el debate sobre la igualdad de género.

Cómo citar el artículo:

Carmona Gallego, D. (2023). Estudio comparado de las políticas de cuidado en Argentina y Uruguay (2007-2017). *Administración & Desarrollo*, 53(2). DOI: <https://doi.org/10.22431/25005227.vol53n2.3>

