



 **ONU**
MUJERES 

HABLEMOS DE CUIDADOS

Diálogos sociales para avanzar hacia una sociedad de cuidados en Chile

¿De qué hablamos cuando hablamos de cuidados?

Los cuidados son actividades que regeneran diaria y generacionalmente el **bienestar físico y emocional** de las personas. Incluye las tareas cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, como: el mantenimiento de los hogares, la educación/formación de las personas, los cuidados en salud física y psicológica, y el cuidado a las personas dependientes y a las personas que cuidan o el propio autocuidado.

El concepto de cuidados tiene una doble dimensión: el cuidado es a la vez un **derecho** que las personas deberían tener, pero además el acto de cuidar es una **función** que algunas personas realizan y que es clave para la reproducción de la sociedad.

¿Por qué es necesario dar pasos hacia una nueva organización de los cuidados?

Los sistemas de protección social de la región Latinoamérica se establecieron sobre la base de tres

pilares: **la salud, la educación y la seguridad social**. Dependiendo de los países, cada uno de ellos tiene sus características propias y grados de desarrollo desigual en términos de cobertura y calidad de las prestaciones.

Además, existe un cuarto elemento, **el cuidado**, que además de cumplir una función social relevante, es una necesidad que se presenta a lo largo de nuestras vidas. En primer lugar, porque todas las personas, en todo momento de sus vidas, requieren de cuidados. Pero adicionalmente, en función de la edad, la salud o las circunstancias personales, hay situaciones en que dependemos de cuidados de terceras personas.

Sin embargo y a pesar de la relevancia de los cuidados para todas las personas durante todo el ciclo vital, no se erigieron políticas públicas que aseguraran este derecho, como sí ha sucedido con la educación, la salud y la seguridad social. Ello se debe a que la construcción de nuestros regímenes de bienestar se ha edificado sobre la base de una división sexual del trabajo que prescribe culturalmente roles asociados al género, donde los

hombres serían los generadores de ingresos y las mujeres asumirían el rol del cuidado en el ámbito privado.

En ese sentido, la creación de sistemas nacionales de cuidados surge como respuesta directa a la **desigual distribución** del trabajo doméstico y de cuidados entre los/las integrantes de la sociedad y a la llamada “crisis de los cuidados”. Esta crisis de los cuidados se debe por un lado a la dimensión demográfica: la esperanza de vida se ha alargado producto de las mejoras de la ciencia y los sistemas de salud, por lo que la población que requiere cuidados también va en aumento. Por otro lado, el número de mujeres trabajadoras también ha aumentado desde los años 90. Estos dos fenómenos combinados dejan un saldo de más personas para cuidar y menos personas con disponibilidad para hacerlo.

Se trata entonces de construir el cuarto pilar del bienestar, generando condiciones para comenzar a romper la división sexual del trabajo y asegurar el derecho a cuidar y ser cuidados de las personas que lo requieren.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de Sistemas Integrales de Cuidados?



Un Sistema Integral de Cuidados puede definirse como el **conjunto de políticas** encaminadas a concretar una **nueva organización social de los cuidados** con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a las personas que lo requieren, así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados -que hoy realizan mayoritariamente las mujeres- desde una perspectiva de derechos humanos, de género, interseccional e intercultural.

Dichas políticas han de implementarse de manera interinstitucional, donde el Estado sea el garante del acceso al derecho al cuidado, pero se complementa con un modelo corresponsable que incluya a la sociedad civil,

el sector privado y las familias. Este sistema debe tener un enfoque centrado en las personas y con perspectiva de género, para cerrar las brechas existentes en el modelo actual.

Poblaciones objetivo

A efectos de poner en marcha una política pública de cuidados o un Sistema Integral de Cuidados es necesario delimitar las poblaciones objetivo de la política en función de las metas que se planteen. Por ello, si se quiere implementar una política de cuidados que mejore el sistema actual, que incorpore un enfoque de género y que no deje a nadie atrás, debería incorporar como poblaciones objetivo a todas las personas que puedan **requerir cuidados, asistencia y/o apoyos** que deban ser brindados por terceras personas, y a todas las personas que realizan tareas de cuidados -de forma remunerada o no remunerada-.

Desde esta perspectiva, se considerarán poblaciones objetivo de los Sistemas de Cuidados:

- **Niños y niñas**, para contribuir a su desarrollo a través de la atención y el cuidado.
- **Personas en situación de dependencia** (transitoria o permanente), que por razones de envejecimiento, enfermedad o discapacidad requieren de cuidados, asistencia y/o apoyos para realizar las actividades de la vida diaria- sean estas básicas, avanzadas o instrumentales.
- **Trabajadoras/es del cuidado**, remuneradas y no remuneradas.

PRINCIPIOS QUE ORIENTAN LA CREACIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES DE CUIDADOS



El cuidado como un derecho: Entender el cuidado como un derecho implica concebir a todas las personas destinatarias de las políticas como sujetos de derechos activos y no como personas pasivas beneficiarias de una política. Por ello, estas personas deben tener voz en el diseño, implantación y evaluación de las políticas de cuidados.

Igualdad y no discriminación: que entiende que, si bien todas las personas deben tener iguales oportunidades en el ejercicio de sus derechos, se deben atender puntualmente aquellas situaciones de discriminación y de desigualdades.

Progresividad y no regresividad: Supone el reconocimiento del mayor contenido, extensión y eficacia de derechos para que una vez alcanzado determinado nivel de protección, dicho estándar no retroceda o se reduzca en el futuro.

Universalidad: Se entiende por política universal aquella que garantiza el acceso de todas las personas que tienen un determinado derecho. Este principio debe incluir la dimensión de la calidad, es tan importante el que todas las personas accedan al derecho al cuidado como que todos los servicios de cuidados tengan igual calidad.

Corresponsabilidad: La **corresponsabilidad social** implica que el sistema de cuidados es el resultado de una suma de esfuerzos entre todos los actores de la sociedad que tienen la capacidad de ser proveedores de bienestar: el Estado (a nivel central, regional o municipal), el sector privado, las familias y la comunidad. No todos los

proveedores de bienestar tienen la misma responsabilidad. El Estado juega un papel clave en garantizar el derecho al cuidado como un derecho universal, tanto en el acceso como en la calidad de los servicios, de modo que el acceso no quede condicionado por la capacidad de compra de los bienes por parte de las personas en el mercado.

El concepto de **corresponsabilidad de género** se refiere a la promoción de la igualdad de género para transformar la injusta división sexual del trabajo. En el sistema actual, las mujeres trabajan un tiempo adicional no remunerado y no reconocido que genera inequidades en el uso del tiempo con respecto a los hombres y hace que las mujeres pierdan oportunidades profesionales y laborales.

Promoción de la autonomía: Los sistemas de cuidados deben apostar a que las personas sean capaces de formular y cumplir sus planes de vida en un marco de interrelación con otras personas. La autonomía tiene un **componente relacional** pues las personas requieren de otras para poder llevar adelante un plan vital.

La promoción de la autonomía tiene a su vez un objetivo individual respecto a la autodeterminación de las personas, que refiere a la capacidad de las personas para **decidir por sí mismas** sus proyectos vitales y las condiciones en las cuales acceden a políticas de cuidados, asistencia y apoyos.

Solidaridad en el financiamiento: Implica diseñar instrumentos que contemplen la capacidad de pago de las familias con el objetivo de facilitar el acceso universal a las políticas. A estos efectos, es deseable establecer esquemas de progresividad. Esto implicaría desarrollar un modelo de financiamiento basado en la solidaridad desde un punto de vista socioeconómico e intergeneracional.

COMPONENTES DE LOS SISTEMAS INTEGRALES DE CUIDADOS



Creación y ampliación de servicios: Orientados a las diferentes poblaciones objetivo con una oferta diversa tanto en modalidades como horarios, con cobertura progresiva y que tiendan a la universalidad tanto en el acceso como en la calidad. Por ejemplo, cuidados a domicilio, servicios institucionales de cuidados diarios o residenciales (llamados de larga duración), servicios de cuidados a distancia (como la teleasistencia), programas de corresponsabilidad (licencias y permisos).

Regulación de los servicios de las condiciones laborales: Incluye dos dimensiones principales, la primera refiere a la **regulación de los servicios** -tanto públicos como privados-, con la incorporación del enfoque de derechos humanos con énfasis en la perspectiva de género y de equidad territorial. Se debe trabajar en deconstruir la idea de que existen servicios de diferentes categorías según a quienes estén destinados y por el contrario generar servicios de acceso y calidad universal. La segunda dimensión de este componente es la **regulación de las condiciones laborales de los y las trabajadoras**, la posibilidad de construirse como colectivo, de formalizar la tarea y mejorar las condiciones laborales del sector de las personas ocupadas en cuidados.

Formación para los y las cuidadoras remuneradas: Permite garantizar un cuidado de calidad y al mismo tiempo permite a las personas cuidadoras fortalecer sus trayectorias laborales con condiciones de empleo dignas y ejerciendo el derecho al autocuidado. Implica el desarrollo de cursos en diferentes niveles y con especializaciones por población y tipo de servicios. Asimismo, es necesario validar cursos realizados anteriormente y certificar competencias laborales.

Gestión de la información y del conocimiento: Permite la integralidad de los sistemas, y la posibilidad de tomar decisiones políticas de forma adecuada sustentadas en información de calidad. Supone el levantamiento de datos estadísticos, sobre cuentas satélite, uso del tiempo, lo que permite también la medición de impactos en la reducción y redistribución del trabajo de cuidados no remunerado. Esto permite la posibilidad de tomar decisiones políticas de forma adecuada sustentadas en información de calidad.

Comunicación para promover el cambio cultural: Tiene como objetivo que hombres y mujeres repartan de forma equitativa la tarea del cuidado en los tiempos que seguirán siendo intrafamiliares y apostando a la corresponsabilidad social, donde todos los actores de la sociedad, Estado, mercado, comunidad y familias se hagan cargo del sostenimiento de la sociedad.

DIMENSIONES DE UN SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS

La construcción gradual de un Sistema de Cuidados debe priorizar la definición y concreción de un modelo de gestión de la política que abone precisamente la lógica sistémica.

Articulación de la decisión política: Permite pasar “de la lógica de los servicios a la lógica de las personas”. Para esto se requiere la **construcción de un marco jurídico -normativo** para el Sistema de Cuidados mediante el establecimiento de Leyes Nacionales para consagrar el derecho al cuidado y a cuidar de las personas en condiciones de calidad e igualdad. El marco jurídico es también un elemento central para establecer una arquitectura institucional que sustente la gobernanza política del sistema sobre la base de la interinstitucionalidad. Del mismo modo, cuando se trate de la construcción de Sistemas en el nivel subnacional será pertinente establecer por la vía de los instrumentos jurídicos correspondientes la institucionalidad en dicho nivel.

La construcción de la institucionalidad para la gobernanza permite asegurar la gobernanza política del Sistema y debe estar basada en una articulación interinstitucional que viabilice colocar en el centro los derechos de las personas, y que haga además un uso eficaz y eficiente de las capacidades instaladas en el Estado y la sociedad. Un modelo de articulación de la política supone un proceso en el que se construye un espacio de discusión y toma de decisión colectiva en torno a un problema o cuestión a resolver, se definen objetivos y metas orientadas a la resolución del problema, y

posteriormente se asignan responsabilidades para la ejecución con base a los mandatos y las competencias sectoriales de cada organismo.

Gestión intersectorial de los componentes del Sistema:

Implica establecer los vínculos entre dos o más organismos integrantes de cara no sólo a la implementación de servicios de cuidados para las distintas poblaciones, sino también para gestionar articuladamente los restantes componentes del sistema, dándole prioridad al organismo que en cada caso sea el que ostente la competencia en la materia de que se trate. El proceso de implementación intersectorial de los componentes del Sistema requerirá de un conjunto de acciones que ordenen la implementación.

Participación social: que incluye tanto la participación asociada a la gestión de todos los actores integrantes del Sistema en el marco del principio de corresponsabilidad social, como la participación comunitaria en el ámbito territorial. Esta dimensión implica la **creación de alianzas para la gestión**, ello requiere promover y concretar espacios de diálogo institucionalizados donde converjan todos los actores sociales. Igualmente se requiere la **articulación interinstitucional** de todos los organismos que tienen competencia en materia de cuidados en cada nivel, la gestión de todos los componentes y la construcción de instrumentos que abonen la participación asociada a la gestión del sector privado y las organizaciones de la sociedad civil tomando en cuenta las diversidades y especificidades de cada territorio. Por último, la **participación comunitaria en clave territorial** es un elemento esencial del proceso de implementación, donde los actores -políticos, institucionales y sociales-, aporten desde la gestión en territorio al modelo de Sistema de Cuidados.

HACIA UN FINANCIAMIENTO SOLIDARIO DE LOS CUIDADOS



Uno de los aspectos determinantes del éxito de la política pública de cuidados es la cuestión de su sostenibilidad económica. La construcción de un sistema nacional de cuidados será siempre una construcción gradual que no puede ser incompatible con la meta de la universalidad. América Latina está plagada de ejemplos en los que, debido a una restricción de recursos se opta por la focalización de una política en los sectores más vulnerables de la sociedad, dejando por el camino el objetivo de la universalidad y lo más importante aún, dejando de lado la perspectiva de derechos de toda la población. También estas restricciones han tenido que ver con un encuadre filosófico que fue hegemónico en la década de los 90 del siglo pasado en, en el cual las políticas sociales debían estar subordinadas a la política económica, y su función sería mitigar los efectos sociales no deseados de los impactos de las políticas económicas en los sectores más vulnerables.

Lo que se quiere subrayar aquí es que para que sea viable la construcción gradual de sistemas de cuidados desde la perspectiva de derechos, con igualdad de género y universales, es necesario discutir desde el inicio la cuestión de su financiamiento.

No será posible financiar el bienestar que todas las personas merecen si no existe una contribución efectiva de toda la sociedad, especialmente de quienes tienen mayores capacidades económicas. El financiamiento de los sistemas de cuidados, como del resto de los pilares de los sistemas de protección social (educación, salud y seguridad social), requiere de un pacto fiscal y social desde el cual las sociedades puedan definir metas de bienestar. No es posible el bienestar colectivo sin solidaridad.