

mujer y desarrollo

Protección social y redistribución del cuidado en América Latina y el Caribe: el ancho de las políticas

Patricia Provoste Fernández



NACIONES UNIDAS

CEPAL

mujer y desarrollo

Protección social y redistribución del cuidado en América Latina y el Caribe: el ancho de las políticas

Patricia Provoste Fernández



NACIONES UNIDAS

CEPAL

División de Asuntos de Género
Santiago, diciembre de 2012

Este documento fue preparado por Patricia Provoste Fernández, consultora de la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el marco del proyecto CEPAL-SIDA “Protección e inclusión social en América Latina y el Caribe”. Contó además con el financiamiento del proyecto “Mejorando la cuantificación del trabajo no remunerado de las mujeres para las políticas de erradicación de la pobreza” de la Cuenta de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de la autora y pueden no coincidir con las de la organización.

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN 1564-4170

LC/L.3560

Copyright © Naciones Unidas, diciembre de 2012. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Solo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

Introducción	5
I. El paradigma maternalista en las políticas sociales del siglo XX	7
A. Protección social y cuidado	7
B. De esposas a madres: el cuidado en los paradigmas del desarrollo	12
C. Después de las crisis: continuidad y cambio en la protección social	15
II. Provisión y redistribución de cuidados	19
A. Servicios públicos de cuidado	20
1. Niñas y niños en edad preescolar: de la guardería a la educación inicial	21
2. Las personas mayores: proveedoras y receptoras de cuidado	23
3. El cuidado más invisible: las personas con discapacidad	27
B. Tiempo para cuidar y para ganar dinero: cuadrando el círculo	31
1. Políticas de conciliación	31
2. Medir y valorar el trabajo reproductivo	33
3. Tiempo para articular	35
C. Dinero para el cuidado: transferencias monetarias condicionadas	36

III. Conclusiones	41
1. Diversidad de contextos para la redistribución del cuidado	41
2. El cuidado: ¿un asunto público?	42
3. Maternalismo y pobreza	42
4. El papel articulador de las mujeres en el centro del cuidado	43
5. Los desafíos para los análisis de género	44
6. Algunas recomendaciones	44
Bibliografía	47
Serie Mujer y desarrollo: números publicados	53

Introducción

“La idea subyacente del Estado de bienestar, en cierto sentido, es la de una sociedad interdependiente, donde la idea de la responsabilidad está ampliamente compartida”.

Amartya Sen

La dimensión de género de las políticas de protección social y sus efectos sobre la autonomía y el empoderamiento de las mujeres ha sido analizada desde distintos ángulos, todos los cuales tienen en su centro la división sexual del trabajo y la capacidad de las políticas para moverla en una dirección de igualdad de género. El presente análisis mira este propósito desde la perspectiva de la redistribución del cuidado, examinando las posibilidades que ofrecen las políticas de protección social, para transitar hacia una concepción del cuidado como un derecho universal, y por lo tanto como un deber del Estado y como una responsabilidad compartida no sólo entre mujeres y hombres, sino entre las distintas instituciones de la sociedad.

En la base de este examen se encuentra el creciente interés de los estados y los análisis de políticas públicas de la región por la protección social, interés profundizado por las sucesivas crisis y sus secuelas, y por la creciente conciencia sobre el carácter estructural de la pobreza. El inescapable lugar del cuidado en la protección social abre un espacio propicio para situar este campo fundante de las relaciones género en el curso principal de las políticas sociales y aprovechar sus potencialidades para dar nuevos pasos en dirección de la igualdad. No obstante, esa potencialidad no es percibida como relevante para la mayor parte de los analistas y diseñadores de las políticas. La economía del cuidado y los servicios no remunerados de

cuidado no ingresan, por lo general, como un elemento que haya que conocer, regular o proteger dentro de los sistemas de protección social. Sin embargo, como se sostiene a lo largo del presente análisis, la concepción del cuidado como responsabilidad doméstica de las mujeres, como herramienta e incluso como objetivo explícito o implícito de las políticas ha impregnado las políticas sociales regionales desde su inicio ya secular, adecuándose a los cambios de paradigma que las han precedido en distintos momentos del desarrollo.

La presente revisión se divide en dos secciones, la primera da cuenta de lo que se llama el paradigma maternalista de las políticas sociales del siglo XX, y lo que va del siglo XXI, recorriendo las políticas sociales del periodo desarrollista, las de la etapa neoliberal y las revisiones contemporáneas de este último modelo de desarrollo.

La segunda parte intenta caracterizar los alcances y limitaciones actuales de las políticas de cuidado en la región, siguiendo lo que en diversos textos se presenta como la trilogía de las políticas de cuidado: *servicios, tiempo y dinero*. Con relación a la primera parte de la trilogía, se revisa el desarrollo de servicios y políticas dirigidas a la infancia, a la ancianidad y a la población con discapacidades, atendiendo a los avances y desafíos que presentan para la equidad de género y la redistribución del cuidado. Con relación al tiempo se mira con cierta detención las políticas de conciliación y las referidas a la medición del uso del tiempo. En lo que respecta al dinero para el cuidado se revisa principalmente información sobre los programas de transferencias condicionadas, para familias en situación de pobreza.

El examen de las políticas se ha sustentado principalmente en textos comparativos y elaboraciones conceptuales y empíricas sobre los distintos temas enunciados, elaborados en su mayoría en o sobre la región, aunque se consideran otras regiones como referencia. La tarea no ha sido fácil ni exhaustiva, dada la gran cantidad de literatura producida recientemente sobre cada uno de los temas abordados, tanto en organismos internacionales como académicos. Tal vez la única utilidad del texto es reunir esa diversidad de aproximaciones y formular algunos desafíos y preguntas que permitan dar nuevos pasos para integrar los análisis y propiciar la instalación pública y política del cuidado como un derecho universal y una responsabilidad compartida.

I. El paradigma maternalista en las políticas sociales del siglo XX

A. Protección social y cuidado

La CEPAL (2006, 2010a y 2010b) y otros organismos internacionales y académicos han venido enfatizando la centralidad de las políticas de protección social para el logro de un desarrollo orientado por la titularidad de derechos y como una condición para el desarrollo productivo con igualdad social. Este énfasis ocurre en un momento histórico en que las recurrentes crisis económicas y la persistencia de la desigualdad social en la región han puesto en cuestión aquellas políticas sociales impulsadas bajo la orientación del pensamiento macroeconómico neoliberal. Interesa aquí analizar de qué manera el trabajo no remunerado de cuidado se ha integrado a los paradigmas de las políticas de protección social, y las posibilidades de redistribución del mismo que ofrece la actual fase de revisión crítica del modelo.

Es necesario anotar que el concepto de protección social reconoce una gran cantidad de acepciones, que dan cuenta tanto de las diferentes políticas sectoriales y población objetivo que abarca, como del papel de distintos agentes -Estado, mercado, familias, tercer sector o entidades sin fines de lucro- que intervienen en el bienestar de la población. Bertranou (2004, pág. 13) propone que “la protección social puede definirse como el conjunto de intervenciones de entes públicos y privados que buscan aliviar a los hogares y a los individuos de la carga que significa una serie de riesgos y necesidades”. Los “riesgos y necesidades” que serán cubiertos por las políticas de protección social dependen de los contextos sociales y políticos de los países y regiones.

Pautassi (2002) advierte la inconveniencia de usar el término de protección social enfatizando la respuesta de las políticas ante “riesgos” o “accidentes”, o ante estados de necesidad que se necesite demostrar, en lugar de hacerlo como garantía de derechos. Los análisis posteriores han avanzado hacia una concepción más ligada a derechos en lo que respecta al rol del Estado, y enfatizado la idea de una acción combinada de cuidados, recursos y normas o generados por la interacción entre familia, Estado, mercado y otros agentes sociales, para afrontar tanto riesgos como necesidades propias de las etapas y contingencias de la vida humana, incluyendo la situación de pobreza.

El enfoque de la protección social como producto de la articulación de distintos componentes de la sociedad tiene como base el modelo de análisis sobre regímenes de bienestar adoptado por influyentes autores como Esping Andersen¹, parte de una corriente de pensamiento que intentaba explicar el papel jugado por las políticas públicas en el bienestar social en los países desarrollados, teniendo en cuenta las distintas modalidades de articulación de éstas con las instituciones de la familia, el Estado y el mercado. Tomando este enfoque, aunque ajustándolo a un contexto de menor desarrollo económico, social e institucional respecto del mundo desarrollado, así como de una heterogeneidad significativa entre los países de la región, la CEPAL (2009:161) sostiene: “los regímenes de bienestar incluyen la operación de los Estados, los mercados y las familias en la producción de protección social”.

Por su parte, Martínez Franzoni y Voorend (2009, pág. xi), entienden los regímenes de bienestar como “constelaciones de relaciones entre mercados laborales, política social y familias” para el manejo colectivo riesgos. Otros análisis siguen el modelo del “Diamante del bienestar”, que agrega un cuarto componente o actor como es la comunidad, o el sector no gubernamental, de voluntariado, o sin fines de lucro, y se preguntan “cómo encarar la división del bienestar entre Estado/familia/mercado/comunidad” (Aguirre 2005, pág. 296).

En el contexto mundial, nuestra región se destaca por la persistencia de una gran desigualdad social, lo que ha influido en que los análisis de la protección social ubiquen su foco de interés no sólo en los riesgos o cambios propios del ciclo vital y laboral, sino también en las situaciones estructurales de pobreza, precariedad laboral y falta de acceso a derechos básicos, lo que ha dado a las políticas de protección social un énfasis en los sectores vulnerables antes que en la universalización del bienestar social.

Reconocer conceptualmente a la familia como componente de la protección social abre la puerta al reconocimiento del ámbito doméstico y el papel de las mujeres en el funcionamiento de la economía y el bienestar de la sociedad, a través del trabajo no remunerado que se realiza en el hogar. Esta fue una de las propuestas centrales de la X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, (Quito, agosto 2007) que entre sus acuerdos incluye:

xiv) Adoptar medidas en todas las esferas de la vida democrática institucional y, en particular, en los ámbitos económico y social, incluidas medidas legislativas y reformas institucionales, para garantizar el reconocimiento del trabajo no remunerado y su aporte al bienestar de las familias y al desarrollo económico de los países, y promover su inclusión en las cuentas nacionales;

xxiii) 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;

xxvii) 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.

Los debates y acuerdos de Quito otorgaron un impulso indudable a las acciones gubernamentales, así como a los análisis y debates que se sucedieron en el espacio académico, del movimiento de mujeres y de los organismos internacionales y de cooperación que operan en la región, demostrando el aporte de

¹ Gosta Esping Andresen (2000) caracteriza tres modelos de regímenes de bienestar surgidos en el mundo desarrollado: el liberal, el social demócrata y el conservador (CEPAL, 2006).

las mujeres al bienestar de la sociedad y argumentando la necesidad de reconocimiento y redistribución social del trabajo no remunerado en un contexto de transformaciones que han vuelto insostenibles los tradicionales modelos de organización del bienestar.

Las estadísticas sobre el uso del tiempo (Milosavljevic y Tacla, 2007) y la demostración en cifras de la mayor carga de trabajo total de las mujeres, que fueron ingredientes centrales de la Conferencia de Quito (CEPAL, 2007)², ofrecen una base empírica sólida a una nueva generación de análisis sobre la distribución sexual del trabajo y la caracterización de los distintos aspectos del trabajo no remunerado, entre los cuales ocupa un lugar central las tareas de cuidado de los miembros del hogar, ya sea de manera directa -como es la ayuda para el desempeño de funciones básicas- o a través de actividades que permiten el bienestar físico y emocional del grupo familiar.

Entre los avances sobre este campo de análisis, destaca el “desarrollo de la denominada “economía del cuidado” incluyendo específicamente en este espacio al conjunto de actividades, bienes y servicios necesarios para la reproducción social y cotidiana de mujeres y varones, especialmente a partir de su vínculo con el desarrollo económico de los países y las relaciones sociales de género (Rodríguez Enríquez, 2005 en Pautassi, 2007, pág. 10)”. Este enfoque está presente en diversos análisis que, desde distintas aproximaciones disciplinarias como la sociología, demografía, historia, entre otras, exploran la vinculación entre bienestar social y modalidades de organización familiar que están en rápida transformación y la necesidad de políticas sociales en que se articule adecuadamente el trabajo dentro y fuera del hogar asumiendo esas transformaciones (Arriagada, 2007).

Atendiendo estos análisis, el papel de la familia en la protección social radica principalmente en las tareas de cuidado que se realizan en el ámbito de las relaciones familiares, así como también en la actividad ejercida fuera del hogar para agenciar, a través de actividades remuneradas o no remuneradas, otros recursos o servicios necesarios a la protección de las personas.

Sin embargo, el reconocimiento del trabajo no remunerado de las mujeres, en particular del trabajo de cuidado, y su importancia en el bienestar no se ha trasladado fácilmente a la corriente principal de los análisis y de las políticas públicas, donde si bien se reconoce la discriminación de género en los espacios públicos y en el ámbito económico, todavía se sigue asumiendo como “natural” el papel que ejercen las mujeres en el cuidado y las tareas domésticas. Como sostiene Pautassi (2007, pág. 11) “se asume desde los gobiernos que el cuidado es una responsabilidad fundamentalmente de los hogares, y la provisión pública es simplemente un complemento para aquellos hogares que no pueden resolverlo por sí mismos.” La consecuencia directa es que el cuidado se resuelve según la capacidad económica de los hogares y la capacidad de cuidar de las mujeres.

En ese sentido “la construcción de los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas” Aguirre (2007, pág. 188), sigue siendo una tarea pendiente. En el mismo sentido, CEPAL (2010 b, pág. 38) sostiene que aún “las políticas de cuidado ocupan un lugar secundario y cuando existen se conciben como beneficio para las mujeres, lo que ha redundado en que su trabajo se devalúe simbólicamente y socialmente”, a la vez que ha limitado que se asuma el cuidado como responsabilidad compartida.

Recientemente la CEPAL (2010 a) ha situado como una problemática relevante para las políticas de protección social la denominada “crisis del cuidado” que “se produce cuando aumenta el número de personas que por su condición requieren de cuidado y al mismo tiempo disminuye la proporción de personas (tradicionalmente mujeres) en condiciones de ejercer esa función. En otros términos, asistimos a una situación de aumento de la demanda (transición demográfica) y disminución de la oferta (inserción de la mujer en los mercados de trabajo)” (CEPAL, 2009, pág. 173).

Sonia Montaña (2010, pág. 26) sostiene que lo que está en crisis es la división sexual del trabajo, que se vincula al cambio cultural emancipatorio protagonizado por las mujeres: “Dado que la división

² El Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe, creado por mandato de la décima Conferencia Regional sobre la Mujer realizada en Quito en 2007, incluye entre sus indicadores de autonomía económica el tiempo de trabajo total, es decir, las horas destinadas por mujeres y hombres al trabajo remunerado y al no remunerado. Véase [en línea: www.cepal.org/oig].

sexual del trabajo es tan antigua, hay que preguntarse por qué hoy adopta el carácter de un problema social urgente. Esto ocurre, sin lugar a dudas, debido a factores demográficos como la longevidad y la calidad de vida de hombres y mujeres, la transición demográfica que ocasiona que las mujeres pasen de cuidar niños a cuidar ancianos, las transformaciones familiares, las cadenas globales de cuidado en que la migración de las mujeres adquiere relevancia para las remesas y la subsistencia familiar y, por último, pero no por ello menos importante, porque las mujeres más o menos educadas quieren autonomía económica, tener ingresos propios y aprovechar el capital educativo obtenido. La llamada crisis del cuidado no es otra cosa que un síntoma de emancipación de las mujeres”.

Ese conjunto de factores es lo que fundamenta la necesidad de políticas que impulsen la redistribución igualitaria del trabajo total: remunerado y no remunerado, productivo y reproductivo. En este marco es necesario contar con políticas que aborden el cuidado como un elemento del desarrollo, desde un enfoque de derechos y de igualdad de género simultáneamente.

Tal como sostiene Rodríguez Enríquez (2005), se evidencia en la región una ausencia absoluta de una política pública de cuidado, cuya resolución varía significativamente por clases sociales. A su vez, se asume desde los gobiernos que el cuidado es una responsabilidad fundamentalmente de los hogares, y la provisión pública es simplemente un complemento para aquellos hogares que no pueden resolverlo por sí mismos.

Desde esta perspectiva, en “El cuidado en acción. Entre el derecho y el trabajo” (Montaño y Calderón, coordinadoras, 2010) se explora distintas aristas del cuidado como problemática de análisis de distintas disciplinas (economía, sociología, derecho, ciencia política, entre otras) y como objeto de políticas públicas laborales, de retiro, jurídicas, de servicios, de salud, y territoriales, entre otras involucradas en la protección social. Junto al impulso a la participación igualitaria en la vida pública y productiva, se propone políticas de cuidado que no se entiendan como un apoyo a las mujeres sino como una responsabilidad de ambos sexos y de toda la sociedad y como un derecho de quienes requieren cuidados (población en la infancia y la vejez en situaciones de enfermedad y discapacidad), resguardando a la vez los derechos de quienes ejercen el trabajo de cuidado.

La pregunta por el lugar del cuidado en las políticas de protección social ha sido objeto de diferentes aproximaciones, una de ellas es la ya mencionada en torno a lo que se denomina “crisis de cuidado”. La CEPAL (2009, 2010a) parte de los requerimientos de cuidado y su diversidad en la región para mostrar las igualmente diversas capacidades de protección social de los países. Así clasifica a un grupo de países de América Latina atendiendo a alcances de la política social, a rasgos del mercado de trabajo y a características de las estructuras familiares y demográficas, de manera de caracterizar desafíos de política pública acordes con las diferentes situaciones de los países. En este sentido, distingue en un extremo países en que son más severas las brechas de bienestar, caracterizados por la menor capacidad de gasto social público y mayor informalidad en el mercado de trabajo, lo que coincide con una mayor juventud de la población y mayor pobreza de los hogares. En el otro extremo se ubican los países con las brechas de bienestar más bajas, en los que coinciden una población más envejecida y mayor formalidad de los mercados de trabajo. Otro grupo de países se ubica en un lugar intermedio entre estos dos extremos³.

Siguiendo este esquema, los países con menores brechas de bienestar deben abordar a más corto plazo políticas de cuidado para la población envejecida, teniendo en cuenta los grados de dependencia que aumentan con la edad y el mayor peso de las enfermedades crónicas. Esto demanda no sólo cuidados personales, que ya no pueden recaer sobre las mujeres, sino capacidades de los sistemas de salud y servicios diversos para los más viejos (en su mayoría mujeres), cuyos derechos empiezan a ser reconocidos como objetivo de las políticas. A ello se agrega que permanecen importantes tareas que

³ Dentro de los países analizados, el grupo que registra menores brechas de bienestar está formado por Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Panamá y Uruguay. Los países con brechas intermedias son: Colombia, México y Venezuela. Por último el grupo que muestra las mayores brechas de bienestar está conformado por Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Perú y República Dominicana. La tipología se desarrolla en diversos análisis de la CEPAL, y es recogida en CEPAL 2010a, p. 203).

cumplir en la protección social de los niños y los sectores urbanos y rurales más pobres. Entre éstas, se requiere avanzar en políticas de cuidado infantil desligadas del trabajo de las mujeres, situación que sigue constituyendo una limitación para la igualdad laboral femenina.

Desde la misma perspectiva, aquellos países con las mayores brechas de bienestar enfrentan necesidades que tienden a concentrarse mayoritariamente en los jóvenes y subempleados, además de tener una mayor necesidad de políticas de cuidado infantil. Las limitadas oportunidades de trabajos adecuados generan una alta emigración en la que miles de mujeres van a engrosar la fuerza de trabajo dedicada al cuidado en los países desarrollados e incluso en algunos dentro de la propia región, contribuyendo así al bienestar de la propia familia y a la economía nacional. En estos países las menores capacidades del Estado y del mercado para generar protección social producen una mayor presión sobre las familias, lo que se observa en indicadores como una mayor proporción de población que declara gasto de bolsillo para atención en salud, una mayor dependencia de las remesas del exterior y un más alto porcentaje de familias extendidas y compuestas.

Otros autores miran la relación entre bienestar y cuidado desde un ángulo distinto, observando el impacto de las políticas de protección social en la distribución de los roles de género. Guillermo Sunkel (2007), al revisar los modelos de familia implícitos o explícitos en los distintos regímenes de bienestar, concluye que algunos son más igualitarios en materia de género, poniendo como ejemplo a los regímenes de corte social demócrata (propios de algunos países europeos) que favorecen el trabajo remunerado de las mujeres bajo un esquema universalista de derechos, mientras que otros son más “familísticos” en el sentido de inducir la preservación del rol doméstico femenino, idea que se encuentra con mayor desarrollo en Aguirre (2007).

Por su parte, Martínez Franzoni y Voorend (2009) examinan de manera más detallada el papel de la familia y el orden de género en los distintos regímenes de bienestar que operan hoy en día en la región, teniendo en cuenta la articulación entre esferas de producción del bienestar en países con diferente peso del libre mercado y del papel social del Estado, así como con diferencias en el grado de formalidad de los mercados de trabajo. Esta articulación da lugar a distintos regímenes de bienestar –los que se diferencian entre “familistas”, “mercantiles” o “proteccionistas”- preguntándose si hay algunos que sean más favorables o desfavorables que otros a la igualdad de género. Reconocen que en aquellos países donde el Estado ha tenido un papel social más activo son menores las brechas de género en indicadores como mortalidad materna y educación. No obstante, considerando elementos como las horas remuneradas y no remuneradas trabajadas por mujeres y hombres, concluyen que todos ellos “se asientan de manera sistemática en desigualdades de género” (id.:75), particularmente en el ejercicio de las tareas de cuidado en el hogar, las que en todo caso son más intensas allí donde hay mayor informalidad y menor presencia social del Estado. Concluyen, en este sentido, que no es posible dar cuenta de los regímenes de bienestar sin tener en consideración el ámbito doméstico y en particular el trabajo femenino no remunerado y la diversidad de articulaciones entre Estado, mercado y familia observables en la región.

Finalmente, la migración recién mencionada de mujeres hacia países que demandan trabajo de cuidado lleva a otras preguntas sobre el vínculo entre protección social, desigualdades de género y globalización de los mercados de trabajo. Diversos estudios en desarrollo han configurado la problemática de las “cadenas globales de cuidado” (Pérez Orozco, 2010) que está detrás de las remesas que envían las mujeres migrantes. Estas se van a un país más desarrollado, para ejercer remuneradamente el trabajo de cuidado, dejando el cuidado de sus propios hijos e hijas a cargo de otra mujer de la familia, formando así redes transnacionales de cuidado. El fenómeno tiene fuertes implicancias para las economías nacionales, para las familias y para las políticas de protección social en los países emisores y receptores, y convierte el cuidado en un sistema globalizado, y un componente fundamental de la globalización de la economía. Destacan las investigaciones propiciadas por UN-INSTRAW sobre las cadenas de cuidado que operan entre Bolivia, Perú y Ecuador respecto de España y

en corredores intrarregionales, como son los movimientos entre Paraguay y Argentina, entre Perú y Chile, o entre Nicaragua y Costa Rica⁴.

En síntesis, los análisis coinciden en comprender la protección social como un producto de la articulación de instituciones diversas, incluida la familia, sin embargo, la forma en que opera esta articulación no siempre es precisada, remitiendo a veces de manera general al mayor o menor peso que recae sobre la familia. La relación de este peso con el trabajo no remunerado de las mujeres en el marco de relaciones patriarcales es documentada principalmente por los análisis que se realizan desde una perspectiva de género.

B. De esposas a madres: el cuidado en los paradigmas del desarrollo

La relación entre las políticas de protección social y el campo del cuidado de las personas puede ser mejor comprendido al situarla en el marco más general de los grandes ciclos de desarrollo de América Latina.

Para este fin resulta útil el análisis de Rolando Franco (1996), que hace ya algunos años postuló una asociación entre los paradigmas de política social y los modelos de desarrollo y revisó sus transformaciones en la región, resaltando la crisis de 1929 como un punto clave de despliegue de la política social que caracterizó a la región por varias décadas. Si bien no considera el papel de las familias o de las relaciones de género, el foco que pone en las concepciones sobre el papel del Estado prevalecientes en cada etapa –desarrollista en el modelo de crecimiento hacia afuera y residual o subsidiario en la etapa de globalización– y sobre los sujetos principales de las políticas sociales –el trabajador asalariado en el desarrollismo, y la población en situación de pobreza en el esquema neoliberal– es un punto de partida adecuado para observar la forma en que ingresan las relaciones de género en las políticas⁵ y prestar atención a las posibilidades abiertas en la actual etapa de ajuste de las políticas y sus marcos orientadores.

En esa dirección, Guillermo Sunkel (2007, pág. 175) anota que “los sistemas de seguridad social son impulsados en América Latina por el estado desarrollista el que, junto con el crecimiento económico y la industrialización, se planteó objetivos de mejoramiento social que redundaran en una mejor calidad de vida de la población. Basados en los criterios de universalidad, solidaridad e integralidad los sistemas de seguridad social tenían un énfasis redistributivo cumpliendo una función compensatoria de las desigualdades sociales”. Como señalan Franco y otros autores, en el modelo de sustitución de importaciones los derechos sociales estuvieron “vinculados al papel central del trabajo en la definición y satisfacción de los derechos de las personas” (CEPAL, 2006, págs. 32-33), por lo que es posible entenderlo como un modelo salarial de acceso a derechos sociales. Hay que enfatizar que se estimaba factible el horizonte del pleno empleo (formal), que permitía aspirar a un futuro de cobertura universal.

En relación a la división sexual del trabajo, varias autoras y autores (Pautassi 2002, Provoste 2003, Molyneux 2006, Martínez Franzoni y Voorend 2009) argumentan que el modelo salarial de acceso a derechos se sustenta en una concepción tradicional de familia, encabezada por un varón asalariado y una esposa dependiente, la que accede a salud, vivienda, jubilación (o montepío) vacaciones y otras prestaciones por su condición de esposa legal, lo mismo que los hijos e hijas del matrimonio, todo ello

⁴ Varias investigaciones han sido realizadas en el marco de proyectos propiciados por UN-INSTRAW (Instituto Internacional de Investigación y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer), como “Construyendo Redes: Migrantes Latinoamericanas en las cadenas Globales de Cuidado” y “Apoyo al fortalecimiento del Consenso de Quito para el empoderamiento de las mujeres”, realizados con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). En http://www.cem.cl/proyectos/proyecto_9.html y <http://www.cde.org.py>

⁵ Para Franco durante el período de “crecimiento hacia fuera”, previo al desarrollismo, la política social no fue una preocupación central del Estado. Se consideraba que la protección de las personas incumbía a cada uno. Cabría agregar que en este período, la solidaridad dependía principalmente de prácticas y conceptos de caridad - privada, religiosa o también pública - que predominaron hasta avanzado el siglo XX, o bien de consideraciones de interés nacional, que dan origen a políticas de salubridad y educación, precursoras de las políticas sociales.

sostenido en el contrato de trabajo. Es nítida la presión que hace esta “corriente principal” de las políticas sociales para inducir el papel de las mujeres como esposas y madres a tiempo completo. Pero esta no es la única corriente: en este período las mujeres asalariadas acceden a derechos laborales específicos, cuyo propósito es que ellas cuenten con garantías para ejercer el cuidado de sus hijos e hijas. Sin embargo, la protección que se entrega a la trabajadora asalariada se rige por un concepto semejante, que es la preservación del rol de crianza. No son tematizadas ni la discriminación en el empleo ni las desigualdades del ámbito doméstico. Por otra parte, la etapa desarrollista es también un período de acceso al derecho a voto y otros derechos civiles y políticos de las mujeres. En este sentido, los modelos de desarrollo pueden ligarse a una “corriente principal” de políticas sociales, pero estas no son únicas, ya que al mismo tiempo hay espacio para otros desarrollos de derechos o para la continuidad de modalidades anteriores de acceso a derechos⁶, a veces contradictorios entre sí. En esta etapa se aplica también en algunos países un modelo de atención a los más pobres, expresado en los programas de salud infantil que permitieron el inicio de la caída drástica de la mortalidad infantil. Este modelo se sustentó en el compromiso de las madres de los sectores populares con la salud de sus hijos e hijas, articulado a través de la atención primaria en salud (Provoste, 2002). Esta misma instancia llevó adelante las políticas llamadas de “control de natalidad” que por primera vez dan a las mujeres la oportunidad de decidir sobre el número y el espaciamiento de los hijos e hijas.

El acceso a derechos vía relación laboral sufrió un importante cuestionamiento con el proceso de globalización de los mercados y sus repercusiones en las formas de producción y relación laboral, en el último cuarto del siglo XX. Como se ha señalado en numerosos análisis, el pensamiento macroeconómico liberal que prevalece en la nueva etapa impulsa la reducción del papel del Estado, de manera que no obstaculice las fuerzas del mercado. En esta etapa “el Estado contrajo su rol social, regulatorio y empresarial” (CEPAL, 2010a, pág. 189), perdiendo fuerza los principios de universalidad, solidaridad e integralidad de los sistemas de seguridad social.

El modelo de libre mercado conllevó una precarización del empleo, que se apoyó en políticas de flexibilización y desregulación laboral (CEPAL, 2010a, pág. 190). Uno de los principales resultados que se esperaban del libre juego del mercado era que las personas pudieran solventar por sí mismas su propia protección en salud y retiro, liberando al Estado de parte de esta carga, bajo el supuesto de que mejorarían los niveles y la calidad de empleo. Es importante señalar que tampoco este paradigma se implantó totalmente en ningún país: el libre mercado no logró el pleno ni un mejor empleo, y no se dismanteló totalmente el aparato social del Estado ni el acceso a derechos por la vía salarial. No obstante, la política social gira sustancialmente su público objetivo hacia la población en situación de pobreza, y se expande el criterio de focalización, que comporta un cambio del concepto de derecho hacia el de necesidad como justificación para el gasto público social.

Este giro conlleva cambios significativos en el papel de las políticas sobre las relaciones de género. Por una parte la flexibilización laboral del modelo neoliberal, y el aumento del empleo precario, afectó especialmente a las mujeres que en muchos casos se insertaron en el empleo en condiciones precarias, restringiendo su acceso a derechos sociales por la vía salarial, tanto en su calidad de trabajadoras como de esposas-dependientes, ya que también se deterioró la situación del varón proveedor. Al reducirse el espacio del empleo formal y sus beneficios, hay un menor incentivo para el matrimonio legal. Ximena Valdés y otras autoras (2005, pág. 165) argumentan que “el debilitamiento del Estado de Bienestar... (socavó las bases de) la familia *moderno-industrial* centrada en la función masculina de provisión económica y la función femenina de administración del hogar”. El debilitamiento de este modelo de familia puede observarse, entre otros indicadores, en la caída de las tasas de nupcialidad o en la caída de los porcentajes de mujeres casadas: Irma Arriagada (2005) compara datos de los años 1986-1988 y 1996-1998, para algunos países de la región, mostrando una reducción significativa del porcentaje de mujeres casadas en Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador y Perú.

⁶ Es notable, por ejemplo, la antigüedad de las modalidades humanitarias de aporte al bienestar, que se observan desde la etapa colonial, bajo el concepto de caridad privada, religiosa o también pública. Por otra parte, en el siglo XIX y principios del XX se desarrollan políticas de salubridad y educación, precursoras de las políticas sociales contemporáneas.

Por otra parte, el nuevo paradigma orienta muchas de las reformas sectoriales y procesos de modernización de los estados en la región en las últimas décadas del siglo XX, como la salud, la educación y los sistemas de pensiones en su doble impulso de privatización y de focalización. En el ámbito de la salud, se impulsan los sistemas privados de financiamiento que, de acuerdo a diversas evaluaciones, generan discriminaciones hacia las mujeres, tales como el mayor costo de sus planes de salud debido la probabilidad de ser madre que se estima un “costo adicional”⁷ que se cobra a todas las mujeres. En los países con mayor desarrollo relativo, donde existe un sistema importante de salud pública, esta se focaliza en las familias más pobres, priorizando el cuidado de la salud infantil por medio de las madres, que se encargan de la vinculación con programas de atención, para control de vacunas y nutrición, logrando reducir la mortalidad infantil, lo que está en la base del envejecimiento de la población. Posteriores reformas se proponen aliviar la carga pública promoviendo el cuidado en casa de enfermos crónicos, o dados tempranamente de alta, como sucede en Chile (Provoste y Berlagosky, 2002), lo que pone sobre las mujeres nuevas exigencias de cuidado necesarias para la efectividad de las políticas.

Las reformas a los sistemas de pensiones y jubilaciones realizadas en el auge del neoliberalismo tienden a debilitar los principios de solidaridad y redistribución de los modelos salariales, introduciendo mecanismos de capitalización individual –con más o menos preponderancia en distintos países– lo que genera nuevas desigualdades y discriminaciones de género. La CEPAL realizó desde esta perspectiva un grupo de estudios sobre las reformas de pensiones registradas hasta el año 2004 en varios países de la región. Los estudios “revelan desigualdades claras en la cobertura y el monto de las pensiones, que adquieren especial relevancia si se toma en cuenta que (las mujeres) jubilan antes y viven más” y que participan de manera más discontinua y con menores ingresos en el mercado laboral. A ello se agregan “disposiciones expresamente discriminatorias” tales como “la utilización de tablas actuariales que hacen distinciones entre la expectativa de vida masculina y femenina para el cálculo de las prestaciones. De esta forma,... el menor monto acumulado dividido por un número mayor de años resulta en una pensión inferior” (Marco, 2004, pág. 7).

En este período, el principio de focalización en los más pobres se traduce por lo general en servicios y beneficios ajenos a la relación laboral, y que ya no dependen de la situación contractual, sino de la demostración de la condición de pobreza o necesidad extrema. Este esquema refuerza o reinventa el papel de las mujeres como articuladoras directas entre el Estado y el grupo familiar. Más que su papel de esposas interesa su papel de madres. En ese sentido puede decirse que la política social focalizada es más “maternalista” que la política salarial que es más “conyugalista”, si bien ambas dan por descontado el lugar de las mujeres en el espacio del hogar (Provoste, 2003). Como dice Jeanine Anderson (2007, págs. 215-216), refiriéndose al “maternalismo y sus especies” en su análisis sobre políticas y programas orientados a las familias en los países andinos: “Los formuladores de programas de asistencia social suelen estimar a las mujeres como ejecutoras desinteresadas de programas que beneficiarán a sus hijos y familias y, por extensión, a otras familias vecinas”, agregando que... “este es un planteamiento que las propias mujeres comparten o asumen como suyo con mucha facilidad. Ellas mismas encuentran dificultad en diferenciar situaciones en que sirven como correa de transmisión de beneficios hacia otros, de situaciones en que ellas reciben beneficios que son legítimos y apropiados a su propia condición”.

No obstante en este período también se observan otros procesos que impulsan la igualdad de género. La globalización aporta una nutrida agenda internacional que, en el ámbito de los estados se inaugura en 1975 con la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer, y que va acompañada con una significativa presión social y política de un emergente movimiento feminista, el más pujante desde principios del siglo XX. No deja de ser contradictorio que, como advierte la CEPAL (2010b), es en este período de debilitamiento del Estado, cuando se crean los Mecanismos Nacionales para el adelanto de la mujer, que suponen un Estado más interventor y que contienen, en teoría, al menos, la capacidad de cuestionar los roles tradicionales de género propiciados por los modelos históricos de desarrollo, al difundir la noción de que las mujeres son sujetos de derecho por sí mismas. Es así como se instala en la agenda pública la discriminación de la mujer, de la mano de un creciente discurso de los organismos

⁷ El caso de Chile es documentado por Barriá (OPS/OMS, 2002)

internacionales, de relevantes cambios legislativos y de una variedad de programas gubernamentales, sobre la importancia de la participación laboral de las mujeres, ya sea como derecho o como condición para superar la pobreza de los países. De esta manera, al igual que en la etapa desarrollista encontramos que, por un lado, se avanza en normas y programas para la autonomía y los derechos de las mujeres mientras que, por el otro, se refuerzan las desigualdades de género, tanto en el ámbito de los servicios privatizados como en el de los programas focalizados.

Para un balance de esta etapa, puede afirmarse que tanto en el período desarrollista como en el libremercadista encontramos políticas de protección social que refuerzan el papel de cuidado ejercido en los hogares por las mujeres, lo que va acompañado de políticas de género que avanzan hacia otros campos de derechos de las mujeres. Si bien las políticas se han ocupado en cierta medida de las barreras para el ingreso de las mujeres a la vida pública, no lo han hecho en igual medida de las barreras que se mantienen en la vida privada. Sin ser el único, este es uno de los factores que más limita el aporte de las políticas a la igualdad de género en ambos modelos de política social.

C. Después de las crisis: continuidad y cambio en la protección social

El modelo libremercadista globalizado se ha visto a su vez cuestionado por la persistencia de las desigualdades sociales y por las sucesivas crisis económicas globales que desmintieron la viabilidad de sus promesas, lo que, junto a otras rupturas drásticas de impacto mundial, como la caída del sistema soviético, pusieron en el centro de la escena las nociones de incertidumbre, inseguridad y desprotección (Bauman, 2002), convertidas en reales y crecientes problemáticas sociales y políticas. Puede concordarse en que una de las claves de la incertidumbre – así como el nuevo énfasis en la protección social – es el derrumbe del horizonte del pleno empleo formal en el mundo capitalista. Como señala la CEPAL (2006, pág. 11-12) “el principal elemento que lleva a repensar los mecanismos instituidos de solidaridad con fines de protección social es el mercado de trabajo, que no ha demostrado una capacidad incluyente ni en términos de contribución de trabajo decente ni de niveles contributivos. A pesar de la importancia de promover políticas que generen más y mejores empleos, no cabe esperar que a corto o mediano plazo el empleo sea suficiente como mecanismo de protección de la mayoría de la población frente a riesgos relacionados con la falta de ingresos, la salud y el envejecimiento”.

Desde la perspectiva de un desarrollo incluyente, (CEPAL, 2010a) el desafío que enfrentan hoy nuestras sociedades es cómo asegurar universalmente un piso de derechos sociales básicos, reduciendo las enormes desigualdades que se observan en la región. Para ello es imprescindible alcanzar niveles de crecimiento que permitan contar con recursos, unido a políticas fiscales redistributivas, a la vez que generar oportunidades de trabajo decente como para incrementar las capacidades autónomas de las personas, reduciendo la carga fiscal sin aumentar la desprotección de las familias y las personas.

Estas inquietudes y dificultades se presentan en diversos grados y modalidades en los diversos países latinoamericanos y del Caribe, cuya trayectoria histórica ha construido diferentes capacidades institucionales y económicas para darles respuesta, bajo orientaciones políticas distintas e incluso divergentes. Destacan aquellos países que han concretado reformas constitucionales y políticas que reconocen los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) como derechos humanos, es decir, no justificados por el estado de necesidad, sino por la dignidad básica de las personas, por lo tanto como derechos universales que obligan a los estados.

Si bien las reformas constitucionales no garantizan la capacidad de los estados para asegurar el disfrute efectivo de tales derechos, intencionan la orientación de las políticas y planes de gobiernos, y las innovaciones dirigidas a la inclusión y la igualdad se producen incluso en aquellos países que no han incorporado los DESCA a sus constituciones, dando una nueva legitimidad a los principios de universalidad y solidaridad como base de las políticas sociales, o por lo menos a la idea de un Estado más responsable en el ámbito social.

Sin embargo, el arsenal de instrumentos y criterios disponibles no ofrece una gran diferencia con los aplicados anteriormente. No se abandona del todo las nociones neoliberales sobre el libre mercado –se espera que a lo menos una parte de la población “compre” aunque sea una parte de la salud, la educación y la jubilación, si bien mejorando la regulación del mercado en estos sectores– y sobre la focalización del gasto social: los programas de transferencias condicionadas, una de las herramientas sociales más extendidas en la región de acuerdo con Sojo (2007) constituyen una versión remozada del principio de focalización. La expansión de esta modalidad de programas, como veremos más adelante, descansa en el refuerzo del rol de cuidado entre las mujeres que llevan la transferencia al hogar.

En ámbitos sectoriales relevantes, como educación y salud, se mantienen o profundizan los llamados a la participación familiar para una educación de mayor calidad, o para mejorar el cuidado de la salud.

En el ámbito de las políticas de género, los inicios del siglo XXI muestran importantes avances. Con relación al abordaje del cuidado, algunos países -como la República Bolivariana de Venezuela, el Ecuador, el Estado Plurinacional de Bolivia y la República Dominicana– incluyeron entre las reformas constitucionales antes mencionadas, un reconocimiento explícito de la relevancia que tiene para la sociedad el trabajo no remunerado de las mujeres y su contribución a las economías nacionales. Varios países han producido nuevas reformas legales y constitucionales contra la discriminación y la violencia contra las mujeres. Una nueva generación de reformas previsionales como las de Uruguay, Chile, Argentina, entre otras, mejora en varios países la situación de las mujeres a través de mecanismos como la compensación a los ingresos jubilatorios más bajos, la instauración de pensiones mínimas para quienes nunca hicieron aportes jubilatorios —lo que incorpora a las muchas mujeres que sólo tuvieron una trayectoria de trabajo no remunerado en su hogar— o la compensación monetaria a los años dedicados a la crianza, lo que constituye un reconocimiento inédito en la región al trabajo de cuidado, que queda así incorporado a los sistemas de protección social.

En el ámbito laboral, se observan reformas legales tendientes a instalar responsabilidad paterna en el cuidado de hijas e hijos, y se observan principal, pero no únicamente, en la empresa privada iniciativas de conciliación entre la vida laboral y familiar que se entienden por lo general como facilidades para las mujeres, limitando el esfuerzo de ampliación de la responsabilidad familiar de los padres. No obstante, la flexibilización de horarios y jornadas de trabajo, y las modalidades de trabajo en casa, son formas de precarización laboral en expansión que no sólo recaen mayormente sobre las mujeres sino que fortalecen la responsabilidad exclusiva de las mujeres en el cuidado familiar.

No obstante, como en las etapas anteriores, hay tendencias contradictorias. La prioridad de la lucha contra la pobreza y la comprensión de esto como una tarea previa a la igualdad de género han limitado la aplicación de criterios universalistas y han expandido la focalización del gasto social bajo nuevas fórmulas, apelando una vez más a un modelo maternalista de programas sociales, donde la clave es el trabajo de cuidado ejercido por las madres de los sectores más pobres. En consecuencia, el propósito de redistribución del cuidado entre mujeres y hombres y entre los distintos actores de los sistemas de protección social está aún alejado de la corriente principal de las políticas públicas.

En síntesis, el papel de las mujeres en el cuidado de la familia ha estado presente desde los inicios de las políticas sociales en la región, es más puede decirse que han jugado un papel clave en su implementación, pero lo han hecho bajo supuestos y concepciones no explicitadas que dan por hecho ese papel, lo han naturalizado e instrumentado, en la medida que se cuenta con mujeres que permanecen en casa disponibles para las prescripciones del Estado, en la medida que estas atienden necesidades de las familias de las que ellas se asumen como responsables. En palabras de Molyneux (2006: 427, traducción propia): Contrariamente a lo que sostienen algunos textos, la política social en América Latina no ha sido *ciega al género*, sino que ha operado con concepciones generizadas de las necesidades sociales, concepciones que han sido familistas, patriarcales y paternalistas). Lo interesante es observar cómo estos supuestos se van acomodando a nuevas políticas, actualizando el papel de las mujeres y que paralelamente se van produciendo avances en el reconocimiento de la discriminación de género y la instalación de derechos de las mujeres.

En los últimos años, como efecto de la presión del movimiento de mujeres y de la experiencia acumulada de los mecanismos nacionales de género, se tematiza el rol de cuidado como fundamento de la discriminación de género y como objeto de políticas, lo que empieza a poner en cuestión los supuestos de las políticas sociales. Sin embargo, este avance es aún insuficiente, encontrando uno de sus principales obstáculos en la concepción focalizada de las políticas de superación de la pobreza. Esto da cuenta de que aún es débil la concepción de las políticas de protección social desde una perspectiva de igualdad de género y como instrumento de universalización de derechos sociales. Una revisión más detallada de las políticas en estos campos se presentará a continuación, en la segunda parte de este texto.

II. Provisión y redistribución de cuidados

Como se ha sostenido, la propuesta del cuidado como un derecho universal cuyo ejercicio debe sustentarse en la igualdad de género, implica una nueva ecuación entre el mercado, el Estado, las familias y la comunidad, que plasme la responsabilidad de cada actor y las nuevas formas de articulación entre ellos. Desde esta perspectiva, se entiende que el derecho universal al cuidado comprende tanto las garantías y mecanismos que aseguran la entrega digna de cuidados a quien los requiere, como las condiciones para ejercer el cuidado de manera adecuada (Pautassi, 2007), y la distribución de responsabilidades entre distintos agentes respecto de ambas caras del derecho al cuidado. Este propósito compromete una gama amplia de políticas legislativas, económicas, fiscales, laborales, urbanas, sociales y culturales que esta revisión abarcará parcialmente, centrándose en los principales dispositivos a través de los cuales el Estado actúa de manera más directa en la provisión de cuidados, y los incorpora a los sistemas de bienestar, resumidos en la tríada *servicios, tiempo y dinero*⁸. La formulación se refiere a “servicios de atención directa a las personas necesitadas de cuidados –como las escuelas infantiles o las residencias de mayores–, permisos laborales para que quienes trabajan puedan cuidar en casa a sus familiares, o transferencias monetarias para ayudar económicamente a las familias”. (Tobío et al., 2010, pág. 151).

⁸ La formulación de estos tres componentes del cuidado reconoce variaciones. Pautassi la recoge de Ellingstaeter (1999:41), quien se refiere a la disponibilidad de “tiempo para cuidar; dinero para cuidar, y servicios de cuidado infantil” (2007:10); Astelarra (2006:36), por su parte, siguiendo a Lewis y Giullari (2005) amplía la fórmula, anotando que las políticas públicas requeridas incluyen:

- Tiempo: tiempo de trabajo y tiempo de cuidado
- Dinero: para comprar cuidado y para los cuidadores
- Servicios de cuidado de niños, ancianos y dependientes

Las necesidades de cuidado relevantes para las políticas son aquellas derivadas de la falta temporal o permanente –por edad, enfermedad u otra circunstancia– de facultades para realizar actividades básicas que la mayoría de las personas puede realizar de manera autónoma. Desde esta perspectiva, los principales grupos de personas que necesitan cuidado son: los menores, una parte de los y las adultos/as mayores y las personas enfermas y con discapacidad, es decir, el conjunto de personas que se encuentran en *situación de dependencia*, debido a que requieren apoyo para la realización de una o más funciones básicas, las que pueden pertenecer a cualquier grupo de edad.

Sin embargo, las políticas deben considerar no sólo las necesidades de cuidado sino también la demanda y las prácticas efectivas de cuidado. Durán (2006:65) anota como fuente de demanda de trabajo no pagado la proveniente de “los sobreocupados en actividades remuneradas”, que suma a la que proviene de la población dependiente. No es posible olvidar que el cuidado también se entrega a personas que pueden valerse por sí mismas, como es el caso de muchos hombres adultos. Como señala Tobío (2010:26) “éste es uno de los rasgos característicos de la desigualdad entre mujeres y hombres. Ellas les preparan la comida, les hacen la cama o lavan y planchan la ropa, aunque no hay ninguna razón por la que los hombres adultos no puedan realizar estas tareas. En este caso, revelador de las profundas asimetrías de género, ser cuidado es una manifestación de poder”. Esta acotación deja abierta la necesidad de distinguir las necesidades y demandas de cuidado derivadas de la dependencia física de las emanadas de mandatos sociales, o de arreglos familiares voluntarios, como puede ser en el caso de mujeres que acuerdan dedicarse una al trabajo en el mercado y otra al trabajo en el hogar. Las políticas han de apuntar no sólo a proveer servicios a quienes lo necesitan y a redistribuir el trabajo de cuidado, sino también a modificar las pautas culturales que imponen el servicio de las mujeres a los hombres.

La atención integral a las situaciones de dependencia es un campo creciente de legislación, políticas y análisis en países desarrollados⁹, mientras que en la región es escasa aún la articulación de políticas y concepciones sobre la dependencia y su relación con el cuidado. Se cuenta con desarrollos sectoriales tradicionales como es el caso de la salud, que cubre una parte de las necesidades y con áreas diferenciadas según el sector de población que requiere cuidados (infancia, ancianidad, discapacidad), las que han ido dando origen a normas, instituciones y programas específicos y generalmente no conectados entre sí. No obstante, se aprecia el surgimiento de políticas que empiezan a hacerse cargo del cuidado como una problemática más amplia, que requiere unificar criterios y que de manera explícita se vincula al trabajo remunerado de las mujeres, como es el caso de plan de gobierno de la Presidenta Laura Chinchilla en Costa Rica.

A. Servicios públicos de cuidado

Uno de los principales desafíos para la región es el desarrollo de servicios e instituciones que asuman distinto tipo de necesidades de cuidado de las personas en situación de dependencia desde un enfoque del derecho al cuidado –incluyendo el de quienes reciben y quienes entregan cuidado– y de la responsabilidad y solidaridad de todo el país. Se revisará el desarrollo de servicios para tres grandes grupos de población que requieren cuidados: menores, adultos mayores que requieren apoyo y personas enfermas y/o con discapacidad.

⁹ Por ejemplo, en 2006, se promulgó en España la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia y a las Familias. La ley establece un Sistema Nacional de Atención a la Dependencia, que garantiza diversos apoyos en servicios y recursos para todas las personas que se ubiquen en alguno de los tres niveles de dependencia que define, de acuerdo con la necesidad de asistencia para realizar funciones básicas. Entre los apoyos puede considerarse, bajo condiciones específicas, el pago al familiar que ejerce el cuidado. Un análisis comparativo reciente puede encontrarse en Arriba y Moreno (2009)

1. Niñas y niños en edad preescolar: de la guardería a la educación inicial

La ausencia de servicios públicos para el cuidado de los más pequeños ha sido señalado reiteradamente como uno de los principales obstáculos para la integración de las madres al mercado de trabajo en la medida que ha mantenido vigencia el concepto de que una de las principales responsabilidades domésticas de las mujeres es la crianza de los hijos e hijas. Los tempranos desarrollos de guarderías y jardines infantiles en el siglo XX son instaurados como derecho laboral de las madres trabajadoras en empresas y servicios públicos con la finalidad de facilitar su desempeño laboral.

En el mismo período, la preocupación activa de los gobiernos por el cuidado de la primera infancia ha girado en torno a las deficiencias nutricionales e inmunológicas, en el ámbito de la salud y se han abordado por la vía de la atención preventiva y alimentaria en el nivel primario de la salud, aunque con diferente intensidad en los distintos países. Estas iniciativas son implementadas con el concurso de las madres. El desarrollo de guarderías y jardines infantiles ya sean estatales o iniciativas solidarias se dieron en el marco de la reducción de la pobreza y no orientados a todos los niños y niñas. En estos centros se cubren las necesidades básicas de alimentación y cuidado de la salud.

Más recientemente, y bajo el impulso de conferencias y acuerdos internacionales, se expande la convicción de que la educación preescolar es indispensable para el desarrollo integral de la infancia, con lo que la educación temprana va tomando un lugar importante, si bien todavía insuficiente en las políticas educativas.

Los mecanismos y servicios para el cuidado de los niños y las niñas más pequeños tienen actualmente estos distintos orígenes y motivaciones. Una parte de los servicios institucionales de cuidado, corresponde a salas cunas provistas por los empleadores, a las que solo tienen acceso una proporción de las trabajadoras del sector formal, derecho que, en algunos países, se está haciendo extensivo también para los padres trabajadores. Otra parte de los servicios corresponde a establecimientos privados accesibles para quienes tienen un cierto nivel de ingresos. Finalmente, entre los proveedores de este tipo de servicios están los organismos solidarios y de cooperación internacional que se centran en los sectores más carenciados, principalmente en los países menos desarrollados.

Por otra parte, en la región sigue siendo importante el contrato de cuidadoras a domicilio (niñeras) que integran el todavía alto porcentaje de mujeres que trabajan remuneradamente en el servicio doméstico en la región, permitiendo a otras mujeres que cuentan con ingresos suficientes delegarles las tareas de cuidado u otras de orden doméstico. Como ya se mencionó, el cuidado doméstico remunerado también se vincula a procesos migratorios entre los países de la región, con un grupo de países receptores y otro de emisores de mano de obra femenina en este sector. Este panorama da cuenta de modalidades de provisión de cuidado infantil fuertemente segregadas según la condición socioeconómica de los grupos familiares.

Diversos análisis ponen de manifiesto los significativos avances ocurridos en la región con la cobertura de la educación inicial pública, particularmente para el grupo de cinco años, a medida que los países han ido estableciendo la obligatoriedad de la educación inicial desde los cinco años o antes, y realizando un mayor esfuerzo para ese fin. SITEAL (2009, pág. 130) informa que la cobertura para los cinco años alrededor de 2007 alcanzaba ya un 80,4% en la región, aunque variando desde el 51,4 al 91,6% según la clasificación que este organismo hace de los grupos de países por su avance en educación. El análisis agrega que el 73,3 % de esta cobertura corresponde a establecimientos públicos, situación destacada por otros estudios que también atribuyen al esfuerzo público el desarrollo de la educación inicial. Así, por ejemplo, como anota Salvador (2007), en México el sector público cubre el 85,2% de quienes asisten a educación preescolar y en Colombia el 61,6%; en el Brasil el 72,8% de la población menor de seis años que asiste al nivel de preescolar lo hace en establecimientos públicos, siendo también elevados los porcentajes del sector público en la Argentina, Chile y el Uruguay.

Como ejemplo del avance mencionado, Marco anota que para el Ecuador como producto de los esfuerzos de la política social y “a ocho años de vigencia de la obligatoriedad del nivel pre-primario en la Constitución Política, la cobertura en este nivel es significativa y ha aumentado cinco puntos porcentuales entre el año 2003, cuando era de 61,3%, y el año 2006, cuando la tasa neta de matriculación pre-primaria fue de 66%”. Para el caso de Bolivia en la educación inicial (cuatro a cinco años), la cobertura de servicios públicos registraba en 2004 una gran variedad por Departamentos, ubicándose la más alta en el Departamento de Potosí (56,1%) y la más baja en el de Oruro (26,1%), (Marco, 2007, pág. 36).

Sin embargo, también se coincide en que el avance es muy insuficiente en las edades menores así como en las zonas de mayor pobreza. Utilizar servicios institucionales a menudo no es una opción disponible ya sea por falta de recursos o de servicios públicos. Como ejemplo de estas carencias, Salvador (2007: 16) señala: “en Colombia, sólo un poco más de la tercera parte de la población menor de 5 años recibe alguna atención de tipo institucional. Del total de niños/as, el 52,2% permanece con su madre o padre en su casa, el 34,6% asiste a un hogar comunitario, el 8,6% permanece al cuidado de algún familiar mayor de edad y el 1,7% asiste con su padre o madre al trabajo (Encuesta de Calidad de Vida 2003). En México, el 84% de los/as niños/as menores de 6 años se encuentra a cargo de sus madres y el 9% de un familiar. Sólo un 2% asiste a guardería pública o privada”.

En todos los análisis se consigna que el tramo con menor cobertura de servicios es el del primer año de vida, situación que se presenta también en países desarrollados. Al respecto, y con base en estudios de la OCDE realizados entre sus países integrantes, Rossel y otros (2010:15) afirman que “para el tramo de 0 a 12 meses, la modalidad más extendida de servicio es el cuidado familiar diario (*family day care*)”, dando como razones la preferencia de padres y madres, y la reducida presencia de servicios de cuidado diario. Para comparar estos datos con los de nuestra región hay que recordar que en muchos países de la OCDE se cuenta con una diversidad de apoyos a la familia para la crianza, por lo que existen más posibilidades de elegir entre el cuidado en el hogar o apoyado en un servicio de cuidado diario.

Entre los avances para los servicios de cuidado en este tramo de edad, cabe mencionar el caso de Chile¹⁰, donde en el marco del Sistema Intersectorial de Protección Social, se produjo un aumento de más de un 500% en la cantidad de Salas Cuna públicas y gratuitas disponibles en el país entre 2006 y 2009, lo que permitiría contar en 2010 con 3.500 establecimientos para 70 mil nuevos párvulos, de acuerdo con lo planeado por el gobierno de la Presidenta Bachelet.

Este conjunto de datos muestra que si bien existen avances en el nivel pre-primario, sobre todo en los 5 años, estos son aún insuficientes, y hay grandes deficiencias para las edades más tempranas, donde una buena parte de las niñas y niños, se mantienen bajo el cuidado de las familias. Estas tienden a ser más profundas en los países, zonas y sectores sociales donde son mayores las brechas de bienestar.

Dado que en el grupo de países con mayores brechas de protección social son altas las tasas de participación laboral de las mujeres, pero es menor la cobertura de la educación inicial, y es más alta la proporción de familias numerosas, compuestas o extensas, cabe suponer que están operando estrategias de reparto de tareas entre mujeres, es decir, en los sectores de mayor pobreza: mientras unas salen a trabajar —o emigran— otras se hacen cargo del cuidado y de las visitas a servicios y programas de apoyo. Es el panorama que muestran tanto los análisis sobre “cadenas globales” de cuidado, antes mencionados, como otros realizados sobre trabajadoras estacionales¹¹. En el estudio antes citado sobre Bolivia y Ecuador, Marco afirma que esta es una de las estrategias de solución del problema del cuidado, explicita específicamente la importancia de las cadenas intergeneracionales de cuidado, y argumenta la necesidad de “más estudios que den cuenta del rol de las abuelas en el cuidado en América Latina en general y en Bolivia y Ecuador en particular” (2009:55). Una de las dificultades que se señalan con frecuencia para un avance más adecuado a las necesidades de las mujeres es el problema de los horarios,

¹⁰ Informe de Chile 2010, undécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (Brasilia, Brasil, 13 a 16 de julio de 2010).

¹¹ Para el caso de Chile, ver Willson y Caro (2010).

muchas veces no aptos para madres (o padres) trabajadores, lo que se explica porque el diseño de los servicios tiene en cuenta factores distintos a la autonomía de las mujeres.

Esta somera revisión ratifica los análisis que observan la mayor carga de protección social que, en lo que atañe al cuidado infantil, continúa recayendo sobre las mujeres en las familias de menores ingresos.

Los avances registrados indican la necesidad de dar un seguimiento cercano al desarrollo de la educación preescolar en sus dos niveles atendiendo no sólo a su cobertura, sino también a su adecuación a requisitos de horarios amplios y responsabilidad compartida. Al mismo tiempo no parece posible analizar las necesidades de expansión de los servicios de cuidado sin tener en cuenta su vinculación con las estrategias familiares de cuidado –ligadas a la inserción laboral de las mujeres pertenecientes a distintos sectores sociales y contextos– y con las políticas dirigidas a superar la pobreza. Desde esta perspectiva, cobra importancia el papel de los actores no gubernamentales, en particular el sector solidario, en relación no sólo a la cobertura, sino a sus concepciones sobre las responsabilidades de cuidado.

Tanto desde los análisis de género como desde los referidos a la infancia, se apunta a la necesidad imperiosa de incremento de centros de cuidado desligados del trabajo remunerado de las madres y teniendo como destinatarios a los niños y las niñas y no a las madres trabajadoras. Ello implica también avanzar hacia una oferta universal de servicios, no limitada a la población de menores recursos.

Una idea semejante de derecho universal y responsabilidad compartida debe estar presente asimismo en todos los servicios y programas de atención de salud para los niños y niñas más pequeños, que operan a través del acompañamiento de la madre y ocasionalmente de otro familiar, especialmente en los sectores de mayor pobreza. Los servicios de salud siguen siendo un componente central del cuidado infantil, sobre todo en las edades más tempranas, en el que es fundamental la articulación ágil y eficiente entre el grupo familiar y los sistemas públicos –privados– de salud. Como se mencionó antes, si hay algo que ha contribuido –junto al saneamiento ambiental– a reducir la mortalidad y elevar los niveles de desarrollo humano en América Latina y el Caribe, es la expansión de una red de atención primaria articulada a las madres de los sectores más pobres, y la disponibilidad de éstas para el control regular de la salud de sus hijos e hijas. Las reformas a los sistemas de salud muchas veces han dado por supuesta la permanencia de esta clave de su éxito y no se han adaptado a un contexto social, laboral y demográfico diferente proponiendo cambios en sus modelos de atención –tales como la hospitalización acompañada o en casa y las altas tempranas– que intensifican –al igual que los programas comunitarios de prevención– las demandas de tiempo de las mujeres (Provoste y Berlagosky, 2002).

En este sentido es importante que la necesaria vinculación de los sistemas de salud y de educación, con la familia sea concebida como una responsabilidad compartida de ambos padres y se adecue a los horarios laborales de ambos e innove en la distribución de responsabilidades, por ejemplo, con un mayor protagonismo de las escuelas y centros de cuidado infantil. Para generar propuestas más realistas, es necesario conocer en detalle no sólo la oferta y demanda de establecimientos de cuidado diario, sino también toda la actividad actual de enlace con los servicios de salud y educación, así como de otros servicios públicos, sus exigencias de tiempo y tareas asociadas, indagando también las características organizacionales que facilitan o dificultarían cambios hacia la responsabilidad compartida.

2. Las personas mayores: proveedoras y receptoras de cuidado

Aunque los análisis de género sobre el cuidado se han concentrado en las responsabilidades de crianza, de manera creciente están mirando hacia a la ancianidad, una franja creciente de la población regional. La problemática del cuidado en esta etapa de la vida tiene una doble dimensión de género, ya que por una parte son las mujeres las principales encargadas de proporcionar los cuidados que requiere la ancianidad y, por otra, las personas ancianas son en su mayoría mujeres que viven más años y con menos ingresos que los hombres, aumentando con la edad sus necesidades de cuidado (Huenchuán, 2009) a la vez que manteniendo en muchos casos su aporte a la familia y la comunidad. Por otra parte, la caída de la fecundidad y del tamaño de las familias está reduciendo el tamaño potencial de las redes de apoyo familiar con que podrían contar las personas mayores.

La prestación de servicios para personas ancianas debe mirarse en el marco del incipiente desarrollo regional de políticas dirigidas a las personas mayores. Estas tienen un importante precedente en la Estrategia regional de implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, aprobado en 2003, cuyo progreso es seguido en la región por CEPAL-CELADE, desde una perspectiva de derechos humanos (Huenchuán, 2009). De acuerdo con los lineamientos de este instrumento, las personas mayores constituyen ciudadanas y ciudadanos con derechos exigibles a una vejez autónoma, digna y activa, dentro de lo que se entiende debe constituir “una sociedad para todas las edades”. Más recientemente, y por mandato de la segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe (Brasilia 2007), se está impulsando la elaboración de una convención interamericana sobre los derechos de las personas de edad, que proteja de manera más precisa a este sector de la población (Huenchuán y Rodríguez-Piñero, 2009).

Los análisis dan cuenta de avances de los países en materia de legislación, políticas y programas para mejorar las condiciones de vida de la población mayor, especialmente en los países con una población más envejecida y con mayor capacidad en políticas sociales. Sin embargo también informan que, en todos los países, “una parte importante de la población adulta mayor carece de acceso a prestaciones de seguridad social, servicios de salud o servicios básicos” y que se observa “una generalizada precariedad de los dispositivos de protección establecidos por los Estados”. (Huenchuán, 2009, pág. 20). Estas falencias responden, en muchos casos, a “la arraigada concepción de que los problemas de la vejez son de orden privado y no objeto de la solidaridad colectiva”. En consecuencia, los cuidados que requiere este sector de población recaen también sobre las mujeres.

Un punto sobre el que la CEPAL ha venido llamando la atención es que el envejecimiento en la región se ha producido a un ritmo más veloz que en los países más desarrollados, pero sin contar con el mismo ritmo y nivel de progreso en políticas y servicios. En la Primera Conferencia Regional sobre envejecimiento realizada en 2003 se estimaba que la población de 60 años o más en la región –que era el 8% en el año 2000 cuando ya superaba los 41 millones de personas– alcanzaría al 14,1% en 2020, cuando superará los 98 millones de personas, llegando al 23,4% en 2050 (CEPAL, 2003, pág. 3).

La heterogeneidad de la población de mayor edad es tal vez el rasgo más relevante para su análisis en relación a políticas y prácticas de cuidado. Debido a las considerables diferencias entre los distintos grupos de edad, algunos textos distinguen al grupo de 60 a 74 años del grupo de 75 y más, advirtiéndose que este último segmento crecerá más rápidamente en las próximas décadas, en un proceso de envejecimiento dentro de la vejez, que está ocurriendo con diferentes ritmos, en todos los países (Huenchuán, 2009). Estos se diferencian no sólo por factores como el sexo, el lugar de residencia y el nivel socioeconómico, sino también por el aumento y diversificación de las necesidades de atención en salud y de apoyo para realizar funciones básicas, que afecta a una proporción creciente de personas a medida que avanza la edad, lo que es documentado por censos, encuestas de salud y encuesta específicas de discapacidad¹². La pobreza a lo largo de la vida incide en mayores deficiencias de salud y mayor necesidad de cuidados en la vejez y probablemente en una prolongación de la etapa de trabajo remunerado o no remunerado.

Otro aspecto a tener en cuenta dentro de la heterogeneidad del grupo de mayores de 60 años y que diferencia a la región respecto de los países de la OCDE, es el aumento sostenido que desde el 2005 se ha producido de las tasas de participación económica en la vejez, lo que puede asociarse a necesidades de ingreso originadas en los altos niveles de pobreza de la región y en la limitada cobertura de los sistemas previsionales, en particular para las mujeres (CEPAL, 2006). Entre los mayores de 60 años “un poco más de 3 de cada 10 personas mayores están trabajando o buscando empleo de manera activa” Huenchuán (2009, pág. 101). Este incremento, se anota, está sostenido especialmente por mujeres, las que se ubican, con más frecuencia que otros grupos de edad, en el empleo informal.

¹² Información detallada al respecto se encuentra en: OISS Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2007). Ver también Forttes (2008) y OPS (2008).

En cuanto a características de residencia, hacia 2005, un promedio de 62% de las personas mayores en América Latina y El Caribe se ubica en familias que abarcan tres o hasta cuatro generaciones, mientras que la proporción de quienes viven solos no supera en promedio el 9% en la región (Saad, 2005:134). Las cifras indican arreglos intergeneracionales donde se intercambian recursos y cuidados, que pueden beneficiar tanto a las personas mayores como a los otros miembros de la familia. Si se combina esta información con los datos con los de actividad económica y doméstica parece necesario revisar las estimaciones sobre la crisis de cuidado, que calculan un aumento de la demanda de cuidados a partir de los 60 años, pero no incluyen la entrega de cuidados por este grupo de población.

Finalmente no hay datos precisos sobre las personas mayores que viven en instituciones (residencias, asilos, u hospitales), aunque se estima que no sobrepasan el 1 a 2% de las personas de 60 o más años (CEPAL, 2003). La calidad de las instituciones de residencia de ancianas y ancianos varía considerablemente según su costo. Se trata de un sector mal regulado y poco fiscalizado, que incluye desde rentables empresas a organismos religiosos o con fines humanitarios. Para la Organización Panamericana de la Salud OPS, (2008: 2) “el abuso de las personas mayores”, ya sea dentro de sus hogares o en las instituciones en que residen, es un serio problema en crecimiento en la Región, agregando que “este grupo vulnerable está sujeto a la discriminación por género y edad, a la explotación financiera, a la impotencia y al maltrato físico, psicológico y social”.

Las necesidades de servicios para la población mayor no pueden deducirse fácilmente de las cifras y proyecciones censales o socioeconómicas. En primer lugar, porque, como se ha visto, no toda la población mayor requiere cuidados y porque muchas mujeres mayores se mantienen activas, aportando ingresos y cuidados a sus familias y sólo una proporción de las y los ancianos, aunque creciente con la edad, requiere cuidados. En segundo lugar, la necesidad de servicios es de muy diversa naturaleza y gradación, y sus proveedores muy diversos, por lo que no se encuentran cuantificados con exactitud.

Por todas estas consideraciones, las políticas hacia la vejez requieren aproximaciones integrales y multisectoriales, que además de la legislación abarcan previsión, empleo, salud, vivienda y otros servicios, y que involucran a una amplia gama de actores del sistema de bienestar público, familiar y comunitario.

Como avance en el ámbito de los ingresos, varios países están implementando nuevas reformas previsionales que, por un lado, tratan de compensar las brechas de ingresos previsionales para las trabajadoras remuneradas, como es el caso de Uruguay y, por otro, establecen pensiones no contributivas como en el caso de Chile, la Argentina, Barbados, México y Suriname, los subsidios para adultos mayores de Colombia y la “renta dignidad” o pensión universal de vejez establecida en Bolivia¹³. Las pensiones no contributivas, que benefician principalmente a las mujeres, al igual que las compensaciones o bonos por hijos o hijas que se suman a la pensión, constituyen un reconocimiento público de la contribución del trabajo doméstico no remunerado al país. No obstante, el acceso a un ingreso digno para la población anciana sigue constituyendo uno de los grandes desafíos para nuestros países.

Entre los avances que cabe consignar en el ámbito de la atención en salud, se encuentra la implementación de sistemas de garantías explícitas universales, en países como Chile, Brasil, Colombia, México y Perú, que aseguran la atención de algunas o varias de las enfermedades con mayor incidencia en la población adulta mayor. Algunos de estos y otros países cuentan además con programas regulares de control preventivo, vacunas y alimentación complementaria, como es el caso del Programa de Salud del Adulto Mayor de Chile. Destaca el caso de Bolivia que instauró un seguro médico gratuito de salud para mayores de 60 años (Huenchuán, 2009).

Sin embargo, aún en los países con mayor desarrollo de los sistemas de salud pública, no se ha seguido el ritmo del envejecimiento y existen falencias por falta de servicios adecuados a “las enfermedades crónicas, degenerativas e incapacitantes, que a su vez son progresivas, de larga duración, difíciles de controlar y, por lo tanto, más costosas de tratar” (Huenchuán, 2009, pág. 121), a la vez que

¹³ Véase al respecto Aguirre y Scuro (2010) Yáñez (2010) y CEPAL (2010b).

faltan políticas preventivas que podrían reducir su incidencia. Las personas mayores de todos los países enfrentan diferencias de acceso por factores socioeconómicos, territoriales o étnicos.

En materia de servicios de apoyo, varios países —en el marco del desarrollo de legislación y planes de acción— han instalado organismos de alcance nacional y subnacional para la atención de personas mayores, orientados a facilitar su acceso a beneficios sociales y a actividades comunitarias, los que desarrollan programas generalmente focalizados en las personas mayores en situación de pobreza. Su impacto, no obstante, es limitado por lo reducido de sus presupuestos y de sus competencias para incidir en toda la gama de políticas pertinentes a esta problemática.

El envejecer en casa y en un entorno comunitario inclusivo es una de las principales recomendaciones de los organismos internacionales. Al respecto, se sostiene que “los países en desarrollo deben evitar repetir los errores de algunos de los países más ricos, que construyeron numerosas instituciones para las personas de edad. En muchos casos, la atención de la comunidad resulta una solución más eficaz e incluso, si no existe otra opción que el ingreso a un centro de larga estadía, el proceso debe adaptarse a la cultura local” (Huenchuán, 2009, pág. 205). En la misma dirección, se recomienda el desarrollo de cuidados domiciliarios, sugiriéndose una gama de servicios posibles de ser “brindados a una persona en su propio hogar, para que puedan continuar viviendo lo más activa e independiente posible”, (Guzmán y Huenchuán, 2005, pág. 16) incluyendo, entre otros, servicios prestados por voluntarios, asistencia para quehaceres domésticos, atención de enfermería y médica a domicilio, en los cuales los gobiernos locales pueden tener un papel relevante.

En el ámbito del desarrollo de entornos sociales y físicos favorables para la población adulta mayor, se registran algunas experiencias interesantes, no tanto por su extensión y alcance como por los modelos que ofrecen para la “creación, fomento o consolidación de mecanismos de protección informal que desarrollan las familias y las comunidades con el fin de que las personas envejecan en casa y se sientan integradas a la comunidad” (Huenchuán, 2009, pág. 190).

El espacio comunitario es propicio para la participación de las y los adultos mayores, así como para la implementación de servicios cotidianos de apoyo a algunos quehaceres básicos, ya sea a través de servicios voluntarios, de la organización de las y los interesados o como compromiso de los gobiernos locales.

El papel de las mujeres es clave en la puesta en práctica de las recomendaciones sobre apoyo y comunitario y familiar, así como en la implementación de programas y servicios. Estas no sólo deben entregar cuidados al interior del hogar, sino también realizar tareas de mediación con los servicios, con el mercado o con los organismos comunitarios.

Dada la precariedad de los ingresos y de los servicios públicos para la vejez, cuando las y los ancianos requieren cuidados permanentes, las responsabilidades recaen casi exclusivamente sobre familias, que a menudo no tienen la capacidad física o financiera para asumirlo, lo que redundaría en sobrecarga para las mujeres. Este elemento parece poco recogido en las políticas. La información disponible ofrece pocos ejemplos de apoyo explícito a las familias y a las personas que ejercen el cuidado de adultos mayores, o de medidas para evitar la sobrecarga familiar.

Huenchuán destaca el papel de las mujeres como cuidadoras de la población mayor, pero advierte la necesidad de diferenciar situaciones, por ejemplo entre mujeres incorporadas o no al mercado de trabajo. Esta recomendación invita a reflexión sobre el escaso desarrollo de estudios que den cuenta de la diversidad de arreglos familiares e intercambio de cuidados en hogares intergeneracionales, así como de la operación de redes sociales para personas que viven solas, la doble situación de receptoras y proveedoras de cuidados de las mujeres mayores, la combinación de condiciones de actividad de ingresos y de propiedad de activos, y la participación en organizaciones comunitarias. El papel de actores locales, tanto estatales como no gubernamentales, y sus potencialidades para el desarrollo de una sociedad inclusiva “para todas las edades” requiere asimismo mayores estudios. La participación de organismos sin fines de lucro y de voluntariado en actividades de prevención del bienestar físico y mental y en la provisión de servicios a domicilio puede ser provechosamente apoyada por las políticas, cuidando evitar la sobrecarga de las mujeres.

Para concluir, esta sección, corresponde concordar con la idea de una sociedad “para todas las edades” recogida por Huenchuán (2009, pág. 204) que indica: “... resulta fundamental que los problemas de las personas mayores —y sus soluciones en términos de protección social— se ubiquen en el marco más amplio de la construcción de una sociedad (...) que incluya a todos, en lugar de circunscribir las acciones relativas a las personas mayores como asuntos alejados del devenir de una sociedad para todos”. En este sentido “las intervenciones, además de avanzar hacia una cobertura amplia, deberían perseguir objetivos básicos como la solidaridad y la cohesión social como condiciones clave para alcanzar determinados niveles de bienestar”. Cabe agregar que la idea de una sociedad inclusiva y solidaria es afín a la de responsabilidad compartida entre los distintos actores, incluida la población mayor, desde una perspectiva de igualdad de género que considere a las mujeres como cuidadoras y como sujetos de cuidado.

El financiamiento y el tipo de atenciones que se requieren y los recursos que deben destinarse a estos fines deben ser objeto de un debate público que aún está pendiente.

3. El cuidado más invisible: las personas con discapacidad

Son relativamente recientes en la región los avances en política sobre discapacidades. Hace sólo una década que entró en vigor la Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad¹⁴. La dedicación al cuidado de personas con discapacidad es una parte menos visible pero tal vez la más exigente de los cuidados que las mujeres proporcionan en los hogares. La falta de entornos amistosos es una razón adicional para requerir asistencia, por lo que la falta de políticas tiene el doble efecto de aumentar la dependencia y marginación de las personas discapacitadas y la carga de tiempo y trabajo de la persona que la apoya.

La necesidad de cuidados por discapacidades es creciente en la región por varios factores, destacando la transición demográfica que conlleva una mayor importancia relativa de las enfermedades crónicas y degenerativas, los avances médicos que aumentan la sobrevida en situaciones catastróficas y los estilos de vida poco saludables que aumentan asimismo la necesidad de cuidados de salud y asistencia en la vejez. La pobreza, los conflictos armados y la violencia de género son una causa no menor de discapacidades. A ello se suma la falta de políticas preventivas y de atención oportuna, que reducirían la prevalencia de discapacidades. La ausencia de servicios agudiza las desigualdades sociales ya que muchas veces la atención requiere servicios complejos y costosos de cuidado o rehabilitación, que cuando son privados sólo son accesibles a aquella reducida porción de población que puede costearlos.

OPS-OMS (2006) estima que en América Latina y el Caribe aproximadamente a 85 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad y que de ellas solo 2% encuentran respuestas a sus necesidades. No se especifica si la cifra considera las discapacidades temporales producidas por enfermedades o accidentes, ambas incluidas en el concepto de discapacidad de la Convención, aunque los análisis se refieren principalmente a las discapacidades permanentes, consignando el efecto de éstas sobre la vida de las personas afectadas en diversos planos: menor acceso a estudios y a empleos, arquitectura y espacios de circulación inadecuados, discriminación y marginación social, entre otros efectos. Pocos análisis consideran el efecto sobre las personas que ejercen el cuidado o el tiempo dedicado al cuidado de enfermedades y discapacidades temporales¹⁵.

Las mediciones sobre discapacidades son muy heterogéneas, y aún está en desarrollo la elaboración de instrumentos que permitan comparaciones dentro de la región. Se coincide, sin embargo, en observar mayor frecuencia entre las personas ancianas, sobre todo en las franjas de más edad. Por ejemplo, en Argentina, la Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, ENDI, 2002-2003, registró que el 28% de las personas de 65 años y más presenta algún tipo de discapacidad, proporción que asciende al 37,8% entre los mayores de 75 años. Por su parte, en México, según los resultados del censo del año 2000, entre los adultos de 60 años o más, 1 de cada 10 cuenta con alguna condición física

¹⁴ Véase [en línea: www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html]. La Convención fue aprobada en 1999 y entró en vigor en 2001.

¹⁵ El trabajo de las mujeres, dedicado a mantener la salud y al cuidado de enfermedades de las familias, se analiza en: Gálvez y Matamala (2001).

o mental que no le permite desarrollar sus actividades normales, proporción que sube a la quinta parte de la población de 80 a 84 años y poco menos de la tercera parte de la población de 85 años o más. En Colombia, el censo 2005 mostró que en el grupo de 50 a 54 años la presencia de limitaciones es de 10,6% en hombres y 10,1% en mujeres; en el grupo de 80 y 84 años, 38,3% en hombres y 37,6% en mujeres. En los mayores de 85 años, las mujeres con discapacidad son cerca del 48%, y los hombres, el 46%. En Chile se estima que los mayores dependientes, semivalentes y frágiles son entre un 19,9%, según la Encuesta SABE (2007) y un 28,6%, según el Ministerio de Salud (2006). No obstante, la discapacidad afecta a personas de cualquier grupo de edad y presenta significativas diferencias por sexo, nivel socioeconómico y lugar de residencia¹⁶. En datos del año 2000 para Brasil, Costa Rica y Chile, se observa mayor prevalencia en los pueblos indígenas y afrodescendientes. La falta de recursos para prevención, atención y rehabilitación es la principal razón de la mayor discapacidad en condiciones de pobreza.

Algunos análisis observan que la profunda discriminación que afecta a esta población se acentúa en el caso de las mujeres. El Programa América Latina Genera de UNDP (c.2009) afirma que “Existe un mayor índice de analfabetismo y un menor nivel de logro en educación secundaria o superior entre las mujeres con discapacidad, en comparación con los hombres. Del mismo modo, ellas presentan un índice de inactividad un 20% más alto.... Además, las mujeres discapacitadas tienen menos acceso a los servicios de salud en igualdad de condiciones, por lo que se estima que reciben menos servicios de rehabilitación que sus pares varones (David, 2004)”.

En esta línea, el Instituto Nacional de las Mujeres de México, que está impulsando la inclusión del enfoque de género en la políticas de discapacidad da cuenta de datos como la menor asistencia a la escuela de las niñas con discapacidad, y el menor acceso al empleo de las mujeres, anotando también diferencias de género en las causas de las discapacidades: en los hombres los accidentes son una causa más frecuente que en las mujeres, mientras que en éstas, una mayor proporción tiene origen en una enfermedad. Los estudios mencionados que analizan la dimensión de género ponen el acento en las diferentes causas y efectos de la discapacidad en mujeres y hombres, y anotan que la responsabilidad del cuidado recae principalmente sobre las mujeres. Importa destacar que el uso de servicios públicos o privados por personas con discapacidad comporta generalmente la necesidad de acompañamiento y gestiones que deben sumarse al cuidado que se ofrece dentro del hogar.

Además de la persona a cargo en la familia, diversos actores e instituciones son parte del cuidado de personas con discapacidad. En los hogares de mayores ingresos se puede contar con el apoyo de cuidadoras/es contratadas/os, lo que puede reducir pero no evitar la dedicación del o la familiar a cargo. Sólo una pequeña proporción de discapacidades, como son las enfermedades mentales más severas, requiere la internación permanente, en instituciones públicas o privadas.

Una de las principales necesidades de servicios de cuidado se refiere a tratamiento y rehabilitación, que son deficitarios en la región. Los servicios públicos de salud ofrecen algunas atenciones y programas preventivos, que varían de acuerdo con la capacidad desarrollada en esta materia por los sistemas de protección social de los países. Una parte indeterminada de los cuidados es parcialmente cubierta por una gran diversidad de organismos sin fines de lucro de carácter humanitario, religioso o laico, que se financian con donaciones y colectas públicas y que cuentan a veces con recursos públicos. Estos constituyen un actor muy heterogéneo pero indiscutible en la región. Su alcance, las concepciones de derechos que aplican, su vinculación con las familias, no están suficientemente analizados ni integrados al diseño de las políticas. Como un avance en esta dirección puede mencionarse a Brasil que, en el Marco de su Política Nacional de Asistencia Social (2004), pone en práctica una coordinación de servicios organizada según territorio y complejidad y propicia la integración de entes privados a la red local de servicios públicos. Las evaluaciones advierten algunas dificultades y riesgos de esta integración, pero reiteran la importancia de mejorar su papel en las políticas (Jaccoud, 2010).

De acuerdo con la Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (artículo 1) “el término "discapacidad" significa una

¹⁶ Datos consignados por Organización Iberoamericana de Seguridad Social, (2007) y Paula Forttes (2008).

deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”. La discapacidad temporal puede incluir enfermedades o accidentes que requieren asistencia. La referencia de la Convención al entorno social saca el acento de la deficiencia individual, para ponerlo en los requerimientos hacia la sociedad para que ofrezca las mismas oportunidades a personas con distintas capacidades. Es importante tener en cuenta que en cada cultura rige una cierta norma social de lo que se entiende por plena capacidad y que el funcionamiento urbano e institucional, entre otros, se organizan en torno a esa norma. Como señala el Banco Mundial (c.2004), “la discapacidad es el resultado de la interacción entre personas con diferentes niveles de funcionamiento y un entorno que no toma en cuenta tales diferencias. Dicho de otra manera, las personas con limitaciones físicas, sensoriales o mentales suelen ser discapacitadas no debido a afecciones diagnosticadas, sino a causa de la exclusión de oportunidades educativas, laborales y de los servicios públicos”.

OMS amplía el concepto de discapacidad incluyendo las restricciones a la participación: “discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive”.

Los muchos ejemplos de artistas, científicos y deportistas que viven con alguna discapacidad severa son un atisbo de las capacidades desperdiciadas por carecer de oportunidades equivalentes a las que encuentran quienes calzan en una norma social de capacidad plena. Desde esta perspectiva, una política inclusiva es la que facilita el despliegue de la mayor cantidad de capacidades humanas diversas.

Con base en estos lineamientos, las propuestas enfatizan que las políticas dirigidas a la discapacidad no sólo han de abordar los problemas médico y de rehabilitación, sino que requieren un enfoque integral que incluya promoción de la salud, prevención de discapacidades y recuperación funcional, así como integración e inclusión social, además de normas legales, urbanas e institucionales.

Recogiendo estos planteamientos, Vásquez (2006, pág. 10) propone aplicar una “perspectiva de derechos humanos (que) permite considerar a las personas con discapacidad como individuos que necesitan diferentes servicios para gozar de una situación que los habilite para desempeñarse como ciudadanos activos y participantes. Esto significa crecer dentro de una familia, asistir a la escuela con compañeros, trabajar y participar en la toma de decisiones sobre aquellas políticas y programas que más los afectan”, así como “la igualdad en el acceso a la salud, la educación y los servicios de rehabilitación”.

Estando de acuerdo con la propuesta de enfoque integral y de derechos humanos, es curioso advertir que muchos de los análisis establecen la importancia del entorno y de la familia, pero omiten, o apenas mencionan, la situación de la familia y las personas cuidadoras, sus propios requerimientos para el cuidado y las limitaciones a la participación, la autonomía y el despliegue de capacidades, así como el efecto de este esfuerzo sobre su salud física y mental. Tampoco se ocupan de manera especial de la indispensable articulación de recursos e instituciones que involucra el cuidado de personas con discapacidad, necesariamente mediada por otra persona, sin la cual no tendrían efecto muchas de las medidas propuestas. Esta articulación se produce aún en los casos en que la familia carezca de recursos para contratar servicios privados, o donde los Estados carecen de una oferta significativa, ya que de todas maneras se necesita hacer compras, trámites, acompañar y contener emocionalmente a la persona afectada.

Cabe señalar especialmente que la Convención interamericana sobre discapacidad no contiene ningún señalamiento sobre las personas que ejercen el cuidado, o sobre el apoyo a las familias para el cuidado. Todo su articulado se redacta como si se tratara de una relación bilateral entre el Estado y la persona con discapacidad, sin considerar que la familia es un grupo a la vez afectado por la discapacidad y agente del proceso de rehabilitación, con derecho a cuidado y a la participación en la formulación, seguimiento y evaluación de las políticas y programas.

Los derechos de las personas cuidadoras (Pautassi, 2007) aún no ingresan a las políticas de discapacidad. Es interesante el ejemplo del sistema instalado en España para promoción de la autonomía y atención de las personas dependientes, tanto por la gama de servicios que ofrece como porque considera la posibilidad de compensación económica y otros apoyos –por ejemplo, días descanso– a las personas que cuidan a sus familiares.

En América Latina, es posible encontrar algunos ejemplos de incorporación de las personas cuidadora en las políticas. En Chile desde 2006 se desarrolló el Programa de enfermos postrados severos que comprendía, entre otras medidas, la prestación de servicios a domicilio, apoyos técnicos y materiales, y un plan de “cuidado de la cuidadora” (Villalobos, 2006)¹⁷.

En Colombia, por su parte, se diseñó el programa "Cuidando a los cuidadores", por parte de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, el que se probó con 280 personas en Bogotá, con el propósito de “fortalecer las habilidades de cuidado de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica”. El programa reconoce las dificultades que enfrenta la persona que cuida, y propone medidas (Barrera et al., 2010)

En Ecuador, finalmente, y sin que esto agote los ejemplos, se informa de la entrega de un bono que equivale a un salario mínimo vital, a unas 3000 personas que sufren de discapacidad intelectual o física severa. El dinero lo recibirá el familiar o representante que asuma el cuidado del enfermo, para lo cual deberá dejar de trabajar, quien obtendrá además medicinas, equipos y capacitaciones gratuitas en salud, higiene, rehabilitación, nutrición, autoestima, entre otros.

Estas experiencias tienen en común su pequeña escala, su radicación en el sector salud y su propósito de desarrollar o fortalecer las capacidades familiares de cuidado. En algunas de las experiencias chilenas se señala explícitamente el propósito de evitar la internación. En este sentido, refuerzan el papel de cuidado, asignando a las cuidadoras o cuidadores un papel auxiliar del sistema institucional. Sin embargo, es importante que hagan visible el trabajo de cuidado de personas con discapacidad severa y se hagan cargo de algunas de sus dificultades.

Es necesario generar más información para avanzar en políticas hacia la discapacidad comprometidas con la idea de responsabilidad compartida. Se precisa conocer y documentar mejor la articulación entre servicios y grupo familiar, teniendo en cuenta la diversidad de formas y grados de discapacidad, las características diferenciales de los grupos familiares, así como la situación de las personas que la realizan, y el impacto de la discapacidad sobre todo el grupo familiar. Un avance que interesa desatacar en este sentido es la producción de información y estadísticas sobre uso del tiempo (Milosavljevic y Tacla, 2007) que contribuyen a hacer visible la compleja situación del cuidado en el hogar y el costo que esto representa para las personas a cargo de estas tareas en términos de dedicación de tiempo, esfuerzo físico mental y pérdida de oportunidades laborales y sociales.

Desde la perspectiva de igualdad de género, así como desde la búsqueda de intervenciones más efectivas y sustentables, es necesario que se incorpore al grupo familiar como destinatario de las políticas y se incluyan los derechos de las y los cuidadores como un objetivo central. Este puede concretarse a través de compensaciones, de cuidados de salud, de tiempo libre, de oportunidades laborales y sociales, considerando opciones para reducir la carga del trabajo de cuidado. Estos criterios deben aplicarse también en la regulación y apoyo del estado a las instituciones humanitarias que trabajan con la población discapacitada.

Parafraseando la referencia a una sociedad para todas las edades, se podría interpretar estas propuestas en el sentido de la necesidad de “una sociedad para todas las capacidades”, que requiere políticas integrales, multisectoriales, que comprometan a todos los niveles del Estado y al conjunto de la sociedad desde una perspectiva de ciudadanía, igualdad de género y derechos humanos.

¹⁷ El programa, que fue implementado de manera descentralizada incluyó, en algunos casos, la entrega de un pequeño estipendio para el familiar encargado del cuidado.

B. Tiempo para cuidar y para ganar dinero: cuadrando el círculo

La desigual distribución por sexo de las horas destinadas a la casa, al trabajo y al tiempo libre, la escasez de tiempo de las mujeres para sí y para su participación en otras áreas de la vida en sociedad, se convirtieron hace ya algunas décadas en un tópico feminista que generó expresiones como la “doble jornada” o la “triple jornada” que cumplen las mujeres en el trabajo remunerado, el hogar y la comunidad. Ligadas a estos análisis surgieron iniciativas tan novedosas como la llamada “ley del tiempo” en Italia (2000), que asume la gestión y uso del tiempo como una materia de política pública. El foco en las distintas posibilidades de usos del tiempo de mujeres y hombres pone de relieve los vasos comunicantes y las incompatibilidades entre los tiempos sociales, personales, laborales y domésticos, así como la subordinación de género que refleja su distribución.

1. Políticas de conciliación

En América Latina y el Caribe, se ha puesto la atención principalmente a la recarga del tiempo de trabajo de las mujeres al insertarse en el mercado laboral manteniendo sin modificación las obligaciones domésticas. En realidad, la recarga de trabajo femenina existía desde antes. Como decían nuestras madres, “la dueña de casa no tiene días libres ni vacaciones”. Pero la sociedad ha cambiado. Como se anotó antes, la creciente inserción laboral de las mujeres unida a también crecientes niveles de educación y participación ciudadana fue dando cuerpo a la idea de que el tiempo también es un derecho y a la demanda de redistribuir la carga doméstica, por la vía de servicios, y de la responsabilidad masculina y social. Los argumentos van desde el igual derecho al tiempo libre y a la necesidad de tiempo para la participación ciudadana, económica o social, al rechazo a la explotación de la mujeres en el hogar, pasando por la responsabilidad de todas las instituciones en el cuidado de las personas, lo que representa un conjunto de ideas revolucionarias respecto de las generaciones anteriores.

Una de las traducciones de la problemática del tiempo al ámbito de las iniciativas políticas se encuentra en las denominadas políticas de “conciliación entre la vida laboral y familiar”. Estas ponen el foco en las tensiones que se producen –por las demandas simultáneas de tiempo de trabajo– entre las responsabilidades familiares y las laborales, buscando aliviarlas en dos grandes líneas (Astelarra, 2006, OIT, 2009): la provisión de servicios de cuidado para niños/as y personas dependientes, que se revisó en la sección anterior y las medidas laborales de ampliación de los tiempos disponibles de las y los trabajadores, a través de licencias y permisos para el cuidado de familiares dependientes, materia que se considera en esta sección.

Otro campo en pleno desarrollo es el de la medición y valoración del tiempo de trabajo realizado en los hogares de manera no remunerada, o trabajo denominado “reproductivo” no en el sentido biológico, sino en el de su aporte a la reproducción de la sociedad, el que incluye el trabajo de cuidado. Como se anotó antes, en la región se observa una importante tendencia al reconocimiento legal de este trabajo y a la instalación de mediciones oficiales de distribución del uso del tiempo entre diferentes actividades, que ofrece la base empírica para todo lo anterior.

Si bien es cierto que todas las iniciativas sobre el tiempo reflejan la visibilidad que empieza a adquirir el trabajo reproductivo, es posible apreciar diferentes énfasis y caracterizaciones del problema, que tienen consecuencias políticas distintas. Las propuestas de conciliación se enfocan principalmente en el tiempo necesario para el cuidado de personas dependientes, es decir, solo una parte del trabajo reproductivo. El mirar el conjunto de tareas y tiempos destinados al trabajo reproductivo (más inclusivo que el trabajo de cuidado) permite abordar con más claridad la distribución sexual del trabajo y del ocio. Son matices que pueden ser importantes en ciertos contextos.

Las políticas de conciliación atienden a las dificultades en la provisión doméstica de cuidados que se generan con el trabajo remunerado de las mujeres y las tensiones que esto provoca, señalando los costos para las mujeres —en términos de sobrecarga de trabajo y de pérdida de oportunidades laborales— para quienes requieren cuidados y para el desarrollo de los países.

De este diagnóstico, surgen propuestas de promover la conciliación entre vida laboral y familiar, con corresponsabilidad social. Es tan importante redistribuir las tareas de cuidado de la familia entre hombres y mujeres, como reforzar el papel del Estado en la provisión de servicios de cuidado así como el compromiso del conjunto de la sociedad –gobierno, empresa, trabajadores y trabajadoras– en esta tarea. Generar mejores oportunidades de empleo para las mujeres proveer servicios de cuidado y promover la corresponsabilidad social para la conciliación familia-empleo, se convierte así en un desafío central para las políticas y en una clave del trabajo decente y del desarrollo humano (OIT-PNUD, 2009).

En esta aproximación, desde el punto de vista de las políticas, además del desarrollo de servicios de cuidado, se requieren licencias y permisos para ejercer el cuidado, sin que por ello deba sufrir discriminaciones en el empleo. Y para eso, es necesario que mujeres y hombres compartan los permisos y las licencias. Cabe agregar que desde 1981 existe el Convenio 156 (OIT) sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, el que, además de los acuerdos para evitar la discriminación con base en la maternidad, incorpora la necesidad de desarrollar licencias parentales y/o de paternidad. En los últimos años, se observa en la región un desarrollo interesante de la legislación sobre licencias parentales. Según reporta la CEPAL (2010b, pág. 57), en América Latina y el Caribe, varios países han establecido licencias por paternidad en el caso de nacimiento y muchas veces también de adopción. Las licencias varían desde 2 días en Argentina y Paraguay, a 14 días en Venezuela y 15 días en Costa Rica. Colombia, Perú y Puerto Rico conceden 4 a 8 días y Ecuador 10 días. En Chile, con la nueva ley de postnatal la madre puede transferir al padre hasta un mes y medio. En Uruguay, como en otros países, la extensión depende de si se trata del sector privado o del público. En la subregión del Caribe, las Bahamas, Belice, Dominica y las Islas Caimán otorgan algún tipo de licencia a los padres, de distinta duración. Destaca el caso de Cuba, donde la ley permite al padre compartir la licencia de maternidad hasta por seis meses.

Algunos de estos países agregan licencias en casos de graves enfermedades: En Ecuador se instauró una licencia de 8 días por “calamidad doméstica” que incluye entre otras, la enfermedad grave del/la conviviente y parientes consanguíneos hasta el segundo grado. En Chile existe un permiso por enfermedad grave de un hijo o hija que puede ser tomado por el padre.

La expansión de los permisos de cuidado y su aplicación a los hombres tiene su origen en los derechos de las madres trabajadoras construidos a lo largo del siglo XX, que fueron concebidos como protección a la maternidad, garantizando tiempos de cuidado (licencias pre y postnatales), protección frente al despido (fuero maternal) e instancias para el cuidado de bebés (salas cunas, permisos de lactancia). Es reciente y poco extendida aún la definición de que estos derechos corresponden a los niños y niñas, lo que los desliga de su adscripción exclusiva a las madres.

Las empresas, sobre todo las grandes, se han ido convirtiendo en un actor importante de las políticas de conciliación. En el ámbito empresarial, el concepto de conciliación apunta a diversos acercamientos familia-empleo (no sólo permisos sino también la celebración de fiestas, o el apoyo a conflictos familiares) tendientes a configurar una suerte de comunidad entre el hogar y la empresa, enmarcadas en las políticas de responsabilidad social empresarial, suscritas en general por grandes empresas. Las experiencias empresariales de conciliación familia-empleo van más allá de las normas obligatorias, para enmarcarse como *buenas prácticas*, es decir, a aquellas medidas que se aplican no por mandato de la ley, sino por la iniciativa o la buena voluntad del empleador o por acuerdos logrados entre trabajadora/es y empleadores. Se considera que estas medidas mejoran la calidad de la gestión, lo que en algunos casos es certificado por el sistema ISO. En esta línea, los mecanismos de género en varios países –como Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, México, República Dominicana y Uruguay– están entregando un reconocimiento, a las empresas que resaltan en este compromiso (CEPAL, 2010b).

Las prácticas de conciliación, pueden estar presentes también en los organismos públicos que en principio están en condiciones de aplicar la noción de responsabilidad con las familias como una tarea compartida entre funcionarias, funcionarios y la organización, dando así un potente ejemplo hacia la sociedad. En el caso de Chile, bajo el Gobierno de la Presidenta Bachelet se impulsó un programa de Buenas Prácticas de no Discriminación en el sector público, que incluyó entre sus líneas de trabajo la conciliación entre responsabilidades familiares y laborales desde una perspectiva igualitaria (SERNAM, c.2008).

Pese a los ejemplos anotados, OIT y PNUD (2009) argumentan que las políticas de conciliación han tenido un limitado impacto. Si bien, como se anotó recién, hay un cierto desarrollo en las leyes sobre permisos paternales, no se aprecia una redistribución de la carga de tareas domésticas, así como tampoco se ha producido un aumento significativo en la provisión de servicios públicos en apoyo a estas tareas. Las evaluaciones agregan la necesidad de introducir incentivos para los hombres, ya que cuando estas licencias existen a menudo los hombres no las utilizan, ya sea porque en los lugares de trabajo no se facilita su uso o porque los propios padres optan por no ocuparlo. Por otra parte, se señala que las regulaciones sobre licencia parental se aplican sólo al empleo formal, limitando severamente su alcance en una región con alta informalidad del mercado de trabajo. En términos generales, las prácticas de conciliación se han centrado en la entrega de facilidades a las trabajadoras formales para el cuidado infantil, lo que limita su potencial para la redistribución de responsabilidades de cuidado.

En la medida en que la incorporación de los padres se mantenga reducida, las políticas de conciliación así entendidas tienen el riesgo de convertirse en una nueva modalidad de perpetuación de las tareas de cuidado como una responsabilidad de las mujeres. En ese sentido, algunas autoras que analizan la experiencia europea observan una tendencia de los gobiernos a mirar la conciliación sólo en relación al bienestar de las familias y la infancia antes que como un medio para la igualdad de género (Stratigaki, 2004).

No obstante, las políticas de conciliación entre empleo y familia han permitido poner de relieve una de las principales dificultades para la inserción laboral de las mujeres, abriendo espacios a la responsabilidad de cuidado de los hombres y a la responsabilidad de las empresas frente a las familias.

Otra línea de críticas a las políticas europeas de conciliación, (Otxoa, 2008) señala que éstas se están utilizando para mostrar como convenientes el trabajo a tiempo parcial y las modalidades de trabajo flexible, que son formas de precarización del empleo, especialmente el de mujeres, dando pie incluso a la legalización de empresas que ofrecen contratos en estas condiciones.

En el mismo sentido, Stratigaki (2004:30), argumenta la cooptación del discurso de género por las políticas de flexibilización laboral. Al respecto, señala que, si bien el concepto de conciliación entre familia y empleo surge para alentar la igualdad de género en el mercado de trabajo, gradualmente se desplazó su significado desde un objetivo feminista –“redistribuir las responsabilidades familiares entre mujeres y hombres”– hacia uno orientado al mercado –“alentar las formas flexibles de empleo”–, sosteniendo que sólo “ganó un lugar central en el agenda política de la Unión Europea cuando fue cooptado por el discurso de las políticas de empleo, escapando a las fronteras de las políticas de igualdad de género”¹⁸. Aun cuando se trata de un análisis referido a las políticas europeas de empleo en los años 90, resulta especialmente pertinente para América Latina y el Caribe actual, donde el empleo precario es frecuente, y es permanente la tentación de los gobiernos de validarlos como muestra de pujanza económica o de incremento del empleo.

Cabe agregar que la valoración del empleo flexible como una forma de conciliación familia-empleo es funcional a posiciones políticas conservadoras respecto del género, que consideran necesario no sólo reforzar el papel materno tradicional, sino también revertir las crecientes bajas de la natalidad, que empiezan a verse como un problema nacional. Con la flexibilización se cuadra el círculo, ya que se tiene al mismo tiempo a las mujeres más pobres trabajando remuneradamente, sin grandes exigencias laborales, y cuidando hijos.

2. Medir y valorar el trabajo reproductivo

Como se señaló, una aproximación más amplia hacia el tiempo destinado al cuidado en el ámbito doméstico es la que lo mira como parte del trabajo de reproducción social. La producción teórica feminista, que ha sido la primera en resaltar la tensión entre el trabajo del hogar y el trabajo remunerado, pone el acento en la relación entre trabajo productivo, que se valora en el mercado, y el trabajo de reproducción social que se realiza en el hogar sin valoración monetaria. Este último incluye no sólo el

¹⁸ Traducción propia.

cuidado de las personas dependientes, sino el conjunto de bienes y servicios producidos en el hogar, tales como el servicio a adultos independientes y las diversas tareas de gestión y mantenimiento de un hogar. La falta de valor monetario de este trabajo constituye la clave de la supeditación de género de las mujeres en varios sentidos: las ancla al ámbito doméstico, convierte su trabajo en invisible, y lo naturaliza, lo que facilita mantener a las mujeres bajo la dependencia de un varón, y garantizar su disponibilidad para los servicios domésticos. Desde la economía feminista se avanzó en la incorporación del trabajo doméstico no remunerado al cuerpo teórico de la economía, demostrando las funciones económicas de este trabajo, y argumentando que éstas son la base invisible de la economía, o más propiamente que se trata de trabajo incorporado en la producción que se ha mantenido oculto para las teorías oficiales¹⁹. Esta línea argumental refuerza la antigua demanda de reconocimiento público de este trabajo y da fundamento a propuestas de su incorporación a las cuentas nacionales, por la vía de la valoración monetaria.

Desde el punto de vista práctico y político, este enfoque va más allá de la demanda de reconocimiento del trabajo realizado en el hogar para situarlo como una clave explicativa del sistema económico.

La mayor visibilidad del trabajo reproductivo se ha hecho posible en la región a partir del desarrollo de encuestas de uso del tiempo por parte de organismos públicos de la región, lo que indica una creciente –aunque todavía insuficiente– instalación del problema en la política pública. Se trata del cumplimiento de las recomendaciones en materia de producción de información formuladas ya en la cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Beijing (1995) y reforzados en acuerdos regionales, particularmente en el Consenso de Quito (2007) que llamó a los gobiernos de manera más específica a desarrollar instrumentos de medición periódica del trabajo no remunerado y a impulsar políticas para su valoración y reconocimiento

Es creciente el número de países que está generando información sobre el trabajo no remunerado. El Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe²⁰ recoge en 2010 los resultados de las encuestas aplicadas en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua y Uruguay, a las que hay que agregar El Salvador.

Todavía no se cuenta con mediciones regulares y falta mejorar la precisión en varias de ellas y homologarlas para permitir la comparación entre países, problema que se ha venido analizando en la región en una serie de reuniones internacionales de estadísticas de género. Entre los hitos de este proceso cabe mencionar la propuesta de Milosavljevic y Tacla (2007) para incluir un módulo de uso del tiempo en las encuestas de hogares. Una parte importante de este esfuerzo ha sido la propuesta de contar con una clasificación para América Latina y El Caribe de actividades de uso del tiempo (CAUTAL) que tiene en su base el reconocimiento como actividades productivas de los “servicios no remunerados del hogar” distinguiéndolos de otras actividades que denomina “o productivas o personales” (Gómez Luna y Sosa Márquez, 2010).

A pesar de las limitaciones de los datos, se advierten algunas tendencias comunes en todos los países que están realizando este tipo de mediciones: “Por un lado, en todos los casos el tiempo total de trabajo es mayor para las mujeres que para los hombres. Por el otro, en todos los casos también, son las mujeres quienes dedican la mayor parte de su tiempo al trabajo no remunerado”²¹.

Sobre la base de las encuestas de uso del tiempo, y recogiendo experiencia internacional en materia de valoración del trabajo no remunerado del hogar, en los últimos años, se están desarrollando propuestas de cuentas satélite de trabajo no remunerado, en el marco de los sistemas de cuentas nacionales, sugerencia que se formuló en la cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, en Beijing. Las cuentas satélite estiman el valor monetario a este trabajo y lo asocian al valor total de producción nacional. Entre los avances en medición del tiempo, clasificación de actividades y formulación de

¹⁹ CEPAL, (2010b) recoge el modelo ampliado del flujo circular de la renta, de Antonella Picchio (2001), que expone las relaciones entre las empresas y los hogares.

²⁰ Véase [en línea: <http://www.eclac.cl/oig/noticias/paginas/3/38403/TiempoTotalTrabajo.pdf>].

²¹ CEPAL, Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe, indicador “Tiempo total de trabajo”.

cuentas satélites destacan los de México²² como fruto del trabajo conjunto entre el Instituto Nacional de las Mujeres y del Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía, mientras que en El Salvador y Ecuador se informa de iniciativas en el mismo sentido²³.

La medición comparada del tiempo de trabajo total de mujeres y hombres (sumando trabajo remunerado y no remunerado) da cuenta de la desigualdad en la distribución del trabajo total, demuestra la pobreza de tiempo de las mujeres, y muestra como la falta de tiempo es una expresión de la sujeción de las mujeres, y cómo el trabajo no pago las pone en dependencia respecto de quienes generan ingreso. Las mediciones muestran asimismo cómo en las mujeres situadas en la pobreza es mayor la recarga de horas totales de trabajo.

Las limitaciones y desafíos que cabe observar en relación a la medición del tiempo, son de índole técnico-política, partiendo por la necesidad de contar con mediciones regulares y comparables sobre las distintas actividades en todos los países, situación que está en desarrollo, y ligado a ello, avanzar hacia la incorporación del trabajo no remunerado a las cuentas nacionales, campo en el cual el progreso es más limitado.

Un aspecto que requiere mayor atención es la medición de los tiempos de articulación entre la familia y los otros actores de la protección social, lo que se analiza en la siguiente sección.

3. Tiempo para articular

Como se señalaba en la primera parte, las políticas de focalización del gasto social han continuado recurriendo a modelos maternalistas de programas sociales, cuya clave es el trabajo de cuidado ejercido por las madres de los sectores más pobres, exigiendo mayores tiempos de articulación entre la familia y el Estado. Esta es una situación que cae fuera del interés de las políticas de conciliación, centradas en la relación entre la vida laboral y la familiar, sin embargo, la articulación entre la familia y el Estado, así como entre la familia y el mercado (ingresos, consumo) para los efectos del cuidado del grupo familiar demanda una actividad importante, en tareas tales como visitas al médico, compras, viajes, inscripciones, talleres o tiempos de espera para el cobro de un subsidio.

Situándose en este plano, Martínez Franzoni (2005, pág. 40) distingue la producción de la articulación del bienestar. Al respecto, señala que las familias se insertan en los regímenes de bienestar “a través de dos prácticas relacionadas pero distinguibles entre sí. Primero, la de producción del bienestar, que comprende actividades que, al igual que las realizadas por mercados y Estados, se traducen en bienes y servicios (...). Segundo, las familias articulan el bienestar, es decir, gestionan prácticas de asignación de recursos procedentes del mercado, las políticas públicas y las propias familias”. Desarrollando esta idea, la autora sostiene:

“Las distintas esferas de producción del bienestar no se articulan por sí mismas sino mediante prácticas familiares y estructuras de oportunidades, en gran medida dadas por los mercados laborales y la inversión pública.” Agrega que “la articulación es una práctica específica de las familias y las convierte en el locus de los regímenes de bienestar: la esfera en la que se expresan y desde la cual es posible reconstruir empíricamente los regímenes no ya desde las normas, sino desde su operación” (Martínez Franzoni, 2005, pág. 40).

Para analizar la relación entre el cuidado y la protección social, la distinción entre producción y articulación del bienestar es clave, y plantea la importancia de incluir con precisión, en los análisis de uso del tiempo, el destinado a articulación. La misma autora hace un interesante ejercicio en esta dirección, atendiendo a diferencias en los tiempos de articulación y producción del bienestar en países con distintos regímenes de bienestar. No obstante, aclarado que no es un ejercicio fácil, porque la mayor

²² Véase, al respecto, Licea (2010) y Gómez Luna (2008).

²³ Gobierno de El Salvador (2010) y Gobierno Nacional de la República del Ecuador (2010). Un análisis interesante de la incorporación del trabajo no remunerado del hogar a las cuentas satélites y su aplicación para valorar cuidados de la salud se encuentra en Ferrán (2006).

parte de las encuestas recogen preferentemente actividades que se realizan dentro del hogar, subsumiendo las actividades de articulación, bajo categorías muy generales.

Un avance en la medición de los tiempos de articulación es la propuesta antes mencionada de CAUTAL que incluye varias categorías de actividades que pueden considerarse como de articulación, tales como acompañar a miembros de la familia a la escuela o a los servicios de salud. No incluye, sin embargo, los tiempos de articulación exigidos por programas sociales como los de transferencias condicionadas, que, como ya se argumentó, estarían incrementando las tareas de las mujeres.

En general, puede sostenerse, junto a Martínez Franzoni, que las mediciones de uso del tiempo atienden principalmente a lo que ocurre al interior del hogar, siendo necesario avanzar en una revisión que releve conceptual y metodológicamente las actividades de articulación entre la familia, el mercado y el Estado, tendientes a la generación de bienestar para el grupo familiar.

En esa dirección, ahondando en la elaboración conceptual del cuidado, Lamaute-Brisson (2011) sostiene la necesidad de revisar el esquema de un triángulo o un diamante del bienestar ya que este se sostiene en los vínculos de la familia con todos y cada uno de los demás agentes del bienestar.

Esta observación conduce a una necesidad de revisión conceptual del bienestar, para entenderlo no como una distribución de tareas entre Estado, mercado, familias y tercer sector o como la suma de los aportes de cada uno, sino como el producto, en sentido estricto, de la articulación entre ellos, articulación que es operada por la o el responsable del cuidado en el hogar. Este, por lo tanto, no puede considerarse un actor más, sino un actor de otro tipo.

Finalmente, es importante señalar que la medición del uso del tiempo no puede dejar de considerar el tiempo libre de mujeres y hombres, un bien cuyo disfrute da cuenta de grados de libertad y autonomía de mujeres y hombres, de pobres y ricos. La libertad para disponer del tiempo para usos definidos de manera autónoma se asimila directamente a la idea de desarrollo humano como libertad de elegir para realizar plenamente el potencial de las personas o grupos (PNUD).

C. Dinero para el cuidado: transferencias monetarias condicionadas

Las transferencias monetarias a las personas constituyen una herramienta tradicional de la política social en la región, que también ha ido reajustando su concepción y alcances al compás de los cambios en los modelos de desarrollo. En la etapa desarrollista, se entregan subsidios como los de vivienda y asignación familiar, que se entienden como derechos ligados al salario. Pero al expandirse el modelo neoliberal y la noción de la focalización, se pasa a la idea de los subsidios como asistencia a los más pobres. En pleno auge de este modelo, se crea o se rediseña una variedad de subsidios, temporales o permanentes —de cesantía, de pago de servicios básicos, de vejez, de discapacidad, casi todos de montos muy reducidos, incluso la asignación familiar se reduce al mínimo— y se desarrollan fórmulas varias para verificar requisitos e implementar su entrega, de manera que se concentre en quienes lo necesitan más. Como anota Pautassi (2007), el auxilio y no el derecho es lo que fundamenta este tipo de subsidios, entendidos como auxilio del Estado: la necesidad y no la ciudadanía es lo que califica para acceder a ellos. Es por esa razón que para diversos autores (Fraser, 1997; Sennet, 2003), la asistencia estatal estigmatiza y segrega a quienes los reciben, profundizando las brechas sociales. Un enfoque diferente se encuentra en los países de la región que han incorporado los derechos sociales en su Constitución. En éstos se mantiene un sistema de subsidios para los más necesitados, pero cambia el concepto hacia el de un derecho y el estigma de la pobreza cambia por un sentido de dignidad. No en vano uno de estos se llama “Renta Dignidad” (Bolivia). Un factor que contribuye a la dignidad y evita el estigma puede ser la universalidad de la prestación.

El subsidio para el cuidado tiene precedentes en la asignación familiar y en algunos apoyos para discapacidades. Pero el concepto de una transferencia para sostener o compensar el cuidado es relativamente reciente, y se asocia al lento avance de la noción de responsabilidad del Estado en el

cuidado de las personas que se ha venido comentando en este texto. Al igual que en los demás subsidios, de acuerdo con las concepciones de política social que estén a la base se entenderán como un auxilio para los más pobres o como la forma de garantizar un derecho. Y según los supuestos de género incorporados, operarán como un refuerzo a la distribución sexual del trabajo, como un instrumento para la nivelación de responsabilidades, o como es probable, mezclando propósitos y efectos, a veces de manera contradictoria.

En otras regiones, como en Europa, se cuenta con más de dos décadas de experiencia en la entrega de transferencias monetarias “para sufragar el coste que genera la atención a quienes no se pueden valer por sí mismos” (Tobío, 2010, pág. 161). Estas transferencias se consideran un derecho exigible por quienes las requieran, como en el ejemplo antes anotado del sistema español de dependencia. Las fórmulas son múltiples según las orientaciones de las políticas de cada país, incluyendo, entre otras, una remuneración a la persona que ejerce el cuidado, o una asignación directa “a las personas necesitadas de cuidado o a sus familias, quienes pueden utilizarlo como consideren más conveniente”.

Diversos análisis han hecho notar la ambivalencia de este tipo de medidas en relación a la igualdad de género: Por un lado reconocen como un trabajo el cuidado que se entrega en el ámbito familiar e incluso le asignan un valor monetario. Además, se aplican no sólo al cuidado de niños y niñas sino también al de personas en distintas situaciones de dependencia. Con el tiempo se han ido agregando medidas para que los hombres asuman responsabilidades de cuidado. Por otro lado, se ha criticado que los subsidios para el cuidado pueden perpetuar la responsabilidad exclusiva de las mujeres y mantener el trabajo de cuidado como uno de muy baja remuneración (Otxoa, 2008), debido a que los montos son usualmente reducidos. Por esta razón –así como por la interferencia con una carrera laboral, interesan menos a los hombres. Más aún, en ciertos casos incentivarían el contrato de otras mujeres por salarios menores al mínimo legal, caso de muchas migrantes latinas. No obstante, se ha ido conformando un conjunto de recursos y modalidades que tienen en común el reconocimiento del cuidado como un derecho universal y por lo tanto como una responsabilidad del país. De esta manera, se inscriben en una ruta de igualdad de género y de ampliación de derechos, aun cuando es una ruta con muchas tensiones.

En el caso de América Latina, las transferencias para el cuidado bajo esquemas como los expuestos tienen escasa presencia. Pero han aparecido masivamente bajo la modalidad específica de Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC), convertidas en una herramienta ampliamente utilizada por los gobiernos de distintos signos en las políticas de combate a la pobreza. Rodríguez (2010) los entiende como un esfuerzo significativo de los gobiernos para entregar protección social hacia sectores sociales que van quedando excluidos de ésta²⁴. En general, los PTMC buscan incrementar directamente los ingresos y el consumo de los hogares más pobres, reduciendo así los niveles de pobreza extrema, lo que va acompañado del propósito de cortar la transmisión intergeneracional de la pobreza, contribuyendo a lo que los gobiernos definen como el desarrollo de “capital humano”. Para lograr estos fines se entrega “a la familia”, en realidad a las madres de los hogares más pobres, recursos monetarios condicionados al cumplimiento de compromisos relativos casi siempre a la educación y al control de salud y estado nutricional de los niños y las niñas, aunque también pueden incluir una diversidad de otras intervenciones, tales como controles de salud de las mujeres embarazadas, capacitación laboral, actividades comunitarias y otras.

Es su foco en la integración de los niños y las niñas a la protección social lo que perfila a los PTMC como programas de subsidio al cuidado infantil en las familias pobres, entendiendo este cuidado no en el sentido facilitar el cuidado diario, sino en el de asegurar la vinculación de la infancia a la red básica de protección dada por las instituciones educativas y de salud. Esto, y la focalización en los más pobres es el sello de las transferencias condicionadas en la región.

²⁴ La caracterización que sigue se toma principalmente de Rodríguez (2010).

La información consolidada más reciente de la CEPAL²⁵ sobre los PTMC da cuenta de 40 programas que operan en 18 países de la región, llegando a más de 25 millones de familias –representadas por casi igual cifra de mujeres– y unos 113 millones de personas: nada menos que el 19% de la población de América Latina y el Caribe. Los programas con el mayor número de beneficiarios son Bolsa Familia, de Brasil (52 millones de personas), Oportunidades de México (27 millones) y Familias en Acción de Colombia (12 millones), en tanto el Bono de Desarrollo Humano, de Ecuador, es el que cubre el mayor porcentaje de población en un país (44%). La CEPAL hace una evaluación de los PTMC positiva en términos generales, al anotar que, pese a que el gasto en los PTMC en promedio representa solamente 0,40% del PIB de los países de la región, éstos contribuyeron a aminorar el impacto de la reciente crisis económica y a reducir la desigualdad.

Para Sojo (2007) los PTMC son una versión actualizada del concepto de focalización del gasto social propio de las reformas estructurales de la década de 1980 y de 1990. En efecto, y pese a su masividad, se exige demostración de pobreza a quienes postulan a ellos. Aunque la idea es el desarrollo del “capital humano”, las evaluaciones no encuentran que sus beneficiarios desarrollen capacidades para mantenerse por sí mismos fuera de la pobreza. Rodríguez, por su parte, (2010, pág. 5) advierte que los PTMC representan una versión actualizada de la idea paternalista de un Estado que necesita orientar el comportamiento de la población pobre. La orientación se entrega “bajo la forma de las condicionalidades que van a determinar cuál es el comportamiento adecuado que hace a las personas pobres merecedoras de la asistencia monetaria”. Y es para asegurar que sostengan ese comportamiento y no otro, que los PTMC operan como un contrato en que el Estado se compromete a entregar ciertos recursos mientras “la familia” se obliga a cumplir con los cuidados estipulados. Muchos de estos contratos penalizan el incumplimiento retirando el subsidio, o no entregándolo sin una prueba de cumplimiento. No obstante, en otros casos la exigencia es menos rigurosa, privilegiando el beneficio que sin duda es el principal y el más eficaz en lo inmediato, cual es el ingreso monetario.

Los análisis de género de estos programas reiteran las distintas implicancias del hecho de que las receptoras directas de los subsidios –cuyo público objetivo son los hogares vulnerables– sean casi en su totalidad mujeres, aun cuando en ocasiones se explicita la posibilidad de participación de hombres. Rodríguez da cuenta de la argumentación explícita o implícita sobre el mayor altruismo de las mujeres como un rasgo que da mejores garantías de que los recursos se utilizarán efectivamente en “la promoción de las capacidades de los miembros del hogar, en particular de los niños y niñas” (2010:2).

La implementación de estos programas depende radicalmente de que en cada hogar participante exista alguien que intermedie entre el programa y los/las niños/as y los servicios o beneficios provistos por el Estado, encargándose de recibir el subsidio, asistir a las actividades del programa, acompañar a las niñas y niños a los centros de salud, a la escuela y de todas las demás interacciones con estos y otros servicios. Esta función de articulación entre el hogar, y los agentes del bienestar es la que usualmente ejercen las mujeres en su calidad de cuidadoras y la que da garantías a los diseñadores de los programas. Pero no son todas las mujeres, sino las madres que tienen hijos o hijas en edad infantil y se ubican en los sectores de mayor pobreza. En ese sentido se trata de una nueva versión del diseño maternalista de las políticas sociales, en particular las dirigidas a la población más pobre, que, como se vio en la primera sección, tiene una larga trayectoria en la región y que radica en los mapas cognitivos o los supuestos culturales de los diseñadores de programas, por lo que no siempre ven la necesidad de explicitarlo.

Coincide con esta opinión Molineux (2006, pág. 425, traducción propia) quien, respecto del programa Oportunidades afirma algo que puede decirse de todos los PTMC: representan “una nueva combinación de anteriores enfoques maternalistas de política social con los modelos de corresponsabilidad condicionada, asociados a recientes enfoques del bienestar social y la superación de la pobreza suscritos por actores políticos internacionales”. Esta opinión es compartida por Martínez Franzoni y Voorend (2008).

²⁵ CEPAL: presentación de la Base de datos de programas de protección social no contributiva en América Latina y el Caribe, 27 de diciembre de 2010. Véase [en línea: www.cepal.org/noticias].

Los análisis de Rodríguez (2010) sobre los PTMC de varios países y de Martínez Franzoni y Voorend (2008) sobre los de Chile, Costa Rica y El Salvador, exploran las ventajas y desventajas que pueden apreciarse respecto del aporte de los PTMC a la igualdad de género, revisando esta materia desde diferentes puntos de vista. Concluyen que si bien todos combinan elementos favorables y desfavorables para la igualdad de género, algunos ofrecen más oportunidades que otros en dirección de la igualdad, en particular cuando incorporan instrumentos para el acceso de las mujeres a una actividad remunerada autónoma, lo que no es frecuente, o cuando estimulan la responsabilidad compartida de mujeres y hombres, lo que es todavía menos frecuente, aunque se encuentra ejemplos. Rodríguez (2010:25), con base en Cecchini et al (2009) anota que “en el caso de Oportunidades de México y Chile Solidario se han diseñado esquemas de micro crédito para establecer negocios independientes. Recientemente, Honduras está estudiando la incorporación de un programa orientado a la formación laboral”.

En el lado favorable del balance, los análisis concluyen que, el acceso a ingresos puede dar algún poder de negociación a las mujeres dentro del hogar, aun cuando se documentan algunos ejemplos en sentido contrario. La alta cifra de mujeres que está accediendo a ingresos por esta vía ha sido destacada como un aporte a la autonomía económica de las mujeres. Al parecer muchas de ellas manejan un ingreso por primera vez.

En el lado desfavorable, un hecho central es que todos ellos refuerzan los roles tradicionales de cuidado: No sólo se entrega financiamiento para ejercer este rol, sino que se lo estipula por contrato. En esta línea, Rodríguez (2010: 21) enfatiza las implicancias sobre el uso del tiempo de las mujeres. Recogiendo evidencia proveniente del Programa Oportunidades, sistematizada por Espinosa (2006) afirma que “el trabajo de las mujeres se incrementa cuando se transforman en beneficiarias del programa” Y también llama la atención sobre lo que llama “trampa de la inactividad” que se refiere a que aun cuando no esté explícitamente establecido, el tiempo y las obligaciones que asumen las mujeres inhiben sus posibilidades o iniciativas para insertarse en el mercado laboral. Si las mujeres no pueden generarse ingresos adicionales a los del programa, entonces resulta que, paradójicamente, “lo que el programa busca solucionar (la carencia de ingresos), lo promueve (las mujeres no pueden generarse ingresos por fuera del programa)” (id.: 24).

Desde esta perspectiva, los PTMC pueden considerarse un incentivo a la permanencia de las mujeres pobres en el hogar, exceptuando tal vez a aquellos que generan condiciones para su inserción laboral. Rodríguez recoge, no obstante, opiniones de organismos internacionales según los cuales, los PTMC, en conjunto, no han evidenciado “desincentivos notorios a la oferta laboral de la población adulta de los hogares beneficiarios” (id. p. 10). No obstante, habría que agregar que la inserción laboral no es el propósito de estos programas —un punto que es señalado como debilidad— por lo que no cuentan con buenas mediciones de este efecto.

Esta es sin duda una crítica que cuestiona el corazón del programa. El argumento se puede llevar más allá, agregando que en lugar de generar autonomía económica, los PTMC ponen a las mujeres pobres en dependencia de un nuevo jefe-proveedor, un Estado-padre que les exige (o premia) por cumplir con sus deberes maternos y las castiga (retirando el beneficio) cuando no lo hacen. El efecto de segmentación social y de género que esto significa no puede considerarse un logro para la autonomía de las mujeres ni tampoco para los objetivos de largo plazo de los programas.

Para poner en contexto estas observaciones, es imprescindible tener en cuenta que las consideraciones de género no han estado presentes en el diseño de los PTMC. Como anota Rodríguez (id.:15), “Una apreciación general que puede hacerse sobre los PTC en la región es que a pesar de ser programas cuyas recipientes mayoritarias son las mujeres, es apreciable la ausencia de consideraciones de género en el diseño de los mismos. ... En línea con esto, también resulta en un estadio embrionario la evaluación de estos programas desde este abordaje”. Como excepciones, se menciona algunos componentes de programas, como por ejemplo el monto de las becas escolares del programa Oportunidades, que “partir del primer año del nivel secundario, es mayor para las mujeres, dado que su índice de deserción aumenta a partir de ese grado”. En este sentido, es posible compartir la opinión de Martínez Franzoni y Voorend (2008: 126) de que los programas de transferencias condicionadas “podrían reformularse para promover en lugar de reforzar la desigualdad de género”. En esa dirección,

apuntan a la necesidad de desatar dos grandes nudos: “El primero tiene que ver con la mayor autonomía económica de las mujeres, mediante una mejor articulación de estos programas sociales, con el mercado laboral y la producción. El segundo aspecto alude a un papel más activo del Estado en promover la reorganización de roles en el ámbito doméstico, tanto por una mayor disponibilidad de servicios de cuidados, como, deseablemente, aunque más difícil, por una mayor presencia de hombres cuidadores”.

Siguiendo a Rodríguez, parece necesario revisar las estrategias de salida de los PTMC, de manera que aseguren el acceso de sus titulares, las mujeres, a formas estables y robustas de empleo, que contribuyan a sacarlas de manera estable de los grupos vulnerables. Ello, no obstante, exige decisiones políticas mayores, como la de articulación con políticas económicas y de empleo y la inclusión explícita de propósitos de igualdad de género en los programas, entendiendo que estos son un requisito para la igualdad social, y que el Estado no puede seguir descansando en las mujeres pobres para sostener un sistema asistencial.

Sobre la base de estos análisis, es posible preguntarse por el lugar de los PTMC en las políticas de protección social: la respuesta sería que son un potente instrumento maternalista de protección social, pero no uno que contribuya a la autonomía económica de las mujeres.

Pareciera que todavía en la región los objetivos de igualdad de género se detienen o se relativizan allí donde entran los de superación de la pobreza. Quienes diseñan y analizan las políticas sociales aún no advierten que la responsabilidad compartida de cuidado, y la igual participación de mujeres y hombres en todas las esferas dará frutos mejores y más duraderos de desarrollo humano y económico.

III. Conclusiones

1. Diversidad de contextos para la redistribución del cuidado

La revisión realizada de distintos ámbitos de políticas públicas en relación a la protección social y el cuidado ratifica que la redistribución del cuidado de las personas es una clave para la protección social en el siglo XXI en América y el Caribe. Se trata de una necesidad que puede considerarse urgente, que surge no sólo de las tendencias políticas y culturales hacia la igualdad de género en los ámbitos público y privado, sino también de las profundas transformaciones de la sociedad (envejecimiento, incremento de los niveles de educación y del trabajo remunerado femenino, nuevos perfiles de morbilidad, entre otras) que hacen obsoletos e ineficaces los arreglos sociales, los servicios y las normas tradicionales de cuidado. Una necesidad, sin embargo, que no sigue un patrón único y que no admite una solución universal, ya que depende de los diferentes procesos sociales, demográficos y económicos de los países de la región.

Los esfuerzos de caracterización de tipos de regímenes de bienestar que enmarcan en la región las políticas de protección social ofrecen una buena base inicial para plantear la redistribución del cuidado en diferentes contextos, un camino que parece imprescindible recorrer, y que algunas autoras y autores están emprendiendo. Camino en el que parece necesario evitar la caracterización de la “crisis” del cuidado como una suma y resta de cuidados requeridos y cuidadoras(es) disponibles (CEPAL, 2009), cuando el problema radica en un orden social y de género (Montaño, 2010) que no ha logrado encontrar en el cambiante perfil del cuidado una oportunidad de ordenamiento igualitario de la sociedad.

2. El cuidado: ¿un asunto público?

Pese a su relativa urgencia, las políticas han avanzado muy lentamente hacia la redistribución del cuidado. La primera observación es que las políticas de cuidado para distintos grupos sociales han estado muy desarticuladas entre sí a nivel de los Estados. Cada una tiene su destinatario, sus recursos, sus leyes e instituciones. Las sinergias entre ellas están por descubrirse. Y también las contradicciones entre ellas.

Pero no cabe desconocer los avances que se han ido produciendo en la región, impulsados por los Mecanismos Nacionales para el Adelanto de la Mujer, el movimiento de mujeres y un cambio cultural respecto de las relaciones de género que se expresa de manera difusa pero efectiva. Como se vio, los compromisos asumidos en Quito por los gobiernos, y ratificados en Brasilia, se han traducido en numerosas iniciativas de reconocimiento y valoración del trabajo no remunerado de cuidado, destacando las reformas legales y constitucionales y la producción de información oficial sobre el uso del tiempo. Cabe agregar algunas reformas previsionales, el incremento de la oferta de cuidado infantil y otras medidas que van en esa dirección.

No obstante estas son insuficientes para la redistribución del cuidado. Son escasos los avances sobre las condiciones en que se entrega el cuidado en el ámbito doméstico y sobre la nueva ecuación que se requiere entre todos los agentes concernidos en la producción del cuidado y del bienestar de la población. De la tríada revisada “servicios, tiempo y dinero”, los avances más promisorios para la redistribución del cuidado son los referidos a la visibilización del trabajo no remunerado en el hogar, los que aún tienen poco impacto sobre el diseño de los servicios y las políticas de transferencia de recursos monetarios.

Y es que, tal como lo han sostenido diversas autoras, las políticas siguen asumiendo el cuidado como un problema de las mujeres que el Estado puede (o no) apoyar. Aún no se reconoce el cuidado como un derecho humano universal de recibir y ejercer cuidado en condiciones igualitarias y dignas (Pautassi, 2007), y la necesidad de redefinir los papeles de los sexos y las instituciones en este cometido. Esta limitación no proviene sólo de las políticas, sino de la falta de un amplio debate público y de un consenso ciudadano sobre el tipo de sociedad, de Estado, y de relaciones entre géneros y generaciones que queremos, sobre la participación y los derechos de quienes reciben y ejercen el cuidado, y sobre las normas, servicios y recursos que cada sociedad está dispuesta a asegurar para garantizarlos. Estas omisiones tienen consecuencias económicas sociales y políticas en la reproducción de la pobreza nacional y en la permanencia de la expropiación del tiempo y la autonomía de las mujeres, limitando así la ciudadanía de quienes cuidan y de quienes son cuidados/as.

3. Maternalismo y pobreza

Como se sostuvo a lo largo de este texto, el problema del abordaje del cuidado se sitúa en el marco de históricas contradicciones de las políticas públicas: mientras avanzan por una parte en reconocer los derechos de las mujeres y combatir la discriminación de género, por la otra se mantienen los supuestos y las pautas de políticas que perpetúan su deber doméstico, los que han mostrado una gatopardesca capacidad de adaptación a lo largo de los distintos modelos de desarrollo. El disco duro de las políticas sociales se mantiene maternalista en un sentido clásicamente patriarcal, lo que se advierte de manera rotunda en las políticas y servicios dirigidos a la población más vulnerable. Los programas de transferencias monetarias condicionadas (PTMC) son la expresión contemporánea más nítida de esta disposición maternalista. (Rodríguez, 2011) Esta se asocia a otra contradicción de las políticas: aquella que se da entre el propósito declarado de erradicar la pobreza y la restricción que imponen sobre la autonomía de las mujeres al “privilegiarlas” como responsables del hogar, limitando su inserción laboral y/o incrementando su tiempo total de trabajo. Lo que sin duda alimenta la pobreza y contribuye a diferenciar socioeconómicamente el peso del orden de género. La concepción instrumental de las mujeres como articuladoras entre los beneficios de las políticas sociales y el grupo familiar ocurre en gobiernos y organismos de distinto signo, lo que demuestra que el maternalismo no es una exclusividad neoliberal, aunque sin duda es fortalecida por la permanencia del mandato paradigmático de focalizar el gasto público centrándolo en las (madres de) familias más pobres, en lugar de avanzar hacia esquemas universalistas de derechos y de promoción de empleos decentes, en el sentido de OIT.

El diseño maternalista está presente no sólo en los PTMC, sino también en el desarrollo de políticas de conciliación entre familia y empleo, en los servicios públicos para la población que requiere cuidados (infancia, discapacidades, ancianidad dependiente) y en los servicios básicos de salud y educación, abarcando un enorme espectro del funcionamiento del estado y –si bien no está muy estudiado– del “tercer sector” que trabaja con la pobreza y con el cuidado de personas. La revisión por sectores de las políticas y servicios dirigidos a los grupos con mayor necesidad de cuidado revela ritmos y situaciones diversas en relación con el maternalismo: respecto de la infancia el creciente foco en la educación inicial ofrece oportunidades –no siempre aprovechadas– para desligar el cuidado infantil del empleo (y la obligación exclusiva) de las mujeres; las propuestas sobre envejecimiento tienen incorporadas consideraciones de género, por lo menos a nivel de los análisis internacionales; pero en el caso de las discapacidades, estas no han ingresado de manera apreciable. Se reitera la importancia del hogar, sin hacerse cargo del problema de las y los cuidadores.

El peso y la extensión del maternalismo también dan cuenta de las dificultades que enfrentan los organismos nacionales de la mujer –ya sea porque comparten la visión maternalista o porque tienen una reducida capacidad de incidencia– para transversalizar objetivos de redistribución de los cuidados en la corriente principal de las políticas.

4. El papel articulador de las mujeres en el centro del cuidado

El maternalismo se reproduce por la necesidad del estado y el sistema económico y social del papel de articulación que hacen las madres —eventualmente otro miembro del hogar— entre las familias y las instituciones de las que depende el bienestar (mercado, estado, tercer sector). Siguiendo esta línea de análisis podría argumentarse que el cuidado es en primer lugar —o por lo menos lo es en el mundo contemporáneo— una tarea de articulación de (más o menos) recursos, productos y servicios, lo que pone el foco en las vinculaciones más que en una suerte de división de tareas de cuidado entre las familias, el estado y el mercado. Desde aquí se puede formular preguntas o propuestas sobre una redistribución del cuidado en que las articulaciones (no sólo la vida doméstica) se sustenten en la igualdad de género. Es importante tener presente, no obstante que la articulación entre la familia, el mercado y el estado no es un papel que se ejerce no sólo para el cuidado de personas dependientes sino también para la atención y servicio de personas autónomas (principalmente hombres) y la administración del hogar.

Los avances teóricos que ubican el trabajo doméstico no remunerado en el centro de la reproducción económica y de la organización de nuestras sociedades refuerzan esta conclusión (Lamaute-Brisson, 2011, Martínez, 2005, Rodríguez, 2005, entre otras). De manera que la propuesta de redistribución del cuidado es en realidad, antes que (o además de) un proceso de reasignar responsabilidades, una propuesta de transformación de los vínculos entre mercado, estado, familias y tercer sector, donde la familia —su papel articulador— no es una institución al lado de las otras, sino el centro (o la base sumergida) del sistema.

Desde esta perspectiva, la revisión mostró aspectos especialmente relevantes del papel articulador que cumplen las mujeres en la región. Si bien la recarga de trabajo no remunerado que recae sobre las mujeres de acuerdo a las cifras de usos del tiempo es un rasgo transversal a todos los países y sectores sociales, esta carga sería especialmente intensa en dos situaciones muy diferentes, demandando distintos tipos de actividades: en los países y sectores de mayor pobreza, y/o donde es baja la capacidad estatal de protección social y en aquellos países donde el Estado ha desarrollado una oferta importante de servicios, programas y transferencias, que aumenta el tiempo y tareas de articulación de las mujeres que “califican” para recibirlos a nombre de su grupo familiar. Mirar el cuidado desde la articulación, y en distintos contextos nacionales, socioeconómicos y familiares es una tarea aún incipiente en la región.

5. Los desafíos para los análisis de género

Si los análisis de la protección social omiten el sustento del papel de articulación en la desigualdad de género, los análisis de género, por su parte tienen algunos aspectos más débiles o menos desarrollados desde esta perspectiva:

- a) Miran más hacia la sobrecarga de las mujeres en relación al cuidado al interior del hogar, que a las actividades de articulación. No obstante, la propuesta analítica de Lamaute-Brisson (2011) es un avance en esa dirección. Cabría revisar si los avances de la CAUTAL –que aunque observa más el interior del hogar, mejora la medición de tiempos de articulación– se adecúan de modo suficiente a esta propuesta.
- b) Tienden al estado-centrismo, en el sentido de priorizar el papel del Estado en el nivel nacional en la redistribución del cuidado, (principalmente a través de normas y servicios), con algunas aproximaciones al papel del mercado y dando poca importancia al papel de otros actores como los del “tercer sector”, y los organismos e instituciones del nivel local, (aspectos también relevados por Lamaute-Brisson (2011).
- c) Atienden principalmente al cuidado de personas dependientes, dejando en la oscuridad el tiempo destinado a la atención de personas autónomas (jefes de hogar, principalmente), un aspecto clave de la desigualdad de género que no queda bien reflejado en los análisis de uso del tiempo. Y, finalmente,
- d) Usan un modelo implícito de mujer adulta joven con hijos menores de edad, cuyas dificultades para insertarse en la vida pública son el eje de análisis y propuestas. Con ello se desatiende otros problemas y necesidades de las mujeres relativas al cuidado y la protección social. Entre los campos con poco desarrollo está el de los arreglos intergeneracionales para el cuidado (aunque hay experiencias interesantes de análisis en relación a las cadenas internacionales de cuidado), el de las necesidades de cuidado de las mujeres ancianas y el aporte de éstas al cuidado en distintos contextos culturales, sociales y nacionales y, finalmente, el papel en el cuidado de las mujeres jóvenes sin hijos. A esto podría agregarse un menor análisis del cuidado en espacios rurales e indígenas, áreas todas en que se requiere reunir información.

6. Algunas recomendaciones

De lo observado se desprenden recomendaciones de análisis y políticas de las que se subrayará algunas:

- a) Mejorar la información y los análisis sobre tiempos y tareas de articulación y de cuidado en diversos contextos y en todos los servicios y organismos que se ocupan del cuidado, identificando y propiciando modelos igualitarios de articulación, y evaluando las exigencias de enlace servicio-familia en función de su potencial igualitario. Por la magnitud que revisten, habría que prestar especial atención a los sectores sociales de salud y educación, tanto públicos como privados o sin fines de lucro.
- b) Estudiar el doble papel de las mujeres como cuidadoras y como personas que requieren cuidados, en diversos contextos, incluyendo de manera especial a las mujeres mayores y las más jóvenes.
- c) En las políticas y programas para la superación de la pobreza es central profundizar un enfoque de género igualitario y con énfasis en la autonomía económica de las mujeres.
- d) Documentar y analizar los distintos proveedores de cuidado y su ubicación en los regímenes de bienestar, tanto los estatales como los privados y sin fines de lucro, sus limitaciones y potencialidades para la redistribución igualitaria del cuidado y los requerimientos de regulación y garantía de derechos que deben cumplir.
- e) Incorporar en todos estos análisis un enfoque de derechos que incluya la participación de personas cuidadas y cuidadoras en el diseño y evaluación de las políticas, servicios y programas.

- f) Propiciar la integración conceptual y metodológica del objetivo de redistribución igualitaria del cuidado en distintos sectores de política y servicios dirigidos a distintos grupos destinatarios. En particular, hace falta avanzar hacia políticas integradas e integrales de dependencia (Tobío, 2010), con foco en nuevas articulaciones mercado-estado-comunidad-familia, que no dependan de las mujeres.
- g) Es necesario profundizar la reflexión teórica y conceptual sobre las perspectivas del cuidado y las transformaciones societales posibles para que transite de un factor de “crisis” a un elemento nivelador de la vida social.
- h) En el campo político, se necesita un debate público sobre cómo generar nuevas formas de articulación entre estado-mercado-comunidad que tengan su centro en una familia igualitaria, en sociedades donde el cuidado es un derecho universal que potencia la autonomía, y una prioridad para la ciudadanía, avanzando hacia la fórmula de Fraser (1997) “todos proveedores(as), todos cuidadores(as)”.

Bibliografía

- Aguirre, Rosario y Lucía Scuro Somma (2010) “Panorama del sistema previsional y género en Uruguay. Avances y desafíos”, *serie Mujer y desarrollo* N° 100, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Aguirre, Rosario (2007) “Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas”, en: Irma Arriagada, coordinadora (2007) *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*, CEPAL-UNFPA, págs. 187-199. América Latina Genera -UNDP (c.2009) Género y discapacidades http://www.americalatinagenera.org/es/documentos/tematicas/tema_diversidad.pdf.
- Anderson, Jeanine (2007) “Políticas y programas orientados a las familias en los países andinos”, en *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*, CEPAL-UNFPA, pp.211-222.
- Arriba González de Durana, Ana y Francisco Javier Moreno Fuentes (2009) *El tratamiento de la dependencia en los regímenes de bienestar europeos contemporáneos*. Colección Estudios, Serie Dependencia, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, IMSERSO, Ministerio de Sanidad y Política Social, Madrid.
- Arriagada, Irma, coordinadora (2007) *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*, CEPAL-UNFPA.
- Arriagada, Irma editora (2005), *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales* CEPAL-UNFPA.
- Arriagada, Irma (2005a) “Transformaciones sociales y demográficas de las familias latinoamericanas”, en Valdés, Ximena y Teresa Valdés, editoras (2005) *Familia y Vida Privada*, CEDEM, Chile pp. 17-39.

- Astelarra, Judith (2006), "Políticas conciliatorias: conceptualización y tendencias" en Luis Mora y María José Romero Ruiz, coordinadores, *Cohesión Social, Políticas Conciliatorias y Presupuesto Público. Una mirada desde el género*. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) Cooperación Técnica Alemana (GTZ), Reunión internacional de Expertas/os 24-26 de octubre de 2005, Ciudad de México, págs. 27- 38.
- Barría, María Soledad (2002) Discriminación de las mujeres en el Sistema de Instituciones de Salud Previsional, Regulación y Perspectiva de Género en la Reforma, Serie Género y Reforma de la Salud, Cuadernillos temáticos N° 1 OPS/OMS, Santiago de Chile.
- Barrera Ortiz, Lucy, Natividad Pinto Afanador, Beatriz Sánchez Herrera, Gloria Mabel Carrillo G. y Lorena Chaparro Díaz (2010) Cuidando a los cuidadores. Familiares de personas con enfermedad crónica, Universidad Nacional de Colombia (Sede Bogotá), Facultad de Enfermería.
- Bauman, Zygmunt (2002) En busca de la política, FCE, México.
- Bertranou, Fabio M., editor (2004) Protección social y mercado laboral, Santiago, Oficina Internacional del Trabajo.
- Banco Mundial (c.2004) Discapacidad en América Latina y el Caribe Hoja Informativa, en <http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/Regions/LAC/LACfactsheetSpn.pdf>.
- Bucolo, Elisabetta: "Italia: las mujeres se apoderan del tiempo", <http://www.inisoc.org/62bucolo.htm>.
- Cecchini, Simone, Alicia Leiva, Aldo Madariga y Daniela Trucco (2009) Desafíos de los programas de transferencia con corresponsabilidad: los casos de Guatemala, Honduras y Nicaragua. Santiago, Documento de proyecto CEPAL-ASDÍ.
- CEPAL (2010 a) "La Hora de la Igualdad: Brechas por cerrar, caminos por abrir". Trigésimo tercer período de sesiones.
- CEPAL (2010 b) "¿Qué Estado para qué Igualdad?" Documento base XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y El Caribe, CEPAL-Secretaría de Políticas para as Mulheres, Brasília, Brasil, 13 al 16 de julio de 2010.
- CEPAL (2009) Panorama Social de América Latina 2009.
- CEPAL (2007) "El aporte de las mujeres a la igualdad de América Latina y el Caribe", documento base X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Quito, Ecuador, 6 al 9 de agosto de 2007.
- CEPAL (2006) La Protección Social de Cara al Futuro. Acceso, financiamiento y solidaridad. Trigésimo primer período de sesiones.
- CEPAL (2003) "Las personas mayores en América Latina y El Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas. Síntesis". Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento: hacia una estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Santiago de Chile, del 19 al 21 de noviembre de 2003.
- Discapacidad online, (Jul 27 2010) // Noticias Internacionales, <http://www.discapacidadonline.com/partir-agosto-entregara-bono-discapacidad-ecuador.html>.
- Durán, María Ángeles (2006), "El futuro del trabajo en Europa: el cuidado de las personas dependientes", en Luis Mora y María José Romero Ruiz, coordinadores, *Cohesión Social, Políticas Conciliatorias y Presupuesto Público. Una mirada desde el género*. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) Cooperación Técnica Alemana (GTZ), Reunión internacional de Expertas/os Ciudad de México 24-26 de octubre de 2005, pp. 30-74.
- Esping Andresen, Gosta (2000) Fundamentos sociales de las economías preindustriales, Ed. Ariel Barcelona.
- Espinosa, G. (2006) "La participación de la actividad económica de las mujeres del Programa Oportunidades y su relación con la corresponsabilidad de éste y otros programas sociales." En: M. P. López y V. Salles (coords) El Programa Oportunidades examinado desde el género. México, UNIFEM - El Colegio de Mexico.
- Ferrán, Lourdes (2006) "Marco conceptual y lineamientos metodológicos de la cuenta satélite del sector hogares para medición del trabajo no remunerado en salud dentro del sistema de cuentas nacionales", Taller Internacional sobre Cuentas Satélites de los Hogares: Género y Salud, Midiendo la Contribución del Trabajo no Remunerado de la Mujer en la Salud y el Desarrollo, OPS/OMS y CEPAL, Santiago, Chile, 5-6 de junio.
- Franco, Rolando (1996) "Los paradigmas de la política social en América Latina", *Revista de la CEPAL* N° 58, págs. 9-22, Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Fraser, Nancy (1997) *Iustitia interrupta, reflexiones críticas desde la posición 'postsocialista'*, Universidad de los Andes, Siglo de Hombres Editores, Colombia.

- Forttes, Paula (2008) “Consideraciones y estrategias para abordar el envejecimiento en sociedad”, *Construyendo Políticas Públicas para una Sociedad que Envejece*, Expansiva y Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago de Chile, junio 2008. págs. 7-38.
- Gálvez Pérez, Thelma y María Isabel Matamala Vivaldi (2001) “La economía de la salud y el género en la reforma de salud” Documento N°1, Proyecto Género, Equidad y Reforma de la Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Representación en Chile.
- Gobierno de El Salvador “Informe Consenso de Quito”, Undécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Brasilia, 13 al 16 de julio 2010.
- Gobierno Nacional de la República del Ecuador, 2010, “Informe sobre el cumplimiento del Consenso de Quito”, XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y El Caribe.
- Gómez Luna, María Eugenia y Viridiana Sosa Márquez (2010) “Clasificación de actividades de uso del tiempo para América Latina y el Caribe, CAUTAL. Propuesta para discusión”. 8ª Reunión Internacional de Estadísticas sobre Uso del Tiempo y Políticas Públicas, México, D.F. 30 de junio.
- Gómez Luna, María Eugenia (2008): “Cuenta Satélite de Producción y Consumo de los Servicios No Remunerados de los Hogares. Propuesta Metodológica”. IX Encuentro Internacional de Estadísticas de Género. Ronda Censal 2010 Aguascalientes, México 29-30 septiembre – 1 octubre.
- Guzmán, José Miguel y Sandra Huenchuan (2005), “Políticas hacia las familias con adultos mayores: el desafío del derecho al cuidado en la edad avanzada”, Reunión de Expertos Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales, CEPAL, 28 y 29 de junio de 2005, CELADE – División Población de la CEPAL, Santiago de Chile.
- Huenchuán, Sandra, Editora (2009) *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*, Libros de la CEPAL N° 100, Santiago de Chile Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Huenchuán, Sandra y Luis Rodríguez-Piñero (2010) *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*, Documento de proyecto, CEPAL-CELADE, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL-UNFPA-ASDI, Santiago de Chile, noviembre 2010.
- Instituto Nacional de las Mujeres México [online] Discapacidad y Género http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100777.pdf.
- Jaccoud, Luciana, Patricia Dario El-Moor Hadjab y Juliana Rochet Chaibub (2010) *The consolidation of social assistance in Brazil and its challenges, 1988–2008*, Brasilia, Instituto de Pesquisa Economica Aplicada (IPEA) - International Policy Centre for Inclusive Growth (IPC - IG), UNDP.
- Lamaute-Brisson, Nathalie (2011, Versión preliminar) *Redistribuir y reconocer el cuidado desde la protección social. Un marco conceptual*, Santiago de Chile, CEPAL, División de Asuntos de Género.
- Licea, Rosa María (2010) “Cuenta satélite de trabajo no remunerado la experiencia de México” VIII Reunión Internacional “Estadísticas sobre uso del tiempo y políticas públicas”, México 30 de junio, 1 y 2 de julio.
- Marchesi, Alvaro (2010) “Las Metas Educativas 2021. Un proyecto iberoamericano para transformar la educación en la década de los bicentenarios” Documento Básico, V Foro Latinoamericano de Educación, Metas educativas 2021. Propuestas Iberoamericanas y Análisis Nacional, Fundación Santillana, Buenos Aires, 14 y 15 de mayo 2009. http://www.fundacionsantillana.com/upload/ficheros/noticias/201007/libro_v_foro.pdf.
- Marco, Flavia (2007) “El cuidado de la niñez en Bolivia y Ecuador: derecho de algunos, obligación de todas”, *serie Mujer y desarrollo* No 89, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Marco, Flavia, coordinadora (2004), *Los sistemas de pensiones en América Latina: un análisis de género*, *Cuadernos de la CEPAL*, N° 90, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Martínez Franzoni, Juliana y Koen Voorend (2009) *Sistemas de patriarcado y regímenes de bienestar en América Latina ¿Una cosa lleva a la otra?*, Madrid, Fundación Carolina – CeALCI.
- Martínez Franzoni, Juliana y Koen Voorend (2008) “Transferencias condicionadas e igualdad de género: ¿blancos, negros o grises?”, *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, Vol. IV, Núm. 122, 2008, págs. 115-131, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Martínez Franzoni, Juliana (2007) *Regímenes de Bienestar en América Latina*, Fundación Carolina–CeALCI, Madrid.
- Martínez Franzoni, Juliana (2005): “La pieza que faltaba: uso del tiempo en los regímenes de bienestar”; *Nueva Sociedad* N° 199.
- Milosavljevic, Vivian y Odette Tacla (2007) *Incorporando un módulo de uso del tiempo a las encuestas de hogares: restricciones y potencialidades*, *serie Mujer y desarrollo* N° 83, CEPAL.

- Molyneux, Maxine (2006) "Mothers at the Service of the New Poverty Agenda: Progresas/ Oportunidades, Mexico's Conditional Transfer Programme", *Social Policy & Administration* ISSN 0144 – 5596 Vol.40, N° 4, August 2006, págs. 425-449.
- Montaño Virreira, Sonia y Coral Calderón Magaña, coordinadoras (2010): *El cuidado en acción, entre el derecho y el trabajo*, Santiago de Chile, CEPAL, UNIFEM, AECID.
- Montaño, Sonia (2010) "El cuidado en acción", en Sonia Montaño Virreira y Coral Calderón Magaña, coordinadoras: *El cuidado en acción, entre el derecho y el trabajo*, Santiago de Chile, CEPAL, UNIFEM, AECID, 2010, págs.13-68.
- OISS, Organización Iberoamericana de Seguridad Social (2007) "El Proyecto "Personas Mayores, Dependencia y Servicios Sociales en los países Iberoamericanos": Avances y Perspectivas". www.oiss.org/article.php?id_article=4750.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) y PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) (2009) *Trabajo y Familia: hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*, Santiago de Chile.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2008) *Derechos Humanos y Salud. Personas Mayores*, www.paho.org/spanish/dd/pub/10069_Viejos.pdf.
- OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2006) *Discapacidad. Lo que todos debemos saber: 85 millones de personas con discapacidades en América Latina*, en: http://new.ops.org/bo/index.php?option=com_content&task=view&id=684&Itemid=259.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) [on line] <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>.
- Otxoa, Isabel (2008) "El cuidado en la dependencia", *Revista Pueblos* n° 31, marzo de 2008 <http://www.revistapueblos.org/spip.php?article866>.
- Pautassi, Laura (2010) "Cuidado y derechos, la nueva cuestión social", en Sonia Montaño Virreira y Coral Calderón Magaña, coordinadoras: *El cuidado en acción, entre el derecho y el trabajo*, CEPAL, UNIFEM, AECID, pp. 60-92.
- Pautassi, Laura (2007) "El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos", serie *Mujer y desarrollo* N° 87, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Pautassi, Laura (2002) "Legislación previsional y equidad de género en América Latina", *serie Mujer y desarrollo* N° 42, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Pérez Orozco, Amaia (2010) *Cadenas Globales de Cuidado. Qué derechos para un régimen de cuidados justo?* Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer (UN-INSTRAW) Santo Domingo-República Dominicana.
- Provoste, Patricia (2003) "Del universalismo a la focalización: El lugar del género en las políticas sociales" En: Marcela Prado, editora: *Femenino Fin de Siglo. Posmodernidad, Género y Cultura*. Comisión Interdisciplinaria de Estudios de Género. Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile, págs. 29-44.
- Patricia Provoste (2002) "Participación en la salud pública: una aproximación de género", *Serie Género, Equidad y Reforma de Salud No.2*, Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. Proyecto Género, Equidad y Reforma de la Salud.
- Provoste, Patricia y Fanny Berlagosky (2002) "Modelo de atención y género: las condiciones socioculturales de la reforma de salud", serie *Género, Equidad y Reforma de Salud*, N°4, Santiago, Chile, Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. Proyecto Género, Equidad y Reforma de la Salud.
- Rodríguez Enriquez, Corina (2010, Versión Preliminar) *Programas de transferencias condicionadas de ingreso e igualdad de género ¿Por dónde anda América Latina?*, Santiago de Chile, CEPAL, División de Asuntos de Género.
- Rodríguez Enriquez, Corina (Mayo 2005) *La economía del cuidado: un aporte conceptual para el estudio de políticas públicas*, CIEPP, Buenos Aires, Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas, Documento de trabajo N°44.
- Rossel, Cecilia (investigadora responsable), Denise Courtoisie y Mariana Marturet; Gabriel Corbo (coordinador del proyecto) (2010) *Servicios de cuidado infantil: condiciones de calidad y resultados*, Proyecto Desarrolla, Cooperazione Italiana y PNUD Uruguay, abril 2010.
- Saad, Paulo M. (2005) "Los adultos mayores en América Latina y El Caribe: arreglos residenciales y transferencias informales", *Notas de Población* No. 80, Santiago de Chile, CELADE/División de Población de la CEPAL, págs. 127-154.
- Sennet, Richard (2003) *El Respeto. Sobre la dignidad del hombre en un mundo de desigualdad*, Editorial Anagrama, Barcelona.

- SERNAM, Servicio Nacional de la Mujer, Gobierno de Chile (c.2008) Código de buenas prácticas laborales sobre no discriminación para la administración central del estado, en: <http://www.inia.cl/medios/intihuasi/documentos/codigobuenaspracticaslaborales.pdf>.
- SITEAL (Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina) (2009) Informe sobre Tendencias Sociales y Educativas en América Latina 2009, Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación IPE – UNESCO, Sede Regional Buenos Aires, Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura, OEI.
- Salvador, Soledad (2007) Estudio comparativo de la “economía del cuidado” en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay. Red Internacional de Género y Comercio – International Development Research Center, IDRC, Octubre 2007.
- Sojo, Ana, coordinadora (2007), Cohesión social, Inclusión y sentido de pertenencia en América Latina y el Caribe. CEPAL, Santiago de Chile.
- Sojo, Ana (2007) “La trayectoria del vínculo entre políticas selectivas contra la pobreza y políticas sectoriales” *Revista de la Cepal* N° 91, págs. 11-131.
- Sojo, Ana (2005) “Estado, mercado y familia: el haz del bienestar social como objeto de política”, en: Irma Arriagada, editora, Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales CEPAL-UNFPA, págs. 149-161.
- Stratigaki, Maria (2004): “The cooptation of gender concepts in EU policies: the case of reconciliation of work and family”, *Social Politics*, Volume 11, Number 1, Oxford University Press, pág. 30-65.
- Sunkel, Guillermo, “Regímenes de bienestar y políticas de familia en América Latina”, en Arriagada, Irma, Coordinadora (2007) Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros, *Libros de CEPAL* N° 96, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile, octubre de 2007, págs. 171-187.
- Tobío, Constanza, M.^a Silveria Agulló Tomás, M.^a Victoria Gómez y M.^a Teresa Martín Palomo (2010) “El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI”, Colección Estudios Sociales Núm. 28, Barcelona, Fundación “la Caixa”. Edición electrónica en www.laCaixa.es/ObraSocial.
- Valdés, Ximena y otras autoras (2005) “Entre la tradición y la reinención selectiva: familia, conyugalidad, parentalidad y sujeto en Santiago de Chile”, en Valdés, Ximena y Teresa Valdés, editoras (2005) Familia y Vida Privada CEDEM, Chile, págs. 163- 213.
- Vásquez, Armando (2006) “ La discapacidad en América Latina”, en Amate, Alicia y Armando Vásquez, Editores, Discapacidad. Lo que todos debemos saber, Organización Panamericana de la Salud.
- Villalobos Courtin, Alicia, Coordinadora (2006) Norma de cuidados domiciliarios de personas que sufren de discapacidad severa, Ministerio de Salud de Chile, División Prevención y Control de Enfermedades, Departamento Ciclo Vital: Programa Adulto Mayor y Unidad de Discapacidad y Rehabilitación, en <http://www.ssmaule.cl/Pagina/articulacionRed/normaAtencionPostradoDomicilio.pdf>.
- Yáñez, Sonia (2010) “La dimensión de género en la reforma previsional chilena (ley N° 20.255 de reforma de pensiones”, *serie Mujer y desarrollo* N° 101, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).



NACIONES UNIDAS

Serie

C E P A L

mujer y desarrollo

Números publicados

Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en

www.cepal.org/publicaciones

120. Protección social y redistribución del cuidado en América Latina y el Caribe: el ancho de las políticas, (LC/L.3560), 2012.
119. La utilización de las encuestas de uso del tiempo en las políticas públicas, (LC/L.3557), 2012.
118. Políticas públicas e institucionalidad de género en América Latina (1985-2010) (LC/L.3531), 2012.
117. La población uruguaya y el cuidado: Persistencias de un mandato de género. Encuesta nacional sobre representaciones sociales del cuidado: Principales resultados, (LC/L.3530), 2012.
116. Protección social y trabajo no remunerado: Redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado. Estudio de caso Costa Rica, (LC/L.3519), 2012.
115. Protección social y trabajo no remunerado: Redistribución de las responsabilidades y tareas del cuidado. Estudio de caso Ecuador, (LC/L.3518), 2012.
114. Inventario de la información estadística, indicadores y explotación de fuentes sobre etnia, raza y género en los países de América Latina y el Caribe, (LC/L.3441), 2012.
113. Enquêtes auprès des ménages en Haïti et perspective de genre (1999-2005), (LC/L.3442), 2012.
112. Cuidado y subjetividad: Una mirada a la atención domiciliaria, (LC/L.3417), 2012.
111. Medición de los ingresos monetarios individuales: Una mirada desde la perspectiva de género, (LC/L.3440), 2012.
110. Una mirada analítica a la legislación sobre interrupción del embarazo en países de Iberoamérica y el Caribe, (LC/L.3417), 2011.
109. Programas de transferencias condicionadas de ingreso e igualdad de género ¿Por dónde anda América Latina?, (LC/L.3416), 2011.
108. La paridad política en América Latina y el Caribe. Percepciones y opiniones de los líderes de la región, (LC/L.3407), 2011.
107. Uso del tiempo de mujeres y hombres en Colombia. Midiendo la inequidad, (LC/L.3298-P), N° de venta: S.11.II.G.19, 2011.
106. Honduras: una aproximación a la situación de las mujeres a través del análisis de los indicadores de género, (LC/L.3283-P), N° de venta: S.11.II.G.8, 2011.
105. Agendas legislativas y parlamentarias para el desarrollo de los derechos de las mujeres en América Latina y el Caribe, (LC/L.3234-P), N° de venta: S.10.II.G.36, 2010.
104. Reunión Internacional sobre buenas prácticas de políticas públicas para el Observatorio de igualdad de género de América Latina y el Caribe, (LC/L.3231-P), No de venta: P.10.II.G.34, 2010.

- El lector interesado en adquirir números anteriores de esta serie puede solicitarlos dirigiendo su correspondencia a la Unidad de Distribución, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago, Chile, Fax (562) 210 2069, correo electrónico: publications@cepal.org.

Nombre: Actividad: Dirección: Código postal, ciudad, país: Tel.: Fax: E.mail:
