

TENDENCIAS LABORALES

Instituto
Cuesta Duarte

01

NOVIEMBRE 2024

INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN EN NEGOCIACIÓN COLECTIVA

Cuidados - Democracia y
Negociación Colectiva



CUESTA DUARTE
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN
Y FORMACIÓN DEL PIT-CNT

APOYA
INEFOP

CUIDADOS, DEMOCRACIA Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA

Esta revista pretende ser un aporte para reimpulsar la priorización de los cuidados desde las políticas públicas. Pretende promover el debate de la temática desde una perspectiva de derechos humanos y ampliación democrática; así como aportar al reconocimiento de la importancia que puede tener para todo ello el diálogo entre el sistema político, la academia, los actores sociales y los espacios de negociación colectiva.

INTRODUCCIÓN:

Los cuidados como derecho, pilar de bienestar y desafíos para las políticas públicas

El trabajo desarrollado por Piñeiro (2022)¹, brinda un completo y abarcativo análisis del proceso de emergencia conceptual y especificación de los cuidados. Es especialmente claro en relación a las dimensiones que el concepto integra, su vínculo con las estructuras sociales, políticas y económicas de los estados modernos, y las diferentes formas de respuesta que han encontrado las problemáticas, que su abordaje crítico busca evidenciar.

Siguiendo esa sistematización histórica, podemos establecer con claridad que a mediados del siglo XX, y en el marco de la segunda posguerra, el Estado de bienestar surgió como una perspectiva político-institucional que buscó lograr una articulación conciliadora entre la democracia liberal (en tanto sistema político dominante), el capitalismo industrial (como régimen de producción y distribución dominante de bienes y servicios) y una estructura social organizada con centro en el trabajo remunerado y su distribución social. De esta manera es que, con mayor o menor grado de desarrollo y universalidad, se abrió paso una forma estatal que genera respuestas complementarias a las tensiones emergentes en la intersección de la vida familiar y productiva, condicionadas por la participación generalizada de las personas en el mercado de trabajo y la vida cívica. Sin embargo, tal como reflexiona la autora en ese mismo trabajo, los estados de bienestar de posguerra se estructuraron sobre un conjunto de premisas específicas, entre las que se ubica la división sexual del trabajo, que posteriormente dejaron de tener validez en la realidad. Con la crisis de sus premisas, los estados de bienestar evidenciaron sus limitaciones.

Los mercados de trabajo estables, de base amplia y estructuración vertical, comenzaron a verse cuestionados con la desindustrialización, la fragmentación y deslocalización de los procesos productivos, así como también por la inestabilidad económica, derivando en mercados de trabajo y trayectorias laborales precarias e inestables. Al mismo tiempo, la división sexual del trabajo, con las mujeres relegadas al trabajo no remunerado, se vio cuestionada por el incremento de la participación laboral femenina en el frente remunerado. A esto hay que agregar las tensiones que genera la transición demográfica, que eleva el número de personas que demandan tareas de cuidados, sumando a las infancias un creciente contingente de personas en situación de dependencia (personas mayores y con discapacidad que requieren de cuidados y/o apoyos). Todo esto hace evidente la progresiva "emergencia de los cuidados", así como la necesidad de discutir su organización social.

En el caso uruguayo, según estimaciones realizadas por la Oficina de Planeamiento y

¹. Piñeiro, Viviana. Género y bienestar en Uruguay: los cuidados en el centro (en línea). Tesis de grado. Montevideo: Udelar. FCS, 2022.

Presupuesto (OPP) en 2019², mientras ese año el porcentaje de personas mayores de 65 años no alcanzaba al 15% del total, para el año 2050 las proyecciones –tanto de mínima como de máxima- arrojan que dicho porcentaje rondará el 25%. Al mismo tiempo, cabe señalar que la población económicamente activa aumentó, pasando de poco más del 50% de la población en edad para trabajar en 1981, al entorno del 65% en 2019. Este incremento se dio casi exclusivamente a impulso de la creciente participación de las mujeres en el mercado laboral, quienes pasaron de tener una tasa de actividad cercana al 35% en los 80, a una que se ubica entre el 55% y el 60% a fines de la década de 2010 (OPP, 2019).

La emergencia de los cuidados también refiere a la necesidad de dar respuesta, por parte de los estados contemporáneos, a las inequidades que genera la división sexual del trabajo y las desventajas que esto supone para las mujeres. La división sexual del trabajo constituye la principal limitación para la participación efectiva de las mujeres en el mercado laboral remunerado y en general, en la vida productiva, económica, social y política. Asimismo, la desigual distribución del trabajo no remunerado –entre el que destaca el tiempo de trabajo destinado a los cuidados- entre varones y mujeres, en un contexto de aumento de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo formal, conduce a que recaiga sobre éstas, un mayor volumen de trabajo total.

La última encuesta de uso del tiempo, desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) entre finales del 2021 y comienzos del 2022, muestra claramente, la desigual distribución de la carga de trabajo no remunerado entre varones y mujeres en nuestro país. Mientras los primeros dedican un promedio de 20,6 horas semanales a tareas vinculadas al trabajo no remunerado, las mujeres destinan 34,4 horas a éstas; de manera que el trabajo no remunerado representa alrededor del 61% de la carga total de trabajo en las mujeres y solamente 36% en el tiempo total de trabajo de los varones. Esta mayor carga absoluta y relativa de trabajo no remunerado que realizan las mujeres no es compensada por una mayor cantidad de tiempo promedio de trabajo remunerado por parte de los varones, de manera que la carga de trabajo total en las mujeres es mayor (INMUJERES-MIDES, 2022)³.

Este sesgo de género en el trabajo no remunerado es aún más marcado si nos enfocamos exclusivamente en el desarrollo de las tareas de cuidado. Según los datos de la misma encuesta, la participación de las mujeres en el cuidado de personas en situación de dependencia dentro del hogar asciende al 46% contra un 32% para el caso de los varones. Mientras para el trabajo no remunerado en general la diferencia entre la tasa de participación de las mujeres respecto a los varones alcanzaba en 2022 a

². Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Hacia una Estrategia Nacional de Desarrollo, Uruguay 2050. Escenarios Demográficos Uruguay 2050. Presidencia de la República, 2019.

³. Ministerio de Desarrollo Social, Instituto Nacional de las Mujeres. Encuesta sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado. 2023.

10,5%, en lo que respecta al cuidado de personas en situación de dependencia la brecha entre las tasas de participación trepaba al 13,4% (INMUJERES-MIDES, 2022)⁴.

El impulso de las perspectivas feministas en la discusión de la economía política así como la creciente emergencia de los cuidados y la conciencia de su déficit, han sido un escenario propicio además, para evidenciar el rol económico que tiene el trabajo no remunerado (y entre ellos el trabajo de cuidados) en la riqueza generada por nuestros países. Según la CEPAL, el trabajo no remunerado representó en 2022 entre el 16% y el 25% del producto bruto interno de la región, del cual el 75% fue aportado por las mujeres que hacen frente a dichas tareas (CEPAL, 2022)⁵.

Todo lo anterior nos permite arribar a una serie de conclusiones primarias que justifican la jerarquización de los cuidados en la agenda política del movimiento sindical:

En primer lugar, que los pilares en los que se sustentaban las políticas de bienestar en el marco del diseño de los estados de bienestar de posguerra atraviesan una crisis de larga data; mostrando crecientemente sus limitaciones para sostener las respuestas públicas a los derechos sociales que originalmente pretendieron desmercantilizar de manera relativamente universal.

Que como parte de ellos, la división sexual del trabajo constituye una limitación para el desarrollo pleno de las mujeres, sus proyectos de vida y su participación en condiciones de equidad en la sociedad.

Que por ende, en tanto el relegamiento de los cuidados al mundo privado no solo no está pudiendo dar respuesta a la creciente demanda sino que normativamente constituye la base de importantes desigualdades de género, es necesario su abordaje desde la perspectiva de la reorganización social y de género de los cuidados.

Y que para ello debe incorporarse a la discusión de las perspectivas de desarrollo y la planificación de políticas públicas, la economía del cuidado como sector de alta importancia productiva para las sociedades, en donde debe considerarse la interacción del Estado, el sector privado, las comunidades y las familias.

Estas conclusiones primarias han empujado a ampliar la perspectiva del bienestar, antiguamente sostenido sobre tres pilares (salud, educación y seguridad social), incorporando a los cuidados como un cuarto pilar. Perspectiva que en nuestro país es recogida en el marco de la discusión de las políticas públicas, concretamente en el diseño del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), que pretende avanzar en

⁴.Ibídem.

⁵.Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género. 2022.

ese sentido desarrollando acciones que articulen al Estado, al mercado, a las familias y a la comunidad (Piñeiro, 2022).

Finalmente entonces, tal como destaca Batthyány, para superar el desafío de la crisis de los cuidados teniendo en cuenta las consideraciones planteadas, las respuestas desarrolladas deben abordar el tema desde cuatro perspectivas: desde la perspectiva económica, reconociendo el valor económico de los cuidados; desde la perspectiva del bienestar, asumiéndolo como un cuarto pilar del mismo; desde la perspectiva de los derechos, de quienes se benefician del cuidado, de quien cuida y de quién no quiere cuidar, tanto en forma remunerada como no remunerada; y desde la perspectiva ética, del cuidado como actividad social (Batthyány, 2020)⁶.

Esta revista pretende ser un aporte para reimpulsar la priorización de los cuidados desde las políticas públicas. Pretende promover el debate de la temática desde una perspectiva de derechos humanos y ampliación democrática; así como aportar al reconocimiento que puede tener para todo ello el diálogo entre el sistema político, la academia y los actores sociales.

⁶.Batthyany, Karina(coord.).Miradas latinoamericanas a los cuidados. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; México DF: Siglo XXI, 2020.

Cuidados y democracia¹

Mag. Viviana Iñeíroy Lic. Patricia Cossani¹

El vínculo entre cuidados y democracia es un tema crucial en las sociedades contemporáneas. El cuidado, entendido como el trabajo de proveer atención, asistencia o apoyo a las personas que lo requieren - sean niños y niñas, personas mayores o con discapacidad que hayan perdido o no tengan algún nivel de autonomía - es esencial para la producción y reproducción de la vida en sociedad.

Sin embargo, la organización social de los cuidados está marcada por desigualdades de género, clase y otras interseccionalidades que ponen de manifiesto interrogantes y desafíos sobre el grado y la calidad de nuestras democracias.

En los análisis desarrollados sobre los cuidados es posible identificar distintas miradas: la de la economía feminista (centrada en la economía del cuidado), aquella que concibe a los cuidados como pilar del bienestar social, aquellas que discuten el cuidado como derecho (el de las personas que requieren cuidados, el de las que cuidan de forma remunerada y no remunerada, y también el derecho a no cuidar), y una última línea de trabajo desde la perspectiva de la ética del cuidado (Batthyány, 2020).

El presente artículo pretende problematizar el vínculo entre cuidados y democracia y los límites que encuentran los Estados en el camino hacia la modificación de la organización social de los cuidados hacia esquemas más democráticos.

¹Piñeiro y Cossani participaron del diseño y primera etapa de implementación del Sistema de Cuidados en Uruguay. Actualmente se desempeñan como consultoras en políticas de cuidados con perspectiva de género, acompañando diversos procesos en América Latina y el Caribe.

Para ello se pretende poner en diálogo la teoría feminista y teoría vinculada al cuidado en términos de bienestar, derechos humanos y democracia, poniéndola en diálogo con algunas experiencias de política pública que comienzan a implementarse en la región.

Regímenes de bienestar desde una perspectiva feminista

A finales de la década de los 60, durante la segunda ola del feminismo, entre otras reivindicaciones, surge con fuerza la injusta distribución del trabajo doméstico. Junto con otras reivindicaciones (violencia, sexualidad, salud sexual y reproductiva) sumamente interrelacionadas, esta plataforma fue problematizada bajo el lema de *“lo personal es político”*. Así, se empieza a poner de manifiesto la idea de que las reivindicaciones vinculadas al plano privado y del hogar no eran individuales, sino colectivas (Friedan, 1963).

A partir de la década de 1990, la academia feminista comenzó a realizar contribuciones que buscaban reformular el debate sobre los estados y los regímenes de bienestar que habían sido desarrollados durante el siglo XX. La crítica principal a las teorías tradicionales se centraba en que estas no tomaban en cuenta el papel de la familia en la provisión del bienestar, la desigual división del trabajo según el género y cómo esto afectaba la capacidad de las mujeres para exigir beneficios que les permitieran *“desmercantilizarse”*. Al enfocarse en las protecciones sociales más importantes para un trabajador *“ideal”* varón, se ignoraban los derechos sociales de ciudadanía de aquellos que dependían económicamente de otros miembros de la familia, que en su mayoría eran mujeres (Razavi, 2007).

Estas críticas sentaron las bases para una mayor comprensión de cómo se institucionalizan las desigualdades de género en los regímenes de bienestar. Como resultado, se reformularon las dimensiones de análisis para que fueran más sensibles a la cuestión de género.

En primer lugar, la inclusión de la familia (y más tarde, la comunidad o la sociedad civil) junto al Estado y al mercado en la provisión de bienestar resaltó la necesidad de considerar la división del sexual trabajo (remunerado y no remunerado) en el análisis. En

segundo lugar, se propuso examinar cómo los efectos de la estratificación en la provisión de bienestar reforzaban las jerarquías de género o al vincularlos beneficios a ocupaciones o niveles de remuneración que favorecían a quienes participaban en el mercado de trabajo a tiempo completo. En tercer lugar, se introdujo la dimensión de la titularidad de los derechos, diferenciando entre aquellos que se asociaban con el individuo o su posición como miembro de una familia (o, específicamente, como esposa/viuda). La cuarta y última dimensión se centró en el acceso al trabajo remunerado como un medio para que las mujeres alcanzaran la autonomía económica y pudieran ser elegibles para beneficios relacionados con el trabajo. (Ciccia & Sainsbury, 2018).

De la combinación de estas dimensiones surgieron dos enfoques principales adoptados por el feminismo. Por un lado, un enfoque que buscaba integrar la perspectiva de género en los marcos analíticos existentes, y por otro, enfoques que abogaban por desarrollar marcos de análisis alternativos desde una perspectiva sensible al género.

La primera tendencia de análisis, que fue seguida por el trabajo de Orloff, buscó reconstruir las dimensiones de la tipología clásica de Esping- Andersen con el fin de incorporar aspectos como la relación entre la familia, el estado y el mercado, la estratificación de género y la desmercantilización, junto con dos nuevas dimensiones que tenían en cuenta las características específicas de la desmercantilización en relación con las mujeres y la división sexual del trabajo. El objetivo principal era destacar el potencial emancipatorio de las políticas de bienestar social para mejorar las relaciones de género (Orloff, 1993). En contraste, el segundo enfoque se centró en la construcción de nuevas tipologías o modelos de regímenes de bienestar basados en la división sexual del trabajo. Entre ellos, encontramos la clasificación entre un modelo de varón ganapán (*male breadwinner*), un modelo de roles de género diferenciados (*separate gender roles*) y un modelo de trabajador/a-cuidador/a (*individual earner-carer*) (Sainsbury, 2003). Otro ejemplo es el modelo propuesto por Jane Lewis, clasifica los estados de bienestar en tres tipos: "*breadwinner fuerte*", "*breadwinner modificado*" y "*breadwinner débil*" (Lewis, 1992). Esta tipología destaca las diferencias en cuanto a la titularidad de los derechos de las mujeres como esposas/madres o como trabajadoras remuneradas, y su traducción en variaciones ideológicas vinculadas a los roles de género y la división sexual del trabajo.

Así, las políticas públicas pueden tener un impacto positivo, negativo o nulo en la participación laboral de las mujeres, ya sea por su acción, inacción u omisión. Todas estas perspectivas abogaron por la implementación de políticas que fomenten la desvinculación de la provisión del bienestar, especialmente de los cuidados, de la esfera familiar y de las mujeres. Esto significa transferir la responsabilidad del cuidado a otros actores de la sociedad.

Y los cuidados?

Los cuidados fueron por mucho tiempo poco teorizados aún en el esfuerzo por incorporar la perspectiva de género en su desarrollo. Ello es debido a que el propio concepto de cuidados admite múltiples definiciones sobre las cuales aún no se alcanzan consensos. En cambio, a partir de distintas nociones se han ido desarrollando estudios e investigaciones con base en alguna(s) de sus dimensiones.

En este sentido, critican Ciccía y Sainsbury que o bien se equiparó el cuidado con el trabajo no remunerado, desconociendo el rol estatal en su provisión (vía licencias parentales, prestaciones económicas, servicios, etc.), o no se reconoció la ética del cuidado como característica de la buena sociedad (Tronto, 1993), o no se argumentó que el cuidado y la reproducción son requisitos previos para el bienestar humano y social y la supervivencia misma de las sociedades. En respuesta a estas falencias, muchas feministas defendieron un concepto integral de cuidado y subrayaron su centralidad en el proyecto del estado de bienestar (Ciccía & Sainsbury, 2018). Un aporte en este sentido se centró en la ciudadanía, profundizando en los derechos relacionados con el cuidado (es decir, el derecho a recibir cuidado, el derecho a cuidar y el derecho a no cuidar) (Pautassi, 2007). Otros aportes importantes tienen que ver con el desarrollo del concepto del diamante de bienestar, en contraposición al triángulo de bienestar tradicional (estado-mercado-familia), para enfatizar la importancia de los proveedores de cuidados a nivel comunitario (Razavi, 2007). Otra línea que se ha desarrollado tiene que ver con los efectos de la globalización en la inmigración y el cuidado, demostrando que la organización social del cuidado también está vinculada con otras relaciones de desigualdad, en particular la etnicidad y la clase (Pérez Orozco, 2016; Razavi, 2007).

Admitiendo la complejidad implícita en el concepto de cuidados, lo cierto es que su utilización está sumamente extendida en la investigación sobre estados de bienestar a partir del empuje de la academia feminista. Sin embargo, hay quienes argumentan que existen componentes de economía política que no han sido suficientemente desarrollados. En este sentido, y a efectos del análisis que sigue parece pertinente retomar las ideas planteadas por Daly y Lewis (2000) en términos de elaborar un concepto de cuidados (al que llaman cuidado social) que promueva y desarrolle el cuidado como una actividad y un conjunto de relaciones que se encuentran en la intersección del Estado, el mercado, la familia y el sector comunitario o de voluntariado. El objetivo es trabajar sobre un concepto que pueda echar luz sobre las variaciones entre estados de bienestar y sus procesos de cambio y desarrollo.

Así se desarrolla un concepto multidimensional de cuidados (Daly & Lewis, 2000) que destaca tres dimensiones. En primer lugar, se analiza el cuidado como trabajo, considerando la naturaleza de la actividad, las personas involucradas en ella, las condiciones en que se lleva a cabo y la función del Estado en la determinación de los límites del cuidado remunerado o no remunerado, formal o informal. En segundo lugar, se aborda la ética del cuidado, que se enfoca en las obligaciones y responsabilidades sociales y familiares que rodean la actividad del cuidado, y el papel del Estado en la formación de las representaciones sociales sobre el cuidado. La tercera dimensión explora los costos económicos y emocionales del cuidado y cómo se comparten entre individuos, familias y la sociedad en general, considerando que estos costos trascienden las fronteras públicas y privadas. A partir de este enfoque, se define el cuidado como las actividades y relaciones involucradas en satisfacer las necesidades físicas y emocionales de niños, niñas y personas en situación de dependencia, y los marcos normativos, económicos y sociales que rigen su asignación y ejecución.

Cuidado neoliberal vs. Democracias cuidadoras

La mercantilización de los cuidados y la creciente dependencia de los servicios de cuidado proporcionados por el mercado, como los servicios de cuidadores/as remunerados/as, plantea desafíos para la democratización de los cuidados. La privatización y

mercantilización de los cuidados pueden aumentar las desigualdades y crear barreras económicas para el acceso a servicios de cuidado de calidad, lo que afecta especialmente a las personas con menos recursos económicos. Además, la lógica de mercado en la provisión de cuidados puede perpetuar relaciones asimétricas de poder y deshumanizar el trabajo de cuidado, reduciéndolo a una mera transacción económica, lo que puede socavar los valores democráticos de solidaridad y reciprocidad en las relaciones sociales.

El considerar a los cuidados como una cuestión privada o doméstica, relegada al ámbito individual o familiar, y no como un asunto político y social que requiere atención y acción por parte de los Estados, se limita su integración en las agendas públicas para generar políticas que promuevan esquemas más democráticos en la organización social de los cuidados.

Continuando con las reflexiones de Tronto, desde la perspectiva de la ética del cuidado, el neoliberalismo es un desastre. En una sociedad neoliberal, la vida humana se ve como una suma de las “*opciones*” individuales y el cuidado se convierte en un asunto personal privado. Las prácticas neoliberales a menudo se presentan como “*responsabilidad personal*”, lo que significa que si no puedes cuidar de tu propia familia y comunidad, es culpa tuya por no haber hecho suficientes sacrificios o asumido suficientes responsabilidades.

Cuando la responsabilidad personal es la única forma de responsabilidad que importa en la vida democrática, puede tener un efecto profundamente antidemocrático. Desde la perspectiva de la ética del cuidado, los ciudadanos deberían poder esperar más del Estado y la sociedad civil para satisfacer sus necesidades de cuidado y las de sus seres queridos. Al mismo tiempo, los ciudadanos y ciudadanas deben comprometerse más a producir los valores, prácticas e instituciones que permitan a la sociedad democrática atender de manera más coherente a sus ciudadanos solidarios y democráticos. En un sistema de cuidado democrático, la política se acercará más a las preocupaciones de la gente y será más fundamentalmente democrática (Tronto, 2013).

En la mayoría de las sociedades, el trabajo de cuidado ha sido históricamente asignado a las mujeres, perpetuando roles de género estereotipados y desigualdades estructurales.

Por ello, la asignación desigual del trabajo doméstico y de cuidado puede ser considerada como una limitación para la democracia, ya que perpetúa desigualdades de poder y oportunidades entre los géneros. Además, el trabajo de cuidado tiende a ser poco reconocido y valorado en términos económicos y sociales, lo que da como resultado la invisibilidad y desvalorización de quienes lo realizan, mayoritariamente mujeres. Esto puede afectar su participación activa en la toma de decisiones y en la vida pública, limitando así la democracia en la medida en que no se garantiza una participación plena y equitativa de todas las personas en la sociedad.

En este punto, parece interesante retomar la idea de Biroli en cuanto a pensar los cuidados desde una perspectiva que valide a nuestras democracias en función de la provisión igualitaria y adecuada a todas las personas, constituyéndose esta perspectiva como una alternativa ético-política al neoliberalismo (Biroli, 2018).

Desde este análisis identificaremos en el desigual acceso a cuidados de calidad y la posición que asumen las personas que cuidan las dimensiones de las diferentes desigualdades de género, raza y clase que constituyen los verdaderos problemas de la democracia.

De estas caracterizaciones se derivan sendos debates en torno al buen y mal cuidado, y en torno a la idea de *“irresponsabilidad privilegiada”*. Todo este desarrollo lleva a uno de los más importantes aportes de Tronto, y es la idea de *“Caring Democracy”*, donde son decisiones políticas las responsables de asignar el cuidado y las responsabilidades de cuidado en una sociedad.

Tronto responde entonces a la pregunta sobre qué se requiere entonces para *“cuidar bien”/“democráticamente”* (tiempo, recursos, voluntad colectiva e igualdad, dirá), y propone una ruta para empezar a crear sociedades más cuidadoras: atacando la separación entre esferas pública y privada, problematizando las relaciones entre trabajo remunerado y no remunerado, y pensando que el cuidado se trata sí de personas/comunidades aprendiendo a cuidar, pero también debe tratarse de instituciones cuidadoras.

Partiendodesudefiniciónampliadelconceptodecuidados,entendidocomo“*todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro ‘mundo’, de forma tal que podamos vivir de la mejor forma posible*” Tronto nos propone reflexionar sobre la posibilidad de generar “*democracias cuidadoras*” (Tronto, 2013). Aún para definiciones más restrictivas del concepto de cuidados para la implementación de políticas públicas esta reflexión puede resultar sumamente útil a la hora de discutir en nuestras sociedades la idea de “*corresponsabilidad social*” en los cuidados, entendiendo esta como la responsabilidad compartida entre Estado, mercado, comunidad y familias.

En este marco de construcción conceptual en torno al cuidado, uno de los aportes fundamentales de Tronto tiene que ver con las cinco fases del cuidado – desarrolladas inicialmente junto a Fisher en 1990 y complementadas luego en 1993 y 2013. La autora recorre cada una de las fases –“*caring about*”, “*caring for*”, “*caregiving*”, “*care receiving*” y “*caring with*”— asociadas a sus correspondientes cualidades morales (estar atentos/as, responsabilidad, competencia, reciprocidad y confianza/solidaridad). A partir de estas fases la autora profundiza en su definición que más allá de situaciones de dependencia describe más bien condiciones de interdependencia que se desarrollan en una serie de actividades de cuidado anidadas unas en otras. Dada la complejidad del debate conceptual, Tronto propone complementar su definición con una serie de ideas basadas en diversos aportes en torno a: cuidados comprometidos vs. cuidados extendidos, cuidado afectuoso vs. cuidado no afectuoso, cuidado forzado e interseccionalidades, autocuidado, personas que cuidan vs. personas cuidadas, y cuidado vs. servicio (Fisher & Tronto, 1990; Tronto, 2016).

Esto la lleva a desarrollar su perspectiva respecto a cómo entender los cuidados políticamente, entendiéndolos como relaciones de poder, en tanto lo que se busca es la satisfacción de necesidades. En este sentido, la autora plantea preguntar(se): *quién cuida a quién, qué cuida, cómo cuida, dónde cuida, cuándo cuida*. Surge aquí el desequilibrio y las desigualdades generadas a partir de un modelo que diferencia entre el rol proveedor (*breadwinner*) y el rol cuidador (*caretaker*) que ha hecho que las responsabilidades recaigan muy mayoritariamente en las mujeres, en el que la separación de las esferas pública y

privada ha llevado además a la invisibilización de las tareas desarrolladas de forma no remunerada.

Así, plantea Tronto, el déficit de cuidados y el déficit democrático son dos caras de una misma moneda. Si entendemos el déficit de cuidados como la incapacidad de encontrar suficientes personas que cuiden – de forma remunerada o no remunerada - para satisfacer las necesidades de las personas y sus familias, y el déficit democrático como la incapacidad de las instituciones gubernamentales para reflejar los valores e ideas reales de la ciudadanía, se podría concluir que solo democracias cuidadoras podrá abordar estos problemas. Poniendo el énfasis en la fase final del cuidado, “*cuidar con*” (“*caring with*”), se requiere que las necesidades de cuidado y las formas en que se satisfacen sean coherentes con los compromisos democráticos, con la justicia, la igualdad y la libertad para todos. Esta visión particular del cuidado, de la democracia y de la relación entre ambos requiere que las prácticas de cuidado se lleven a cabo de manera democrática y que el cuidado se convierta en un valor central para las democracias. Se trata de garantizar que todas las personas que integran la sociedad puedan vivir lo mejor posible haciendo que la sociedad sea lo más democrática posible (Tronto, 2013).

Actualmente, en todo el mundo existen iniciativas y propuestas que buscan modificar la organización social de los cuidados y que podrían redundar en esquemas más democráticos desde la perspectiva que aquí se ha planteado.

Los cuidados como derecho

El cuidado no solo es un trabajo que requiere ser reconocido y valorado, sino que también es un derecho humano reconocido en pactos y convenciones internacionales. Como tal, establece responsabilidades que deben ser cumplidas al diseñar políticas universales y transversales con presupuestos regulares, adoptando un enfoque de género y en coordinación con otros derechos, incluyendo los derechos económicos, sociales y culturales, civiles y políticos (Pautassi, 2023).

La perspectiva de derechos humanos parte de la premisa de que los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes, y, por tanto, deben regirse por

principios y estándares jurídicos específicos (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2018).

En el ámbito de los cuidados, resulta fundamental prestar atención a los sujetos de derecho involucrados en la política, y generar políticas que aseguren la atención necesaria de acuerdo con las convenciones internacionales de derechos humanos, sin perpetuar estereotipos, especialmente los de género. Es crucial evitar la dicotomía entre los derechos de las personas cuidadas y las cuidadoras. Como segunda característica, se debe cumplir con el principio de igualdad y no discriminación, lo que implica garantizar el acceso igualitario a los derechos fundamentales y la ausencia de discriminación hacia cualquier sector de la población. Debe existir una especial atención a aquellos grupos históricamente discriminados, con una atención prioritaria para aquellos que experimentan mayores limitaciones en el acceso a los derechos.

En tercer lugar, se debe tener en cuenta la universalidad y sensibilidad a las diferencias culturales. Las aspiraciones de cobertura universal de derechos no deben traducirse en estrategias uniformes para toda la población, sino en planes de acción que permitan la realización progresiva del derecho y garanticen el principio de no regresividad. En cuarto lugar, es fundamental que las personas destinatarias de políticas tengan voz en las decisiones que les afectan, lo que supone la participación social tanto en el diseño como en la implementación, evaluación y monitoreo de las políticas. Se deben diseñar mecanismos efectivos de participación y exigibilidad que involucren a todas las partes interesadas en las políticas de cuidados.

El cumplimiento de estos principios implica concebir a la política pública como dirigida a sujetos de derecho activos y comprometidos, que fortalecen la idea del cuidado como un derecho humano. La transparencia y rendición de cuentas, desde una perspectiva de derechos, promueven una gestión social más efectiva, que involucra la participación ciudadana en todas las etapas del proceso de diseño, implementación y evaluación de las políticas sociales.

Desde 2015 podemos considerar una nueva etapa cuando el cuidado comienza a aparecer explícitamente como un derecho en los instrumentos de derechos humanos, los

consensos y compromisos surgidos de las Conferencias Regionales sobre la Mujer y sobre Población y Desarrollo de CEPAL, de la Convención Interamericana por los derechos de las Personas Mayores, y a nivel global con su incorporación en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Güezmez García & Vaeza, 2023).

Corresponsabilidad: hacia una nueva organización social de los cuidados

En América Latina (al igual que en otras regiones del mundo) la provisión estatal de bienestar se ha desarrollado en torno a tres pilares básicos: educación, salud y seguridad social (Martínez Franzoni, 2008). Sin embargo, el cuidado, en cuanto actividad que atraviesa la vida de todas las personas, constituyendo una función social clave, en general, no ha sido incorporado o desarrollado de igual forma.

Hoy parece haberse asumido que una reconfiguración de las esferas pública y privada resulta sustancial para hacer frente tanto a la crisis de cuidados como al déficit democrático que enfrentan nuestras sociedades. Una redistribución más justa de las responsabilidades de cuidados en nuestras sociedades desde una perspectiva que ponga la igualdad de género en el centro del debate resulta fundamental.

América Latina viene realizando esfuerzos para avanzar en políticas o en la creación de Sistemas de Cuidados como cuarto pilar de bienestar.

La creación de Sistemas Nacionales de Cuidados tiene como objetivo priorizar el rol del Estado en la actual organización social de los cuidados que actualmente recae en las familias - principalmente en las mujeres - o se soluciona a través del mercado, con las implicancias desarrolladas en términos de democracia.

Desde una perspectiva de política pública, los Sistemas de Cuidados han sido definidos como *“... el conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a las personas que lo requieren; así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados -que hoy realizan mayoritariamente las mujeres”* (ONU Mujeres & CEPAL, 2021).

Para que los Sistemas Nacionales de Cuidados sean capaces de atender este doble objetivo de cuidar y ser cuidadas en condiciones de igualdad y calidad, es imprescindible trabajar desde su diseño con la perspectiva de género y derechos humanos en el centro.

En todos los países de la región, el déficit de cuidados ha sido identificado como un problema y se han adoptado respuestas limitadas para algunas poblaciones, especialmente para las más vulnerables. Si bien existen programas de cuidados para la primera infancia, no están tan extendidos para las personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia. En algunos países, se han implementado políticas de cuidados que buscan satisfacer las necesidades y derechos articulando diferentes programas en torno a una población específica. Para que estas políticas se integren en un sistema, se requiere una articulación interinstitucional a nivel nacional y territorial que aproveche eficientemente la capacidad del Estado y de la sociedad, y se desarrolle un nuevo modelo de gestión centrado en las personas y no solo en los servicios.

Por otra parte, la constitución de tal Sistema requiere articular políticas orientadas a todas las poblaciones objetivo (niños y niñas, personas mayores y con discapacidad en situación de dependencia, y personas que cuidan —de forma remunerada y no remunerada—) en torno a cinco componentes: los servicios (públicos o privados) que se proveen, las regulaciones que se establecen (de servicios y laborales), la formación de las personas que cuidan, las acciones de generación y gestión de información y conocimiento público sobre los cuidados, las acciones de comunicación dirigidas a la difusión de los derechos y la promoción del cambio cultural (ONU Mujeres & CEPAL, 2021).

Así, es necesario implementar de manera simultánea y adaptadas a cada situación específica, políticas que establezcan regulaciones para el sector privado y establezcan estándares de calidad para todos los servicios, sean públicos y privados. También se deben implementar políticas de formación para las personas cuidadoras, que garantice la calidad de los servicios y promueva la profesionalización y dignificación del trabajo de cuidados. Además, se necesitan políticas de gestión de la información y conocimiento para tomar decisiones informadas y políticas de comunicación que promuevan una

cultura de corresponsabilidad entre varones y mujeres en la realización de tareas de cuidado.

Para construir un Sistema de Cuidados de esta manera, es necesario establecer los caminos que se adapten a la realidad de cada país y permitan avanzar progresivamente hacia el establecimiento del Sistema de Cuidados.

A nivel normativo, en 2015 se aprueba la ley 19353 que crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) en Uruguay; Costa Rica aprobó en 2022 por la ley N° 10.192 de creación del Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos (SINCA) y la Ley N.º 9941 de reactivación y reforzamiento de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (Güezmez García & Vaeza, 2023)².

En los últimos años, se vienen generando debates públicos con actores políticos, institucionales y sociales, se han instalado espacios de articulación a nivel nacional y a nivelessub-nacionalesysehanpuestoenmarchaexperienciaspilotoanivelterritorial, en países como Panamá, República Dominicana, Perú, México, Argentina, Paraguay, Ecuador, Chile, Colombia (Bango & Piñeiro, 2022).

Desafíos: los límites del Estado para cuidar

Teniendo en cuenta la perspectiva de derechos humanos y lo que constituye la creación de un nuevo pilar del bienestar, es necesario reconocer que la modificación de la organización social de los cuidados hacia esquemas más democráticos enfrenta resistencias y limitaciones por parte de los Estados y otros actores sociales, como ser intereses económicos, estructuras sociales arraigadas, roles de género tradicionales, visiones limitadas de la democracia, entre otras, que pueden obstaculizar la transformación de los cuidados hacia esquemas más equitativos y participativos.

²Al momento de la publicación de este artículo existen proyectos de ley presentados en los parlamentos de Argentina, Ecuador, Paraguay y México.

Sin ningún lugar a dudas, una de las principales limitantes tiene que ver con los aspectos presupuestales. Los estados cuentan con un presupuesto limitado para invertir en políticas de asistencia, atención y cuidado, lo que limita su capacidad para implementar nuevas políticas y programas, así como ampliar políticas existentes para mejorar la calidad y cobertura de tiempo de cuidados y que a su vez las políticas estén transversalizadas con la perspectiva de género. Algunos ejemplos en este sentido puede ser la priorización de los servicios por sobre las transferencias monetarias – que son políticas menos costosas, pero pueden reforzar los estereotipos de género – la ampliación de horarios para cubrir las necesidades de las diferentes familias, la creación o mejora de servicios públicos con relación a la calidad, la ampliación de licencias y permisos laborales tanto para mujeres como para varones, contar con información sistemática de buena calidad para la toma de decisiones de política pública, avanzar en la regulación laboral del sector que garantice condiciones laborales dignas y salarios que reconozcan la labor, contar con trayectorias de formación que tengan su correlato en las trayectorias laborales que garanticen un cuidado de calidad (ONU Mujeres, 2022).

Con respecto a las estructuras estatales, la falta de coordinación entre diferentes agencias gubernamentales y organizaciones no gubernamentales que trabajan en la prestación de cuidados y atención limitan la efectividad de los esfuerzos del Estado para mejorar la organización social de los cuidados. Por ello se concibe a las políticas de cuidados como políticas que indefectiblemente deben ser interinstitucionales.

Existen también barreras estructurales que pueden limitar la capacidad de los estados para mejorar la atención en cuidados. Son ejemplo de ello la falta de infraestructura adecuada para los cuidados o la falta de recursos humanos con formación y capacitación adecuadas.

Es posible encontrar resistencias políticas de grupos de interés que se benefician del statu quo, y que se ponen a cualquier cambio que pueda afectar su posición privilegiada. Estas resistencias terminan por sustentar institucionalmente modelos familiaristas, — que se basan en la idea de que es natural y deseable que las mujeres se encarguen de las tareas domésticas y de cuidados—. Los Estados suelen estar imitados por las estructuras y

normativas existentes que perpetúan la división tradicional del trabajo de cuidado y las desigualdades de género. Esto incluye políticas laborales y sociales que no reconocen el trabajo de cuidado como una ocupación legítima y que no garantizan derechos laborales, como salarios justos, seguridad social y protección laboral, a quienes lo realizan.

Vinculado al punto anterior, la organización social de los cuidados también se encuentra arraigada en la sociedad a través normas culturales y valores tradicionales que dificultan la implementación de nuevas formas de cuidado. Aun en la actualidad se espera que las mujeres se encarguen de los cuidados y la atención a las familias, y no se espera la participación de los varones en estos roles. Por ello, la promoción del cambio cultural a modelos basados en la corresponsabilidad social y de género en los cuidados resulta sustantiva.

Estas limitantes terminan por configurar los principales desafíos que encuentran los países en la construcción de Sistemas de Cuidados. En primer lugar, el enfoque de corresponsabilidad requiere un trabajo intenso sobre el cambio cultural que permita que la política de cuidados opere sobre las desigualdades de clase y de género. En segundo lugar, el camino hacia la universalidad implica trabajar en el acceso a partir de la ampliación de servicios y políticas, pero también en la calidad con la que se llevan adelante dichos servicios, potenciando la formación y la regulación (de servicios y laboral). En un escenario de déficit de cuidados potenciado por los cambios demográficos y los cambios sociales y laborales nos vemos enfrentados a tres dilemas fundamentales: a provisión de cuidados de larga duración a las personas mayores, alcanzar un sistema de protección a toda la infancia, promover la autonomía económica de las mujeres. Si articulamos estos tres dilemas con los primeros desafíos mencionados, llegamos al tercer desafío: el financiamiento. Para que las políticas de cuidados se constituyan efectivamente en el cuarto pilar los sistemas de bienestar es necesario contar con un modelo de financiamiento que lo permita.

El hecho de reconocer en los cuidados un elemento que atraviesa la vida de todas las personas en varios momentos de su trayectoria de vida debiera ser suficiente para su consagración como un derecho universal, y como tal, ocupar un lugar central en la agenda

pública (al igual que la salud, la educación o la seguridad social). Lamentablemente, el enfoque de derechos muchas veces termina por no ser suficiente para persuadir a decisores de la importancia de poner a los cuidados en el centro. Es por esto por lo que resulta necesario poner sobre la mesa otros aspectos que tienen que ver con los retornos económicos que produce el hecho de encarar el déficit de los cuidados desde una perspectiva de género.

Con esto nos referimos a la importancia de generar políticas que posibiliten que la tasa de actividad femenina retome el crecimiento en la región, en un contexto en el que los sistemas de seguridad social se verán cada vez más presionados en función de la relación entre población activa e inactiva. Y, por otro lado, a la vez que las mujeres liberan tiempo para estudiar, trabajar o participar social o políticamente, hay un aspecto vinculado a la provisión de servicios de calidad para la primera infancia debe ser tomada como una inversión, respecto a la expectativa que una inserción más temprana de niños y niñas en este tipo de servicios pueda redundar en trayectorias educativas y luego laborales exitosas, lo que repercutirá en los niveles de productividad que puedan tener esos trabajadores y trabajadoras en el futuro.

Como plantea Biroli, la respuesta a las preguntas de cómo son atendidas las necesidades de cuidado en una sociedad, quién se responsabiliza y qué formas asume este cuidado es clave. *“Dependiendo de la respuesta, nos podremos alejar o acercar a un ideal democrático en el cual la igualdad sea una referencia y las desigualdades no sean utilizadas para justificar la opresión contra determinados grupos”* (Biroli, 2018).

Siguiendo a Tronto, podríamos asegurar que el mundo se vería muy distinto si pusiéramos a los cuidados en el centro de nuestra vida política. Sin embargo, nada mejorará hasta que nuestras sociedades dilucidan cómo poner las responsabilidades sobre los cuidados en el centro de la agenda política (Tronto, 2013).

El vínculo entre cuidados y democracia es complejo y presenta desafíos y límites en el camino hacia una organización social de los cuidados más democrática. La asignación desigual del trabajo de cuidado, la mercantilización de los cuidados y la concepción limitada de la democracia son algunos de los obstáculos que enfrentan los Estados en la

modificación de los cuidados hacia esquemas más democráticos. Sin embargo, es fundamental reconocer la importancia de los cuidados en la vida de las personas y en la reproducción social, y promover políticas y enfoques que garanticen la equidad de género, a valoración del trabajo de cuidado, la participación ciudadana y a solidaridad en la provisión de cuidados, a fin de construir sociedades más justas y democráticas.

Bibliografía

- Bango, J., & Piñeiro, V. (2022). *Políticas de cuidados en América Latina y el Caribe. Avances y desafíos en su implementación*.
- Batthyány, K. (2020). Miradas Latinoamericanas al Cuidado. En *Miradas Latinoamericanas* (Primera Edición). SXXI, CLACSO.
- Biroli, F. (2018). Género e desigualdades: límites de la democracia en Brasil. En *Temáticas* (Vol. 26, Número 52).
- Ciccia, R., & Sainsbury, D. (2018). Gendering welfare state analysis: Tensions between care and paid work. *European Journal of Politics and Gender*, 1(1–2).
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH. (s. f.). *Políticas Públicas con enfoque de derechos humanos*.
- Daly, M., & Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *British Journal of Sociology*, 51(2).
- Fisher, B., & Tronto, J. C. (1990). Toward a Feminist Theory of Caring. En *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*.
- Friedan, B. (1963). *La mística de la feminidad* (Ediciones Cátedra, Ed.; 2009^a ed.).
- Güezmez García, A., & Vaeza, M. N. (2023). *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género*. www.issuu.com/publicacionescepal/stacks
- Martínez Franzoni, J. (2008). *Domesticar la incertidumbre en América Latina. Mercado laboral, política social y familias*. (Editorial Universidad de Costa Rica, Ed.). Editorial UCR.
- ONU Mujeres. (2022). *Financiamiento de los sistemas integrales de cuidados. Propuestas para América Latina y el Caribe*.

ONU Mujeres, & CEPAL. (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe*.

Pautassi, L. (2007). El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. En *Serie Mujeres y Desarrollo No. 87*.

Pautassi, L. (2023). La igualdad en emergencia. Derecho al cuidado en América Latina. En Siglo veintiuno editores (Ed.), *Nuevas familias, nuevos cuidados. Cómo redistribuir el cuidado dentro y fuera de los hogares del SXXI* (pp. 133–163).

Pérez Orozco, A. (2016). Global Care Chains: Reshape The Invisibilized Foundations Of An Unsustainable Development Model. En *Women Migrant Workers. Ethical, Political and Legal Problem* (Número 2012).

Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context. *Gender and Development Program Paper, 3*.

Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge.

Tronto, J. (2013). Caring democracy: Markets, equality, and justice. En *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*.

Tronto, J. C. (2016). When We Understand Care, We'll Need to Redefine Democracy. En *Who Cares?* (pp. 3–16). Cornell University Press.

¹Nota de las autoras: Este artículo fue publicado previamente en: Norma Sanchís y Jazmín Berge y Varela (compiladoras) (2023) - La vida en el centro: desafíos hacia sociedades de cuidado.

Hacia la universalización de los cuidados: Los desafíos del SNIC en su tercera etapa de implementaciónⁱ

Viviana Piñeiro¹

El camino recorrido

Desde su concepción, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay se propuso generar un modelo corresponsable de cuidados, involucrando a familias, Estado, comunidad y mercado. Este enfoque requiere intervenir en el régimen de bienestar vigente, promoviendo gradualmente la desfamiliarización de los cuidados.

La llegada de un gobierno de izquierda en Uruguay en 2005 fue crucial para impulsar esta iniciativa dentro del marco de debates más amplios sobre el sistema de protección social del país. Más adelante, en las elecciones nacionales de 2009, gracias en parte al intenso trabajo de la sociedad civil organizada², los cuatro partidos políticos con representación parlamentaria incluyeron -con diferentes énfasis- el tema de los cuidados en sus programas de gobierno.

Con la asunción del segundo gobierno del Frente Amplio en 2010, se estableció un Grupo de Trabajo interinstitucional para diseñar el Sistema Nacional de Cuidados. Este grupo no solo desarrolló los primeros documentos sobre principios orientadores y lineamientos conceptuales del sistema, sino que también promovió un Debate Nacional que involucró a representantes de instituciones públicas y privadas, así como a diversos actores sociales de todo el país. Este Debate Nacional, orientado a recopilar insumos para el diseño de la política, logró la participación de más de tres mil personas en representación de más de 1800 organizaciones e instituciones de diverso tipo (MIDES, 2012). Durante el período 2010-2015, se implementaron varios programas piloto y se avanzó en la conceptualización de la política de cuidados, culminando en un primer diseño del sistema (MIDES, 2014).

Los cuidados son Ley: derecho y corresponsabilidad

En el año 2015, con la aprobación de la Ley 19353, se crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, que nace *“como un conjunto de acciones y medidas orientadas al diseño e implementación de políticas públicas que constituyan un modelo solidario y corresponsable entre familias, Estado, comunidad y mercado”*³, y se constituye en una política que pretende transformarse en el cuarto pilar del bienestar social (junto a la salud, la educación y la seguridad social).

En la exposición de motivos que acompañó el proyecto de Ley presentado por el Poder Ejecutivo en 2015 se encuentra el valor que los cuidados comenzaban a adquirir en términos de expansión del estado de bienestar: *“El reconocimiento de derechos sociales por parte del Estado y el principio de corresponsabilidad en relación al cuidado de personas dependientes, tanto entre el Estado y la*

¹Lic. en Ciencia Política, Magíster en Cuidados y Género con perspectiva latinoamericana (CLACSO), Mestranda en Políticas Públicas (UDELAR). Participó del diseño y primera etapa de implementación del Sistema de Cuidados en Uruguay. Actualmente se desempeña como consultora en políticas de cuidados acompañando diversos procesos gubernamentales en América Latina y el Caribe.

²<http://www.redprocuidados.org.uy/historia/>

³Ley de Cuidados <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>

sociedad, como entre hombres y mujeres al interior de las familias, entre el mercado y la comunidad; supone partir de la idea de que las personas son sujetos de derechos y que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar su realización efectiva”⁴.

El Sistema de Cuidados tiene como objetivo explícito promover la igualdad de género y modificar la actual división sexual del trabajo. Se analiza que el creciente déficit en la capacidad de brindar cuidados en la sociedad uruguaya está asociado a cambios profundos en el mercado de trabajo, así como a nivel sociocultural y demográfico. Entre las transformaciones en el ámbito laboral y en la estructura del empleo, destaca el aumento de la tasa de actividad femenina. Este incremento, junto con la significativa cantidad de trabajo no remunerado realizado por las mujeres, provoca que muchas de ellas enfrenten dobles y triples jornadas laborales. Estas transformaciones, derivadas de procesos emancipatorios positivos y deseables para las mujeres, tienen un impacto creciente en la vida social, los arreglos familiares y el mercado laboral. Además, se suman factores demográficos, en particular, el creciente envejecimiento de la población, que lejos de ser un problema, representa un logro de la sociedad (Presidencia de la República. Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Uruguay, 2019). La exposición de motivos de la ley hace especial referencia al derecho que tienen las mujeres a desarrollar sus proyectos de vida, que se corresponde con el carácter de la política de cuidados que, se podría decir, se constituye en la principal política de igualdad de género impulsada en las últimas décadas en el país: *“a lo largo de la historia las mujeres han asumido ‘naturalmente’ roles vinculados a las tareas domésticas y de cuidados en el ámbito del hogar, lo que ha cristalizado en situaciones de inequidad estructural en términos de la división sexual del trabajo. Ese rol asumido por la mujer en la sociedad patriarcal debe ser desandado progresivamente, redistribuyendo tareas que no necesariamente se conjugan con los roles o los proyectos de vida que las mujeres quieren desarrollar”⁵.*

Desde su diseño, el SNIC tiene como objetivo generar un modelo corresponsable de cuidados, involucrando a familias, Estado, comunidad y sector privado. En particular, busca promover la corresponsabilidad entre varones y mujeres, para que las responsabilidades de cuidados se repartan de forma más equitativa, apuntando a superar la injusta división sexual del trabajo. Este modelo implica modificar el sistema familiarista vigente, promoviendo gradualmente la desfamiliarización de los cuidados. Desde su gestación, el SNIC ha analizado la situación de desigualdad que enfrentan las mujeres, quienes históricamente han tenido asignado el rol de cuidadoras debido a la naturalización del carácter femenino de los cuidados.

Al igual que la salud, la educación y la seguridad social, el cuidado es una necesidad que atraviesa la vida de todas las personas. Sin embargo, el Estado había permanecido ausente en la resolución de las demandas de cuidados, dejando esta responsabilidad a las familias. Esta carga ha recaído históricamente sobre las mujeres (INE, 2023), afectando sus posibilidades de desarrollar sus propios proyectos de vida. La Ley de Cuidados consagra el derecho a cuidar y a recibir cuidados en condiciones de calidad e igualdad, y da un paso adelante respecto a otras experiencias internacionales al incorporar a las personas que cuidan como población objetivo de la política.

⁴<https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/documentos/repartido/representantes/48/268/0/PDF>

⁵Idem.

La Ley y el primer Plan Nacional de Cuidados establecen la universalidad, la corresponsabilidad como principios orientadores de la política. Con el principio de universalidad la política de cuidados asume el derecho a cuidar y recibir cuidados para lo que se requiere no solo ampliar la oferta de servicios sino universalizar la responsabilidad, las obligaciones, las tareas y los recursos necesarios para que el cuidado se realice en condiciones de igualdad, calidad y suficiencia. Asegurar la calidad del cuidado que se brinda es otro aspecto clave de la universalidad en términos de derecho de ciudadanía, para que todas las personas, accedan a los servicios que accedan, sean estos públicos o privados, accedan a la misma calidad. Se plantea alcanzar este objetivo fundamentalmente a partir de la formación específica de las personas cuidadoras y la regulación laboral y de servicios a partir de estándares establecidos oportunamente. Respecto a la promoción de la autonomía, la política de cuidados puso en valor la capacidad de las persona de decidir y ejercer el control de su propia vida concibiendo dicha autonomía en términos relacionales. Sin dudas es el principio de corresponsabilidad el que tiene mayores implicancias en términos de género y bienestar social y podría considerarse el eje articulador de una política de cuidado que tiene en la igualdad de género uno de sus objetivos. El sentido es que las acciones desplegadas no solo evitaran reforzar roles de género en los cuidados, sino que por el contrario promovieran una nueva cultura que redistribuya el cuidado al interior de las familias. Y por otra parte, para alcanzar dicha redistribución, resulta crucial promover la redistribución de las tareas de cuidados en términos sociales, entre familias, mercado, comunidad y Estado.

El primer Plan Nacional de Cuidados: los cinco componentes del SNIC

Durante la implementación del primer Plan Nacional de Cuidados (SNIC, 2015) el modelo uruguayo se convirtió en referencia internacional, trascendiendo incluso la región latinoamericana. Su carácter sistémico hace del SNIC un modelo con características únicas y distintivas. Se trata de una política que consagra el derecho al cuidado de forma universal, incorporando como poblaciones objetivo a todas las personas que se encuentren en situación de dependencia o que requieran de asistencia o apoyos para desempeñar sus actividades de la vida diaria (niños y niñas, personas mayores y personas con discapacidad), y a todas aquellas personas que cuidan -tanto de forma remunerada como no remunerada-.

La institucionalidad del SNIC se conformó con la Junta Nacional de Cuidados como órgano de gobernanza interinstitucional de la que participan diez instituciones públicas⁶; la Secretaría Nacional de Cuidados como organismo coordinador, articulador y ejecutor; y el Comité Consultivo de Cuidados⁷ como ámbito en el que se consagra la participación social en la política de cuidados.

El SNIC desarrolla sus acciones articulando cinco componentes de forma sistémica: servicios, formación, regulación, generación de información y conocimiento y comunicación para el cambio cultural. Al culminar la primera etapa de implementación el gobierno del Frente Amplio informó haber llegado a más de 80000 familias con las principales acciones desplegadas con una inversión acumulada en el quinquenio de 771 millones de dólares (SNIC, 2015, 2019).

Los **servicios de cuidados** refieren a los dispositivos de atención directa de las personas que requieren cuidados. El primer Plan Nacional de Cuidados se propuso no solo generar nuevos servicios sino articular y regular propuestas ya existentes. Tomando como orientación el principio

⁶<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/445-2016>

⁷<https://www.impo.com.uy/bases/decretos/444-2016/2>

de universalidad en el acceso y la calidad de los servicios de cuidados más allá de las acciones a implementar desde lo público el SNIC promovió servicios privados regulados que contribuyeran a la consecución de dichos objetivos. Se trataba de que los servicios, nuevos o existentes, públicos o privados, puedan ser evaluados y monitoreados con similares estándares de calidad. Se planteó además pensar en servicios que respondan efectivamente a los déficit identificados especialmente en los procesos participativos en el marco de las redes territoriales para atender las necesidades de quienes requieren cuidados, de quienes cuidan – de forma remunerada y no remunerada – y de sus familias.

Culminada la primera etapa de implementación Uruguay se convirtió en el país con mayor cobertura de *servicios de educación y cuidados para niños y niñas* de 0 a 3 años en la región con un crecimiento estimado en la oferta del 53% respecto a 2015. Este crecimiento respondió sobre todo a una importante inversión en infraestructura. La oferta de servicios “tradicionales” (Centros CAIF y Jardines de ANEP) se completó con lo que se dio en Ila mar “servicios innovadores” que comprendió la puesta en marcha de: centros de cuidado infantil en el marco de acuerdos entre sindicatos y empresas (Centros SIEMPRE); espacios de cuidados para hijos/as de estudiantes de enseñanza media, Casas Comunitarias de Cuidados (servicios brindados en el domicilio de la persona que cuida o en espacios comunitarios para niños/as de entre 45 días y 2 años); y, Becas de Inclusión Educativa por la cual niños/as pertenecientes a familias integradas a programas de acompañamiento familiar en territorios con insuficiente oferta pública pueden acceder a centros de gestión privada.

En lo que tiene que ver con la *atención a las personas mayores y con discapacidad* el SNIC puso en marcha el Programa Asistentes Personales, un programa de cuidado domiciliario para personas en situación de dependencia severa para el que las personas podían acceder a subsidios estatales totales o parciales para contratar cuidados por 80 hs. mensuales. En función de las limitantes presupuestales en su primera etapa el programa solo alcanzó a personas menores de 30 y mayores de 80 años, llegando a cubrir 6000 personas. Se implementó además el servicio Tele asistencia en Casa para personas en situación de dependencia moderada o leve, que significó una novedad para el país e implicó la generación de un mercado en el cual se habilitaron cinco empresas proveedoras que brindaban el servicio (con subsidios para personas mayores de 70 años). Se crearon por otra parte Centros de Día para el cuidado ambulatorio de personas mayores, con financiamiento público y gestionados por organizaciones de la sociedad civil. Los Centros de Larga Estadía (hogares sin fines de lucro y residenciales privados) completan la oferta de servicios de cuidados para esta población para los que se actuó vía regulación generando nueva normativa que paulatinamente permitió abordar el desafío de la calidad en estos servicios.

Con el componente de **formación** el SNIC se planteó abordar tanto las competencias requeridas para realizar tareas de cuidados de forma remunerada, pero también como forma de reconocer y valorizar la tarea, y de asegurar la calidad del cuidado brindado. El contar con una estrategia de formación y capacitación de los recursos humanos que se desempeñarán en el sector de cuidados de forma remunerada persigue varios objetivos . Por un lado , la formación puede contribuir a mejorar la calidad de los servicios que se brindan. Pero además, las trayectorias formativas podrán contribuir a reconocer , valorizar y profesionalizar el trabajo en cuidados , permitiendo además el desarrollo de trayectorias laborales en el sector . Así, a la hora de desarrollar la estrategia de formación se consideran los diferentes puntos de partida en que se encontraban quienes se desempeñan (o desearan hacerlo) en el futuro como trabajadores/as

del cuidado, generando recorridos que permitieran realizar itinerarios formativos diferenciados asegurando pisos

comunes para todas las personas a través de procesos de formación, validación de saberes ya adquiridos o certificación de competencias laborales adquiridas a partir de la experiencia en el trabajo. Si bien el país contaba con una estrategia avanzada y consolidada para la formación de personas cuidadoras de niños y niñas. Sin embargo, la puesta en marcha de acciones de formación de personas cuidadoras de personas mayores y con discapacidad fue el principal desafío de la etapa en este componente. Así, se puso en marcha el primer Curso básico de atención a la dependencia (que se ofreció de forma gratuita con financiamiento de INEFOP) que se complementó con procesos de validación de saberes, certificación de competencias laborales, y oferta de formación permanente. Desde el componente de **regulación** la política de cuidados se planteaba garantizar la calidad de los servicios de cuidados (fijando estándares en cuanto a su diseño y generando instrumentos de supervisión y fiscalización), y por otro, garantizar que el trabajo en cuidados se realice bajo condiciones de trabajo decente - en el caso de quienes lo realizan de forma remunerada-, y permitiendo conciliar trabajo no remunerado con actividad laboral remunerada. Además de la nueva normativa para Centros de Larga Estadía se puede destacar la aprobación de los Indicadores de evaluación de la calidad para centros de educación y cuidados a la primera infancia y la puesta en marcha de Cuidados +Calidad (línea de crédito para mejoras en la calidad de servicios de atención a la primera infancia y personas mayores). Junto con esto se terminó de completar el esquema previsto en la Ley 19161 de 2013 que modificó las licencias parentales instaurando el subsidio parental de reducción de la jornada laboral para el cuidado de niños/as. En lo que tiene que ver con los aspectos laborales además de la creación de miles de puestos de trabajo en condiciones de trabajo decente se destaca la fijación por decreto del salario mínimo de quienes se desempeñan como Asistentes Personales.

Con el componente de **información y conocimiento** se buscaba por un lado generar la información necesaria para asegurar la toma de decisiones pertinentes e informadas en el proceso de implementación de la política. Incluyen sólo el seguimiento a las acciones incluidas en el Plan sino también el seguimiento del presupuesto asociado a aquellas y la sistematización de información que permitiera actualizar diseños y medir efectos de la política en la calidad de vida de las personas y sus familias. Desde este componente se trabajó en un Registro Nacional de Cuidados que pretende agrupar información sobre trabajadores/as del cuidado, personas usuarias, proveedores/as, instituciones de formación, entre otras. Se busca además generar nuevos conocimientos en torno a los cuidados que permitan consolidar y seguir desarrollando la política pública para lo que la apuesta era profundizar los vínculos con el sector académico.

El quinto componente generalmente referido como de **“comunicación para el cambio cultural”** buscaba agrupar acciones orientadas a la promoción del cambio cultural. Incluye acciones orientadas a sensibilizar a la población en torno al derecho al cuidado y su exigibilidad pero también en términos de derechos y obligaciones de quienes brindan y quienes reciben cuidados. Se priorizó una línea de promoción de la corresponsabilidad social y de género en los cuidados. Para una política que se plantea modificar la actual organización social del cuidado a partir del reconocimiento, la reducción y la redistribución de las tareas de cuidados, contar con una estrategia de comunicación orientada a la promoción del cambio cultural que modifique las representaciones sociales en torno al cuidado parece fundamental. Junto con campañas publicitarias como “Una realidad que cambia realidades”, destaca en el componente la instalación del “mes de los cuidados”(abril) desde los que se desarrollaron campañas de bien público en 2018 y 2019 cuyas consignas fueron “Juntos cuidamos mejor” y “Compartir los cuidados nos acerca a

La igualdad” con la campaña “No se nace, se hace” con el propósito de promover la corresponsabilidad de género en los cuidados⁸.

Segunda etapa de implementación

El inicio de la segunda etapa de implementación del SNIC coincidió con la pandemia por Covid19.

Mientras en la región este fue un factor determinante para impulsar la agenda, en Uruguay el tema pareció retraerse. Entre varios cambios de autoridades en la materia desde el inicio de la presente administración al retraso en la presentación del Plan Nacional de Cuidados para el período⁹ las señales de avances en la segunda etapa de implementación no parecen alentadoras. Si bien de la lectura del plan no surgen retrocesos radicales en la política, la ausencia de metas y objetivos dificultan un correcto seguimiento de la política. Mostrando continuidad en los objetivos de la política, el plan se plantea “fortalecer, profesionalizar y humanizar el SNIC”, pero carece de metas claras y presupuesto asociado (MIDES, 2021).

En cuanto a las líneas priorizadas con alguna innovación se pueden mencionar la incorporación de la *Guía de Cuidados centrados en la Persona* en el marco de una estrategia hacia la humanización de los cuidados y la creación de la figura de los *Facilitadores de autonomía* como un intento de respuesta al desafío de la inclusión educativa de niños y niñas que requieren de asistencia.

Siguiendo propuestas instaladas al finalizar la primera etapa se incorporó la provisión colectiva vía cooperativas para el programa Asistentes Personales de cuidados domiciliarios y se comenzó a implementar el programa de apoyo al cuidado permanente a través del cual se realoja a personas mayores que residen en centros que no cumplen con los estándares de calidad establecidos y deben ser clausurados en el marco de los procesos de fiscalización.

Lejos de ponerse en discusión un esquema de financiamiento que asegure la sostenibilidad del SNIC las asignaciones presupuestales no permitieron durante el período avances en el principio de universalidad de la política.

Esta situación fue alertada por buena parte de la sociedad civil que fue protagonista en el impulso de la política de cuidados en Uruguay, advirtiendo que los cambios institucionales realizados han incidido negativamente en el desarrollo del Sistema llamando a revertir una orientación que según las organizaciones firmantes “*se ha traducido en el debilitamiento institucional y de las prestaciones, en incertidumbre para las personas usuarias y sus familias, así como en opacidad sobre el futuro y el rumbo del Sistema de Cuidados*”¹⁰.

Desafíos persistentes

Sin dudas la puesta en marcha del SNIC ha constituido un intento desde el Estado de promover el pasaje de un modelo familista de cuidados-entorno a un varón proveedor y una mujer cuidadora- a un modelo que rompa con la actual división sexual del trabajo y propicie la corresponsabilidad

⁸ Campañas del SNIC <https://www.youtube.com/user/sistemadecuidados/playlists>

⁹ El Plan 2021-2025 fue presentado una ño después de vencido el plazo legal y luego de haberse aprobado el Presupuesto Nacional https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/JUNIO_PLAN%20DE%20CUIDADOS%202021-2025.pdf

¹⁰ <http://www.redprocuidados.org.uy/comunicado-conjunto-alerta-social-sobre-la-marcha-del-sistema-de-cuidados/>

Social y de género, fomentando la convivencia entre roles de provisión del sustento económico y el cuidado de quienes lo requieran por parte de varones y mujeres.

La política pública de cuidados en Uruguay se erigió con este horizonte, desde un enfoque de derechos y de igualdad de género. Al culminar el período 2015-2020, la rendición de cuentas del tercer gobierno del Frente Amplio planteaba tres grandes desafíos para la consolidación del SNIC:

1) La profundización del enfoque de corresponsabilidad hacia un cambio cultural que opere sobre las desigualdades de clase y de género.;2) avanzar hacia la universalidad(en términos de acceso y calidad) como contracara de la necesaria responsabilidad estatal en el marco del modelo corresponsable que persigue la política; y 3) el financiamiento del Sistema, entendiendo que para que las políticas de cuidados se constituyan efectivamente en un pilar del de la protección social es necesario contar con un modelo de financiamiento que lo permita (SNIC, 2019).

En un escenario de déficit de cuidados potenciado por los cambios demográficos y los cambios sociales y laborales la sociedad uruguaya se enfrenta a tres dilemas fundamentales: la provisión de cuidados de larga duración a las personas mayores, alcanzar un sistema de protección de toda la infancia, y promover la autonomía económica de las mujeres.

El reconocimiento de los cuidados como elemento que atraviesa la vida de todas las personas y su reconocimiento como derecho han hecho que ocupe finalmente un lugar central en la agenda pública.Sin embargo es necesario tener suficientes recursos para poner los cuidados en el centro en términos de una inversión pública que permita impulsar ese modelo de corresponsabilidad a cabalidad.

El Sistema de Cuidados de Uruguay se presenta como una experiencia singular, pionera en la región, que ha logrado mantenerse firme a pesar del cambio de gobierno y la inestabilidad política al inicio del período. En la implementación de los cinco componentes de la política, se observaron más continuidades que cambios, abordando en algunos casos desafíos previamente identificados al finalizar la primera fase de implementación, lo cual es una señal positiva hacia la institucionalización de la política.

No obstante, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) sigue sin recibir la prioridad adecuada en el debate público y en la asignación presupuestaria. La pandemia podría haber servido como una oportunidad para destacar el valor de esta política pública, algo con lo que pocos países contaban para enfrentar las crecientes demandas de cuidados durante la emergencia sanitaria.

Las principales debilidades identificadas incluyen: el debilitamiento de su estructura institucional (particularmente la Junta Nacional de Cuidados y el Comité Consultivo de Cuidados); la falta de decisión política reflejada en el presupuesto necesario para ampliar las coberturas y avanzar hacia una política universal; y la dilución del enfoque de género dentro de la política. La respuesta a estas tres debilidades debiera constituirse en la piedra fundamental que permita reconstruir el SNIC en su tercera etapa.

Referencias

(INE, 2023), EUT 2022 – Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/politicas-y-gestion/presentacion-encuesta-del-uso-del-tiempo-trabajo-remunerado>

MIDES (2012) - Grupo de trabajo interinstitucional. Rendición social de cuentas. Etapa de Debate. Disponible en: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/EtapadedebateSistemadeCuidados2011.pdf>

MIDES.(2014).CuidadoscomoSistema.Propuestaparaunmodelosolidarioycorresponsable de cuidados en Uruguay (MIDES, Ed.).

MIDES (2021) - Plan Nacional de Cuidados 2021 – 2025. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-cuidados-2021-2025>

ONUMujeres,&CEPAL.(2021).Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe.

SNIC.(2015).PlanNacionaldeCuidados2016-2020.SistemadeCuidados-URUGUAY.

SNIC.(2019).SistemadeCuidados.Laconstrucción del cuartopilar de la protección social en Uruguay.

ⁱNota de la autora: Parte del contenido de este capítulo ha sido previamente publicado en: Piñeiro Rodríguez, V. Género y bienestar en Uruguay: los cuidados en el centro. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/31279/1/TCP_PiñeiroRodriguezViviana.pdf

PROMOCIÓN NORMATIVA DE LA CORRESPONSABILIDAD EN LOS CUIDADOS

Avances y pendientes de la ley 20.312

Ana Laura Alonso, abogada y asesora de la Comisión de Cuidados del PIT-CNT.

Una buena ley

En julio del año 2023 el Parlamento sancionó la Ley nº 20.312 mediante la cual se generan modificaciones a las leyes 19.161 y 19.121 (ambas del año 2013) en lo relativo a la licencia por paternidad. Lo más significativo de esta nueva ley radica en la extensión de la licencia paternal para los trabajadores varones que sean padres. Debemos decir entonces, en primer lugar, que se trata de una buena ley porque avanza en la corresponsabilidad en los cuidados, con una solución normativa que ayuda a consolidar la idea de que los cuidados no deben ser realizados exclusivamente por las mujeres.

La Ley nº19.161 garantizaba el goce de 10 días corridos para los trabajadores dependientes de la actividad privada; a los que se sumaban 3 días por la Ley 18.345 de licencias especiales, totalizando 13 días corridos de licencia paternal. La nueva ley aumenta de manera gradual este derecho, previendo que para el 1º de enero de 2026 todos los trabajadores, sean dependientes, no dependientes y de la Administración Central, tengan 20 días corridos (17 días por la Ley nº20312, más los 3 de la Ley nº 18.345).

La primera extensión de días de licencia por paternidad se provocó a partir de la entrada en vigencia de la Ley, elevando los días corridos previstos por la Ley nº 19.161 para los trabajadores dependientes de la actividad privada de 10 a 14 días para fijarlos en 17 días a partir del 1 de enero de 2026. Para los trabajadores no dependientes, la ley genera un primer derecho de 15 días corridos tras su entrada en vigencia, para ampliarlos a 20 días también a partir de enero del 2026.

Para el caso de los trabajadores públicos, ellos tenían garantizado el derecho a 10 días hábiles de licencia paternal. Con esta nueva ley van a poder optar entre los 10 hábiles o los 20 corridos, dependiendo del impacto que tenga cada opción en su tiempo efectivo de trabajo.

La ley además establece un fuero paternal, que se apoya en recomendaciones de la OIT, lo que limita la posibilidad del empleador de despedir al trabajador en los 30 días siguientes al reintegro. La solución normativa que se buscó con el fuero fue desestimular el despido ya que la consecuencia es el pago de una indemnización más costosa que la tarifada. Si bien no hay proliferación de casos en los que la ausencia paternal haya derivado en despidos del trabajador una vez se haya reintegrado, desde la Comisión de Cuidados del PITCNT consideramos muy bueno seguir las recomendaciones de OIT como criterio general y como forma de generar una batería de garantías para los trabajadores.

Puede y debe rendir más

Si bien es claro que la nueva ley implica avances, desde la Comisión consideramos que algunas limitaciones persisten. Limitaciones que, considerando las dificultades que conlleva poner el tema en agenda y darle prioridad en la producción legislativa dentro de la constelación de temáticas que requieren respuestas, pudieron ser cubiertas en esta ocasión.

En lo que hace al "fuero paternal" no se incluyó en su protección una situación en la que sí se han observado verdaderos problemas, que es el relacionado con la utilización del subsidio parental del medio horario para los cuidados. Este subsidio establece que, una vez cumplida la licencia por maternidad, cualquiera de los dos (padre o madre) puede optar por el medio horario para cuidados. Ese subsidio, que existe también desde 2013 y fue establecido en la Ley nº19.161 en su Artículo 12, es el que nos está usando por parte de los varones. Según el BPS, solo entre el 2% y el 3% de los subsidios utilizados durante los primeros 10 años de la ley son de varones. Creemos que hubiera sido buena cosa incluir en la nueva normativa medidas que ayuden a superar las razones que explican esta baja utilización del subsidio por parte de los padres; su no uso retrasa los avances en la corresponsabilidad en el cuidado de los hijos e hijas.

Desde la Comisión de Cuidados entendemos que hay varias razones que explican la baja incidencia de varones en la utilización del subsidio de medio horario para cuidados. En primer lugar, aspectos culturales que siguen asociando fuertemente las tareas vinculadas a los cuidados con las mujeres. Estos aspectos no resueltos, que perpetúan un pilar fundamental de la división sexual del trabajo y tiene impactos diferenciales en la proyección económica, social y política de las mujeres, no encuentran justificación razonable en aspectos prácticos. Muchas veces se alega la demanda de lactancia de los hijos, cuando en realidad existen otros instrumentos destinados a garantizarla, que si se usaran de forma separada pueden incluso complementar de forma más beneficiosa el medio horario de los padres (reducciones horarias para lactancia, derecho a tiempos específicos de lactancia, etc.).

Sin embargo, mientras no hemos registrado casos de despido de trabajadores tras el reintegro de la licencia paternal; sí hemos tenido que abordar casos en los cuales el uso del subsidio de medio horario por parte de trabajadores hombres ha traído consecuencias en el lugar de trabajo, tanto con los pares como con las jerarquías y empleadores. Las consecuencias han sido desde acciones difusas, como la burla o diferentes formas de acoso laboral, hasta el despido.

Es en función de lo mencionado hasta aquí que desde la comisión nos preguntamos ¿por qué la ley en su Artículo 4, cuando crea el "fuero paternal", no contempló también el uso del medio horario? ¿Por qué no se genera una protección allí donde detectamos hoy mayores dificultades?

Otro elemento crítico a señalar en la nueva ley tiene que ver con que la ley habla de paternidad. Este aspecto tiene importantes limitaciones para garantizar derechos fuera de los modelos de familia históricamente hegemónicos, que afortunadamente hoy conviven con otros que hacen al diverso crisol familiar de nuestro país. ¿Qué pasa en el caso de las familias homosexuales donde hay dos papás o dos mamás? Estamos hablando de modelos familiares reconocido por la legislación nacional, que, sin embargo, quedan ocultos en este aspecto de la

norma. De esta manera parece claro que la dificultad radica en el término sobre el que se apoya la ley, por lo que manifestamos que es necesario modificar la perspectiva desde donde se legisla; dejar de hablar de licencia paternal para pasar a pensar y legislar en torno a las licencias o ausencias de aquellas personas que no realizan la gestación.

La actividad parlamentaria no debe desarrollarse en un laboratorio

Se registró en el proceso de tratamiento de la nueva ley un procedimiento que da pistas para entender el porqué de las limitaciones señaladas y las críticas hechas desde nuestra comisión. Es una ley que sale por unanimidad, todos los partidos la votaron y creemos que eso es una muy buena cosa. Es una buena cosa para el país que nuestros representantes coincidan en que el tema de los cuidados es un tema relevante en la agenda, respecto al cual se deben ampliar los instrumentos normativos vigentes y las políticas públicas desplegadas. Ahora bien, en la discusión de la nueva ley se evidenció que persisten dificultades para dar discusiones a fondo con relación a los cuidados. Es en ese contexto que en la discusión del proyecto no se recibieron delegaciones de ninguna naturaleza, ni sindicales, ni empresariales, ni de otro tipo de organizaciones de la sociedad civil; ni siquiera a aquellas que específicamente trabajan la temática, como ser la Red Pro Cuidados.

Esta forma de trabajar la elaboración legislativa no solo debilita el respaldo político y social de las acciones y resoluciones parlamentarias, fundamental para garantizar su efectiva y correcta implementación; sino que en términos generales deteriora la densidad democrática de la actividad legislativa, reduciendo el rol de la sociedad a la elección de los representantes. Al mismo tiempo, restringió en términos concretos la capacidad que la norma resultante tiene de dar respuesta a las dificultades que hoy emergen en el vínculo entre los cuidados como derecho y el mercado de trabajo, trabajados desde hace tiempo por diversas organizaciones que mucho pudieron aportar para mejorar el alcance de la ley finalmente resuelta.

Desde el movimiento sindical tenemos claro de que la sanción de una norma no basta para materializar el efectivo goce de derechos. Para lograr el efecto deseado la norma debe ser útil socialmente, contener especificaciones que hagan viable su implementación y organización social que defienda su aplicación en el lugar en donde la ley debe actuar. Las limitaciones señaladas a la norma, que evitan superar algunas restricciones registradas en el presente, como la baja incidencia del uso del subsidio de medio horario para varones, o marginan trabajadores y trabajadoras del acceso a los derechos que promueve por no constituir el modelo tradicional de familia; pueden derivar indeseadamente en el incumplimiento normativo, o lo que es peor, en el desuso. Ambas posibilidades siempre implican peligros para continuar avanzando en la temática, siendo llamadores a la regresión de derechos.

Sin caer en pronósticos catastrofistas, desde la Comisión de Cuidados del PITCNT tenemos claro que estos extremos no es a priori la primera opción de respuesta a las dificultades aún conservadas. Por un lado, porque reconocemos que la acumulación normativa sobre esta materia consagra y amplía derechos para un conjunto importante de trabajadores y trabajadoras; pero por sobre todas las cosas, porque existen organizaciones sociales que trabajan cotidianamente para garantizar su plena vigencia y ampliación (por ejemplo mediante las instancias de diálogo social y negociación colectiva). Sin embargo, es importante tener presente estos elementos, para entender la importancia de escuchar a los diversos actores y

hacerlos parte de la elaboración normativa. Como ya hemos dicho, esto no solo densifica nuestra democracia en términos de proceso, sino que la hace más eficaz y eficiente a la hora de dar respuesta a las demandas y problemas sociales.

Algunos otros pendientes

Teniendo en cuenta lo antes dicho, desde las organizaciones sociales tenemos un conjunto de aspectos sistematizados que orientan nuestra agenda de trabajo para promover la vigencia y fortalecimiento de futuras decisiones normativas o de política pública.

El primero era la creación del instrumento del fuero para los padres que hacen uso de sus derechos, pendiente que persiste en tanto es necesario ampliarlo para aquellos aspectos no previstos en la nueva ley.

En segundo lugar, creemos que es necesario generar estímulos para la utilización de los derechos que hacen a la promoción de corresponsabilidad. Es una necesidad incluir cada vez más a los varones a las tareas de cuidado y reproducción de la vida; tanto para las mujeres en términos de sus derechos, como para la sociedad en términos de desigualdad y posibilidades de desarrollo.

Muy relacionado con lo anterior, la política pública debe contemplar instrumentos de promoción de la norma y de sensibilización cultural relacionados con la corresponsabilidad de género. Profundizar en cambios culturales que se apoyen en la innovación normativa. Adicionalmente, para profundizar en la materialización de la corresponsabilidad en los cuidados, es posible pensar en instrumentos normativos que promuevan el cuidado asociados exclusivamente a los varones. Este tipo de medidas se han probado en otras partes del mundo y han mostrado efectos positivos.

Para todo lo anterior los cuidados tienen que ser visto como parte de una política pública que, como se aborda en profundidad en otros artículos de esta revista, no solo implica ampliar derechos para las mujeres, desplegar servicios y desandar procesos de desigualdad de larga data; sino que sientan las bases para un mayor desarrollo social y económico de toda la sociedad. Una tercera implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados debe trabajar desde estas coordenadas, mientras seguimos colocándolo como un tema jerarquizado desde el movimiento sindical para el trabajo en el marco de la negociación colectiva. Esta última ha mostrado un rol fundamental en la antecedencia normativa y en la obtención de licencias especiales para cuidados, implicando también un compromiso que debe ser asumido desde el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en la promoción de la incorporación de cláusulas afines.

CUIDADOS Y NEGOCIACIÓN COLECTIVA. Un análisis de las cláusulas vigentes¹.

Equipo de investigación, Instituto Cuesta Duarte

Algunos apuntes sobre el vínculo entre los cuidados y la negociación colectiva

Tal como recoge el documento "Estudios sobre el trabajo y la seguridad social N° 4 - edición especial: consejos de salarios", los avances no salariales vinculados con la perspectiva de género y la agenda de cuidados en la negociación colectiva han sido un tema de estudio sistemático desde 2008. Y de manera constante dichos estudios han evidenciado la creciente presencia de cláusulas en ese sentido, acelerando su consolidación y expansión como materia de negociación y acuerdo colectivo ronda a ronda, sector a sector, mesa a mesa.

En muchos casos, los acuerdos alcanzados por empleadores y trabajadores han precedido consagraciones normativas relevantes. Esto ha sido así para acuerdos no salariales en general, como la incorporación de primas por trabajo nocturno previo a la aprobación de la ley 19.313 en el año 2015; como para acuerdos específicos vinculados a los cuidados, como la aparición de licencias especiales y parentales previo a la aprobación de las leyes 18.345 y 19.161 de los años 2008 y 2013 respectivamente.

Así mismo, la consagración de dichas leyes no solo no quitó esas materias de la negociación colectiva, sino que constituyó un fuerte impulso a la incorporación de cláusulas afines con mayor volumen y amplitud de mesas de negociación; buscando evidenciar el compromiso de los actores involucrados en la negociación para darle cumplimiento, o bien ampliando los beneficios establecidos legalmente.

De esta manera, la negociación colectiva cumple un rol relevante para avanzar en el reconocimiento, reducción y redistribución del trabajo de cuidados no remunerado, ya sea generando respuestas concretas donde las políticas públicas no lo hacen o donde éstas de por sí solas no logran que lo resuelto institucionalmente se desarrolle en la práctica. El abordaje de los cuidados desde la negociación colectiva es por ende, una tarea más que pertinente, tanto para dar cuenta de los avances alcanzados como en una mirada prospectiva.

¹Este artículo corresponde a una extracción de un documento más amplio elaborado por el Instituto para Naciones Unidas en el marco de una consultoría sobre los cuidados y su abordaje desde la negociación colectiva.

En este Informe se apunta a analizar una arista del abordaje de la temática de los cuidados desde la negociación colectiva, a partir del análisis de las cláusulas vinculadas a cuidados incorporadas en las resoluciones de Consejos de Salarios en nuestro país, desde 2005 a la fecha.

Aspectos metodológicos

Para dar seguimiento a la incorporación de las cláusulas vinculadas a los cuidados en la negociación colectiva se relevaron las resoluciones de Consejos de Salarios adoptadas en cada una de las aproximadamente 240 unidades de negociación en las 10 rondas que transcurrieron de 2005 a la fecha. En este período se incorporaron aproximadamente 3.530 cláusulas a las resoluciones de Consejos de Salarios, referidas a un amplio abanico de aspectos vinculados a las condiciones de trabajo, el empleo y las relaciones entre las partes sociales (trabajadores y empleadores). No integran este universo las cláusulas relativas a la determinación de salarios mínimos y ajustes salariales, en la medida en que ambas tienen una vigencia limitada en el tiempo. El mismo criterio de no inclusión se aplicó con las cláusulas relativas a pagos extraordinarios o partidas salariales únicas, ya sea porque se cobran una sola vez o un número limitado y finito de veces. También se dejaron de lado las cláusulas referidas a la reglamentación de la licencia sindical y las que aludían a la instalación de Comisiones de trabajo en el marco del Consejo de Salarios.

Sobre el universo total de cláusulas relevadas, se procedió a clasificar en primer término, las relativas a los cuidados. Dentro de este grupo, entran básicamente tres tipos de cláusulas:

1. Las que refieren a beneficios o pagos monetarios;
2. Las cláusulas relativas a licencias;
3. Las que están referidas expresamente al cuidado y la protección de la maternidad y el recién nacido.

En el primer grupo de cláusulas atinentes a *pago o contrapartidas monetarias* vinculadas a los cuidados, se ubican a su vez tres tipos de disposiciones:

- i. las que establecen partidas monetarias ante situaciones de nacimiento o adopción;
- ii. las que están dirigidas a la provisión de una canasta o set escolar, ya sea en términos monetarios o en especie; y
- iii. las que refieren a subsidios o al otorgamiento de partidas salariales extraordinarias para quienes tienen personas a cargo, ya sean menores o personas en situación de discapacidad.

Entre las cláusulas relativas a *licencias especiales vinculadas a los cuidados*, las mismas tienen dos direcciones:

- i. por un lado se encuentran las licencias paternas ante nacimiento del hijo/a. Éstas hacen referencia al otorgamiento de días especiales de licencia para el padre ante el nacimiento del hijo/a, en la medida en que en los días posteriores al nacimiento la progenitora está cubierta por la licencia maternal que otorga la ley en la medida en que tenga un trabajo formal; y
- ii. por otro lado, se ubican las licencias que tienen como objetivo apuntar a la corresponsabilidad de los cuidados y la mejor conciliación de la vida laboral con la familiar.

Una parte relevante de este segundo grupo de disposiciones, lo componen las licencias especiales para cuidar en casos de enfermedad o discapacidad de personas a cargo mientras que son aún menos, en cantidad, las resoluciones que otorgan tiempo para cuidar más allá de estas situaciones particulares.

Finalmente, en lo que atañe a las cláusulas dirigidas a la *protección de la maternidad y el recién nacido*, se distinguen esencialmente dos tipos distintos de resoluciones:

- i. las que refieren al período de lactancia del recién nacido, para el cual se establecen condiciones de flexibilidad o reducción horaria; y
- ii. las relativas al establecimiento de salas de lactancia en los lugares de trabajo.

Quedan excluidas de las cláusulas dirigidas a la protección de la maternidad, las primas o partidas monetarias por nacimiento, que fueron incluidas en el primer tipo de disposiciones.

Del universo total de 3.530 cláusulas totales incorporadas en el marco de la negociación colectiva desde mediados de 2005 que se señalaron previamente, cabe destacar que las vigentes ascienden a aproximadamente 2.880. Se considera que las disposiciones dejan de estar vigentes, cuando se establece con posterioridad una disposición más beneficiosa, que anula o “pasa por arriba” a la anterior o simplemente porque alguna resolución posterior, elimina lo acordado previamente.

De todas las cláusulas de cuidados relevadas, se optó por trabajar únicamente con las vigentes en la actualidad, es decir, las que no habían caducado, sido eliminadas o sustituidas hasta la décima ronda. Y es sobre el universo de cláusulas vigentes relativas a los cuidados que se extrajeron las primeras conclusiones del análisis.

A su vez, en una segunda etapa de trabajo, se procedió a clasificar las cláusulas de cuidado vigentes de acuerdo con las dimensiones trabajadas por estudio precedentes,

Como el de Gallo(2020)², que ofrece una síntesis de gran utilidad. Esto implica:

1. En primer lugar, reconocer el tipo de respuesta que la cláusula genera. Esto es, si se trata de una cláusula simbólica o que desarrolla un beneficio concreto.

Las cláusulas simbólicas normalmente reproducen en las resoluciones de Consejos de Salarios normas y disposiciones legislativas vigentes en el país sobre el tema que se apunta a abordar. En este sentido, la incorporación de dichas cláusulas no agrega normativa ni adapta la existente a situaciones particulares por lo que a priori, la incorporación de este tipo de cláusulas puede considerarse limitada en lo que hace al desarrollo de la negociación.

No obstante, es relevante señalar que la incorporación de estas cláusulas es común en algunos sectores particulares, donde no es clara en la práctica la aplicación de la norma general a todas las formas y tipos de trabajo, por lo que su incorporación aporta en el sentido de reforzar el cumplimiento de la disposición existente. Esto es común en nuestro país por ejemplo, en el caso del trabajo doméstico remunerado, el trabajo rural o formas de trabajo no convencionales (trabajadores zafrales, jornaleros, etc.).

2. En segundo lugar, para las cláusulas concretas, se procede a analizar el tipo de disposición de cuidado de que se trata, clasificando si a partir de ella se brinda un servicio, se genera una transferencia económica o se propone una asignación de tiempo distinta al previsto en la jornada laboral ordinaria.

3. Para las disposiciones de asignación de tiempo a su vez, se analiza si la misma implica una licencia especial, una reducción en el tiempo de trabajo ordinario o una flexibilización horaria.

4. En cuarto lugar, es pertinente dar cuenta del parentesco que da lugar a la constitución de la situación a la que la cláusula pretende dar respuesta. En este sentido, se clasifican las disposiciones en función de: si se asocian a hijos/as, padres o madres, conyugues o concubinos, otro tipo de parentesco o directamente la disposición no lo especifica.

5. En quinto lugar, también es relevante conocer la etapa del curso de vida que busca atender la disposición incorporada en el sentido de si la misma se vincula con recién nacidos, situaciones asociadas a la primera infancia, adolescencia y juventud, o si no lo establece.

². Gallo, Alejandra. Licencia padres y madres en los consejos de salarios entre la primera y la séptima ronda de la negociación colectiva. Del nacimiento a la ampliación de derechos. Asesoría General en Seguridad Social. Comentarios de Seguridad Social N° 70. 2020.

6. Vinculado con lo anterior, se analiza la situación a la que la disposición busca dar respuesta: nacimiento, amamantamiento, dependencia o discapacidad, enfermedad, situaciones enmarcadas en la rutina, dependencia-discapacidad y enfermedad conjunta, o si no lo establece.

7. También se clasifican las cláusulas en función de las condiciones de acceso a la respuesta consagradas en la misma; esto es, si la cláusula establece una condición de acceso asociada al género o no, y de ser así a cuál.

8. Finalmente y en línea con lo anterior, ante todas las características antes mencionadas, es importante observar si la respuesta incorporada modifica o no las relaciones de género vinculadas al cuidado.

Análisis general de las cláusulas incorporadas

En primer término, cabe destacar que a partir del relevamiento anterior se encontró que de las aproximadamente 3.530 disposiciones incorporadas en las resoluciones de Consejos de Salarios de las distintas unidades de negociación (unas 240) que se constituyeron en cada una de las 10 rondas desde 2005 a la fecha, algo más de 400 están referidas a los cuidados.

En el cuadro que aparece a continuación se detalla la incorporación de disposiciones por ronda de negociación, y, de éstas, las que se vinculan a los cuidados. Asimismo, en el cuadro también aparece el total de cláusulas vigentes y las relativas a los cuidados también vigentes. Las fechas establecidas en cada una de las rondas son solamente referenciales ya que no todas las unidades de negociación adoptaron las resoluciones exactamente en esos períodos, sino que las fechas solamente hacen referencia al momento en que la mayor parte de las unidades de negociación fijaron el comienzo de vigencia de las resoluciones, es lo que comúnmente se da en llamar “el comienzo de la ronda”.

	1aRonda julio2005	2aRonda julio2006	3aRonda julio2008	4aRonda julio2010	5aRonda julio2013	6aRonda julio2016	7aRonda julio2018	8aRonda julio2020	9aRonda julio2021	10a Ronda julio2023
Total de disposiciones incorporadas	205	356	261	247	375	386	654	5	538	500
Total de disposiciones Vinculadas a cuidados	13	45	15	29	45	64	103	0	53	37
Disp vinc a los cuidados Como % del total	6,34	12,64	5,75	11,74	12,00	16,58	15,75	0,00	9,85	7,40
Total de disposiciones Incorporadas vigentes	167	281	196	191	295	287	453	4	508	498
Total de dispinc Vigentes vinc a cuidados	12	38	13	18	39	53	67	0	48	37
Disp vinc alo uidados Vig como % del total	7,19	13,52	6,63	9,42	13,22	18,47	14,79	0,00	9,45	7,43

Como puede apreciarse en el cuadro anterior, del total de cláusulas incorporadas en estos 20 años de negociación colectiva ininterrumpida en el marco de los Consejos de Salarios, alrededor del 11,5% hace referencia a temas vinculados a los cuidados. Un porcentaje similar lo constituyen el porcentaje de cláusulas de cuidados actualmente vigentes respecto del total que actualmente tienen vigencia.

En el cuadro también se puede apreciar como este porcentaje varía entre las distintas rondas de negociación, ubicándose entre el 5% y el 7% en las rondas con menor incidencia de las cláusulas de cuidados en el total, y entre el 15% y 17% en las rondas con mayor prevalencia relativa de estas cláusulas en relación al total. Como se mencionó previamente, es muy probable que la aprobación de la Ley que dio lugar al Sistema Nacional Integrado de Cuidados en 2015 haya representado un hito normativo que también impactó en la negociación colectiva, ya que en las rondas inmediatamente posteriores a ese año (rondas de mediados de 2016 y mediados de 2018) es donde mayor porcentaje de cláusulas relativas a cuidados se incorporan en relación al total.

De hecho, en términos absolutos, la ronda con mayor incorporación de cláusulas vinculadas a los cuidados fue la séptima, que se desarrolló en su mayoría en la segunda mitad del año 2018. En dichas instancias de negociación se incorporaron más de 100 cláusulas vinculadas a los cuidados, un 15,8% del total. Sin embargo, dada la importante incorporación de disposiciones que se verificó en esta ronda, alrededor de 650 en total, no se trató de la ronda con más incorporaciones en términos relativos. Esto último se dio en la sexta ronda, cuando de un total de 386 incorporaciones, 64 se vinculaban a temas de cuidados (16,6% del total).

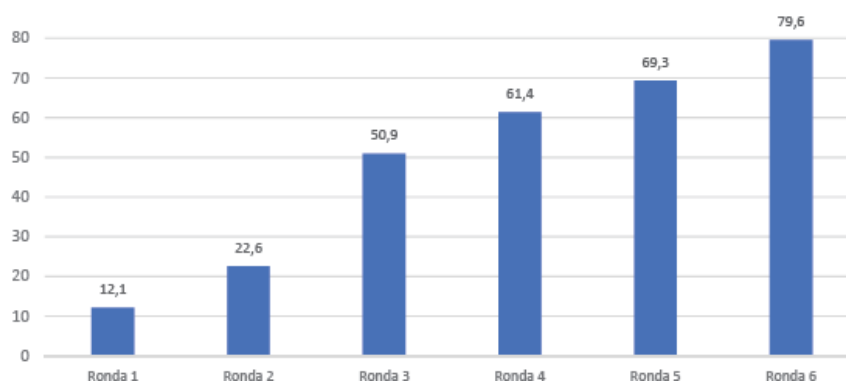
Es importante remarcar que no se puede asimilar de manera directa la incorporación de cláusulas con unidades de negociación ya que es común que se incorporen varias cláusulas en las mismas mesas de negociación mientras que en otras se observa total ausencia de estas incorporaciones.

Más allá de esto, según un informe del Ministerio de Trabajo (MTSS, 2020)³, el resultado de este proceso, en términos generales es que de una relativa ausencia de cláusulas vinculadas a los cuidados en la primera ronda de negociación, la temática pasó a estar presente en aproximadamente el 34% de las mesas de negociación en la sexta ronda. Todo ello en el marco del aumento general en la presencia de cláusulas relativas a la igualdad de género, que pasaron de estar presentes en un 12% de las mesas de negociación, a integrarse al resultado del entorno del 80% de ellas en el mismo período.

³. Unidad de Estadística de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) e Instituto de Economía (UdelAR). Estudios de trabajo de Seguridad Social N° 4 Edición Especial: Consejos de Salarios. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 2020

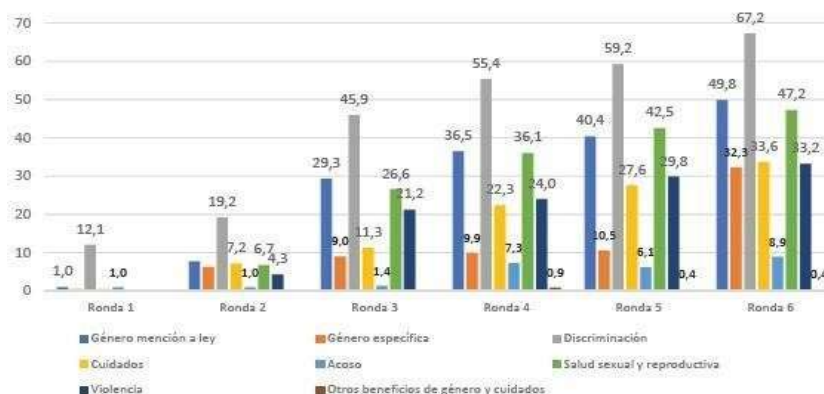
En ese marco, las cláusulas específicas vinculadas a cuidados pasaron de casi inexistentes en la primera ronda, a estar presentes en una tercera parte de las mesas de negociación en la sexta ronda. Para la séptima ronda, el 86% de las mesas habían incorporado al menos una cláusula de género y cuidados, el 40% había incorporado algún tipo específico de licencia parental, el 50% de las cláusulas de cuidados incorporadas referían a cuidados generales para familiares directos y un 19% de las mesas había logrado más de una cláusula al respecto (MTSS,2020).

Proporción de mesas con al menos una cláusula de género (%)



Fuente:MTTS,2020.

Proporción de mesas con cláusulas de género y cuidados por ronda (%)



Fuente: MTTS,2020.

No obstante lo cual, la presencia y calidad de las cláusulas de cuidado es heterogénea y desigual, dependiendo del sector y la mesa de negociación, el tipo de cláusula que se incorpora. Para abordar y dar cuenta de esa heterogeneidad es conveniente trabajar sobre el relevamiento de algunas dimensiones específicas, directamente vinculadas a la manera en que la respuesta generada da cuenta de los desafíos mencionados en la sección anterior (especialmente de la capacidad de generar una reorganización social y de género en torno a los cuidados, y su consagración como derecho social transversal a los diferentes ciclos de vida).

Análisis específico de las cláusulas vigentes vinculadas a cuidados

El cuadro que aparece a continuación, retoma del anterior, específicamente las cláusulas relativas a los cuidados.

	1aRonda julio2005	2aRonda julio2006	3aRonda julio2008	4aRonda julio2010	5aRonda julio2013	6aRonda julio2016	7aRonda julio2018	8aRonda julio2020	9aRonda julio2021	10aRonda julio2023
Total de dispinc Vinculadas a cuidados	13	45	15	29	45	64	103	0	53	37
Total de dispinc Vigentes vinc a cuidados	12	38	13	18	39	53	67	0	48	37

Del total de 404 cláusulas vinculadas a los cuidados incorporadas en la negociación colectiva de 2005 a la fecha, 325 son las que están vigentes en la actualidad y constituyen la base para los análisis posteriores.

La opción de trabajar únicamente con las cláusulas vigentes, si bien reduce el universo de análisis, tiene la ventaja de evitar la duplicación de cláusulas que apuntan a dar respuesta a la misma problemática. Esto es porque como se comentó antes, la pérdida de vigencia de las cláusulas se explica en la mayoría de los casos, por la introducción de nuevas cláusulas que abordan las mismas temáticas y superan las anteriores.

En primer lugar, en lo que tiene que ver con la caracterización general de las cláusulas incorporadas, en el cuadro que sigue aparecen las disposiciones vigentes relativas a los cuidados, clasificadas en los tres grupos mencionados más arriba.

Clasificación preliminar de las cláusulas según lo dispuesto en las resoluciones			
Disposiciones relativa a pagos monetarios (partidas o primas)	54	Por nacimiento o adopción	13
		Canasta o set escolar	39
Licencias especiales	210	Licencia paternal	81
		Corresponsabilidad en los cuidados	129
Disposiciones relativas a la maternidad y el cuidado del recién nacido	62	Flexibilidad horaria, licencia	41
		Salas de lactancia	21

Como detalla el cuadro anterior, la mayoría de las cláusulas relativas a cuidados incorporadas en el marco de la negociación y actualmente vigentes, tienen que ver con el establecimiento de licencias especiales (64,4% del total). Dentro de estas, destacan por un lado las licencias paternas, que hacen referencia a los días de licencia especial que puede tomar el padre en caso de nacimiento (81 cláusulas, lo que representa al 38,5% del total) mientras que las restantes se vinculan a la corresponsabilidad de los cuidados.

Un rápido análisis cualitativo de las cláusulas incorporadas permite advertir que la mayor parte de las licencias paternales (o por paternidad) fueron incorporadas en las primeras rondas de negociación colectiva. En general, éstas estipulaban que el trabajador tenía derecho al goce de un determinado número de días (en general, entre 3 y 5 días; y muy excepcionalmente 10 días) a partir del nacimiento del hijo/a. A modo de ejemplo: “Licencia paternal por nacimiento de hijo. Se establece en 5 días corridos de licencia paternal, incluido el día del nacimiento, hasta tanto no se sancione un nuevo régimen legal al respecto. En tal caso, cobrará vigencia el régimen legal. La licencia otorgada no rige en caso que ya se esté gozando otro tipo de licencia y no genera otros beneficios, ni salariales ni extra salariales ni de otra índole”.

Si bien dichas cláusulas permanecen vigentes, en el sentido normativo de su vigencia, las mismas han dejado de aplicarse en la medida en que han sido superadas por el régimen legal general de licencia por paternidad; siendo excepcionales los casos en que la licencia por paternidad estipulada en el marco de la negociación colectiva, otorgaba días de licencia adicionales a los previstos por la ley.

En lo que atañe a las licencias por corresponsabilidad en los cuidados, la gran mayoría hace referencia a días de licencia en caso de enfermedad, internación o discapacidad de las personas a cargo, sin que en general se contemple el tiempo para cuidar más allá de situaciones extraordinarias vinculadas a la salud. En muchos casos incluso, las licencias por enfermedad están vinculadas a la internación, ya sea hospitalaria o en domicilio. Nuevamente, a modo de ejemplo, se pueden encontrar cláusulas del estilo: “Cuidado de hijos: Las empresas otorgarán hasta 5 días pagos al año para todo trabajador que tenga a su cargo hijos de hasta 15 años de edad que estén en situación de Internación hospitalaria o domiciliaria, fehacientemente acreditada”.

Clasificación de las cláusulas vigentes relativas a los cuidados

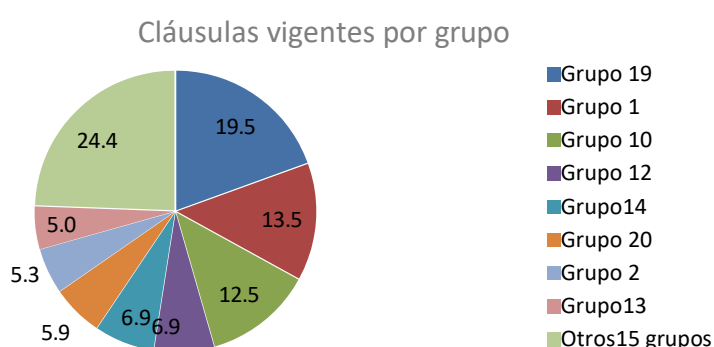
Para la clasificación y análisis de las cláusulas vigentes en convenios colectivos relacionadas con los cuidados se partió de un universo de 316 cláusulas⁴. De éstas, la gran mayoría son cláusulas que generan efectos concretos (303 de las 316) mientras las 13 restantes recogen compromisos simbólicos (respeto a leyes y decretos, promoción de valores normativos, etc.).

Si nos enfocamos en las cláusulas que generan efectos concretos, observamos que cerca de tres cuartas partes del total (224 cláusulas) son cláusulas de asignación de tiempo y poco menos de un 20% (55 cláusulas) implican algún tipo de transferencia

⁴. La diferencia con las 325 cláusulas vigentes referidas previamente se explica porque algunas cláusulas se encuentran “repetidas” en la medida en que de un mismo subgrupo de actividad, se abrieron dos capítulos o bandejas distintas, que como tales constituyen unidades de negociación diferentes, pero replican las resoluciones adoptadas previamente cuando operaban como una única unidad.

económica o material. El 8% restante (24 cláusulas), consisten en la previsión de algún tipo de "servicio" (sala de lactancia o para la extracción de leche) o modificación en la organización del trabajo (puesto en el que desarrolla las tareas) para aquellas trabajadoras que tienen hijos en período de lactancia.

Otro dato general relevante es el hecho de que las cláusulas de cuidados no están presentes de forma homogénea en todos los grupos de la negociación colectiva. Algo más del 50% de las cláusulas vigentes se concentran en 4 grupos de actividad mientras que los restantes 19 grupos concentran el otro 50% de las cláusulas. Dentro de estos últimos, hay 15 grupos entre los que se distribuyen una cuarta parte de las cláusulas, con concentraciones inferiores al 5%.

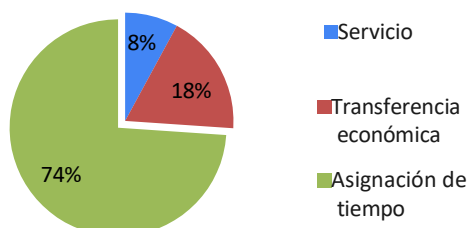


Vale aclarar igualmente, que en la medida en que la unidad de análisis es el grupo de actividad, el análisis puede conducir a conclusiones erróneas, ya que por ejemplo, tanto el grupo 1 como el 19, que como se observa en el gráfico anterior concentran casi una tercera parte del total de cláusulas, son grupos numerosos en la medida en que cada uno de ellos contiene una cantidad importante de subgrupos o unidades de negociación diferentes; siendo de hecho, los grupos con mayor cantidad de unidades de negociación en los Consejos de Salarios.

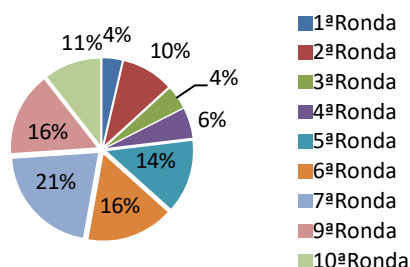
No obstante, destaca el grupo 19 de servicios profesionales, técnicos y especializados con casi 2 de cada 10 cláusulas incorporadas; y el grupo 1 de la alimentación y el 10 del comercio –que también cuenta con una cantidad importante de unidades de negociación- con poco más de 1 cada 10 cláusulas incorporadas.

Finalmente, en lo que al resumen general de las cláusulas vigentes refiere, es posible observar que 1 de cada 4 fueron incorporadas o actualizadas en las últimas 2 rondas de negociación (actual período de gobierno). Si consideramos la última ronda del período anterior (séptima ronda de Consejos de Salarios de 2018) el porcentaje alcanza prácticamente el 50% y supera el 75% si agrupamos ambos períodos de gobierno (últimas 5 rondas de negociación: de 2013 a la fecha). Esto evidencia la actualidad y permanencia del debate en torno a estos temas en las instancias de negociación colectiva.

Tipo de cláusula de cuidado



Ronda en la que se incorporó la cláusula



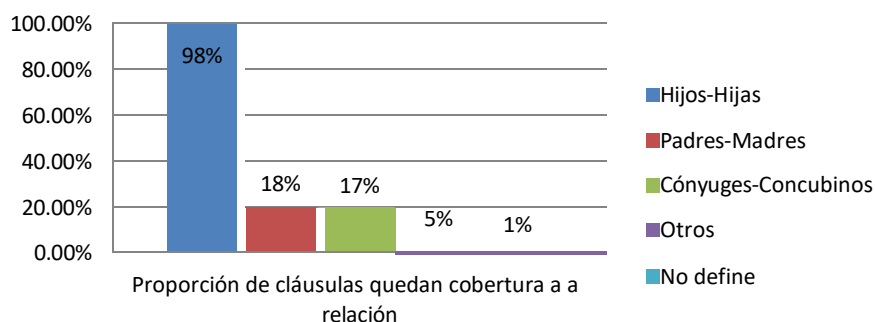
Las cláusulas analizadas muestran altos niveles de especificidad en lo que hace a las relaciones de parentesco que una misma cláusula abarca. Casi un 80% de ellas se enfocan en una sola relación, mientras que hay un 21% (65 cláusulas) que dan cobertura a varias relaciones. Entre el universo de 238 cláusulas que dan cobertura a una sola relación de parentesco, destacan aquellas orientadas a dar cobertura a hijos e hijas, las que representan un 97% del total (232 cláusulas). Además, ellas solas representan el 77% del total de cláusulas con efectos concretos.

Relación de parentesco hacia la que se orienta la cláusula



Consideradas de forma conjunta (donde una misma cláusula puede generar acciones que dan cobertura a más de una relación de parentesco), el 98% prevé la atención a hijos e hijas, un 18% (56 cláusulas) a padres y madres y un 17% (52 cláusulas) a cónyuges o concubinos. Finalmente, en un 6% de los casos (18 cláusulas) o bien no especifica una relación de parentesco particular para activar la cláusula, o se incluye a otros vínculos (por ejemplo: hermanos).

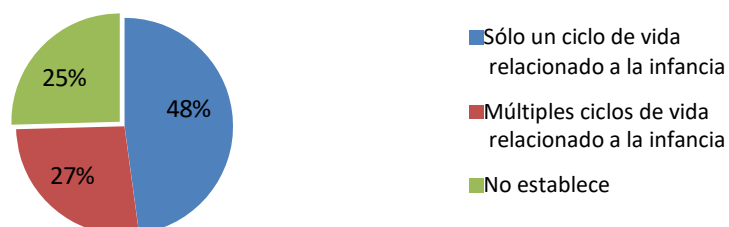
Parentesco que atiende la cláusula



Ambas formas de ver el tipo de relaciones en torno a las que se concentran las cláusulas, hacen evidente la enorme concentración de los instrumentos generados por las resoluciones de Consejos de Salarios en torno al cuidado de hijos e hijas; rezagando otras demandas de cuidados que surgen de otro tipo de vínculos (atención a la vejez de padres y madres, demandas de cónyuges o concubinos, hermanos u otros miembros del hogar por fuera de las relaciones familiares tradicionales, etc.).

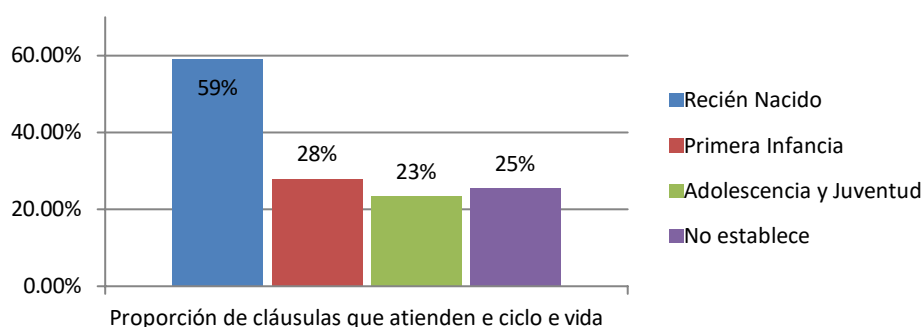
Esta concentración de los instrumentos de cuidados en torno a la tenencia de hijos e hijas se hace evidente al observar el ciclo de vida al que las cláusulas dan cobertura. Tres de cada cuatro cláusulas establecen con claridad uno o varios ciclos de vida relacionado al cuidado de infancias (hijos, hijas o menores a cargo) y sólo un 25% no se relaciona con un ciclo de vida en particular (surgimiento de enfermedades en el hogar, internaciones, etc.).

Ciclo de vida con el que se relacionan las cláusulas



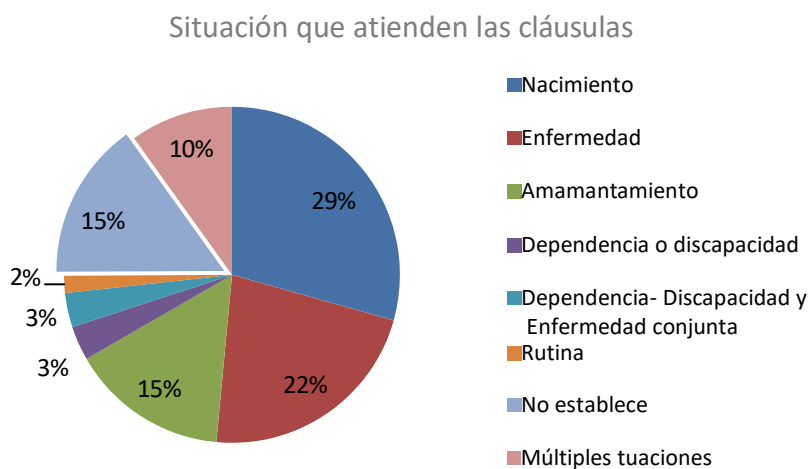
Consideradas de forma agregada, en donde una misma cláusula puede atender más de un ciclo de vida, vemos que el 60% de las cláusulas generan acciones vinculadas al nacimiento de un hijo o hija y entre una cuarta parte y un tercio de ellas dan cobertura a la adolescencia y juventud o primera infancia respectivamente.

Ciclo de vida que atienden las cláusulas

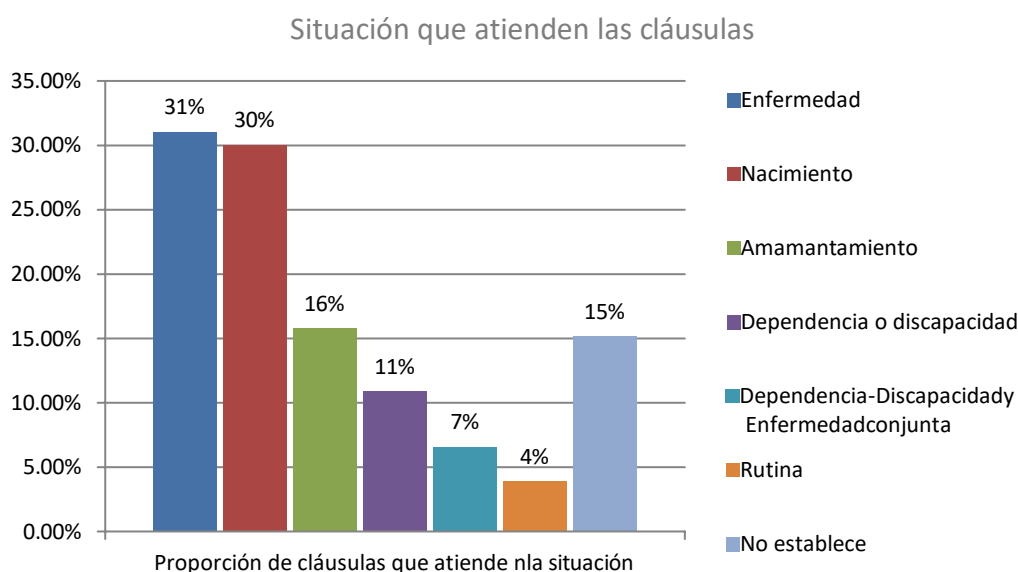


Respecto a las situaciones a las que dan cobertura, más de un 40% de las cláusulas (135) se concentran en dar cobertura al nacimiento o período de lactancia. Casi una cuarta parte del total de las cláusulas que genera derechos para la atención de enfermedades emergentes (67 cláusulas), ubicándose en cuarto lugar un 15% (46

cláusulas) que no establecen ninguna situación concreta para hacer uso del derecho (por ejemplo días de licencia previstos para asuntos personales).



Más allá de los pesos relativos antes mencionados, dentro de las cláusulas analizadas hay un 10% que atienden a más de una situación a la vez. La gráfica siguiente nos muestra la proporción de cláusulas que atienden a cada situación, incorporando en la desagregación este tipo de cláusulas.

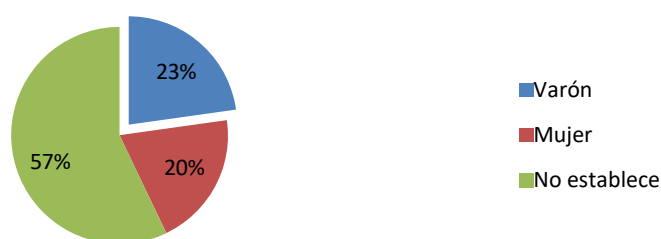


Como se evidencia en el gráfico, se profundiza un poco más la concentración antes mencionada en torno al nacimiento y la lactancia (consideradas conjuntamente), pero crece hasta un poco menos de un tercio (67 cláusulas) la cantidad de cláusulas que prevén respuestas a emergentes relacionados con enfermedades, ubicándose éstas en el primer lugar de las situaciones clasificadas. También crece notoriamente la cantidad de cláusulas que integran respuestas para la dependencia y discapacidad, o la

Concurrencia de dicha situación con la emergencia de enfermedades, alcanzando a estar presentes entre ambas categorías en un 18% de las cláusulas (20 de ellas).

Si integramos lo visto hasta ahora parece claro que, mientras las cláusulas que buscan dar respuestas a diversas demandas vinculadas a los cuidados relativos a la niñez (en especial el nacimiento y la primera infancia) muestran alta especificidad (concentrando mayor cantidad de cláusulas específicas); la contemplación de otro tipo de vínculos familiares y en especial la diversificación de situaciones a las que se da respuesta en el marco de los acuerdos de negociación colectiva, crecen como parte de cláusulas que contemplan emergentes de mayor amplitud y de forma conjunta.

Condición de acceso –sexo del trabajador/a



Finalmente, resulta interesante dar cuenta de que la mayoría de las cláusulas incorporadas a los acuerdos de negociación colectiva vinculadas a los cuidados, no condicionan su acceso al género femenino. En el 80% de los casos (242 cláusulas), o bien están asociadas a trabajadores varones (69 cláusulas -aproximadamente el 20% del total- que concentran beneficios asociados a la paternidad casi exclusivamente) o bien no establecen género específico del trabajador o la trabajadora para gozar del beneficio (aproximadamente el 60% de las cláusulas que establecen beneficios concretos).

Vale la pena aquí poner atención en cuáles son aquellas cláusulas de cuidados que continúan estando condicionadas al hecho de ser mujer, significando un beneficio únicamente para las trabajadoras. En ese sentido resalta su vinculación casi exclusiva al nacimiento o período de lactancia de hijos e hijas. El 59% de las cláusulas aplicables a las mujeres trabajadoras en exclusividad (36 cláusulas), se trata de cláusulas de asignación de tiempo mientras que un 38% (23 cláusulas) se trata de la prestación de un servicio.

El 100% de las cláusulas de asignación de tiempo exclusivamente femeninas se asocian al nacimiento de los hijos e hijas y casi en su totalidad (34 de las 36 cláusulas) a la atención del recién nacido: 27 de estas cláusulas refieren a modificaciones horarias para contemplar el tiempo de lactancia, a las que se suman 7 vinculadas al goce de medio horario o extensión de la licencia maternal. Solamente figuran 2 cláusulas que,

estando asociadas a las trabajadoras mujeres, atienden situaciones que hacen al cuidado general de hijos e hijas (que no se condicionan al género): una cláusula de rutina para la asistencia a la fiesta de fin de curso de hijos y una que dispone horas de licencia para la asistencia a centros de salud o cobertura de internación de padres enfermos o hijos con discapacidad.

Asimismo, el 100% de las cláusulas de servicio condicionadas al género de la trabajadora, consisten en el acondicionamiento de un espacio para la lactancia del recién nacido o la extracción de leche materna.

Del otro lado, la cantidad de cláusulas que aparecen vigentes únicamente para los trabajadores varones se ubica en 69. La totalidad de ellas son cláusulas de asignación de tiempo y casi el 100% corresponden a disposiciones relativas a la licencia paternal (días específicos, extensión de la establecida legalmente, etc.). Sólo dos cláusulas registran disposiciones diferentes: en ambos casos se trata de la generación de una licencia especial para varones para la realización de tareas de cuidado, en igual condición que previamente se habría aplicado para mujeres en ese sector de la negociación.