



---

# Hacia un Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay.

---

Soledad Salvador (consultora de CEPAL)

Nicole Bidegain y Martina Querejeta (colaboradoras)

**Seminario “Uruguay. Hacia un sistema nacional de cuidados”.** Montevideo, 9 de diciembre de 2010.

---

# Guía de la presentación

- Definición
- Argumentación
- Actores
- Componentes del Sistema de Cuidados
- Propuestas de política pública.

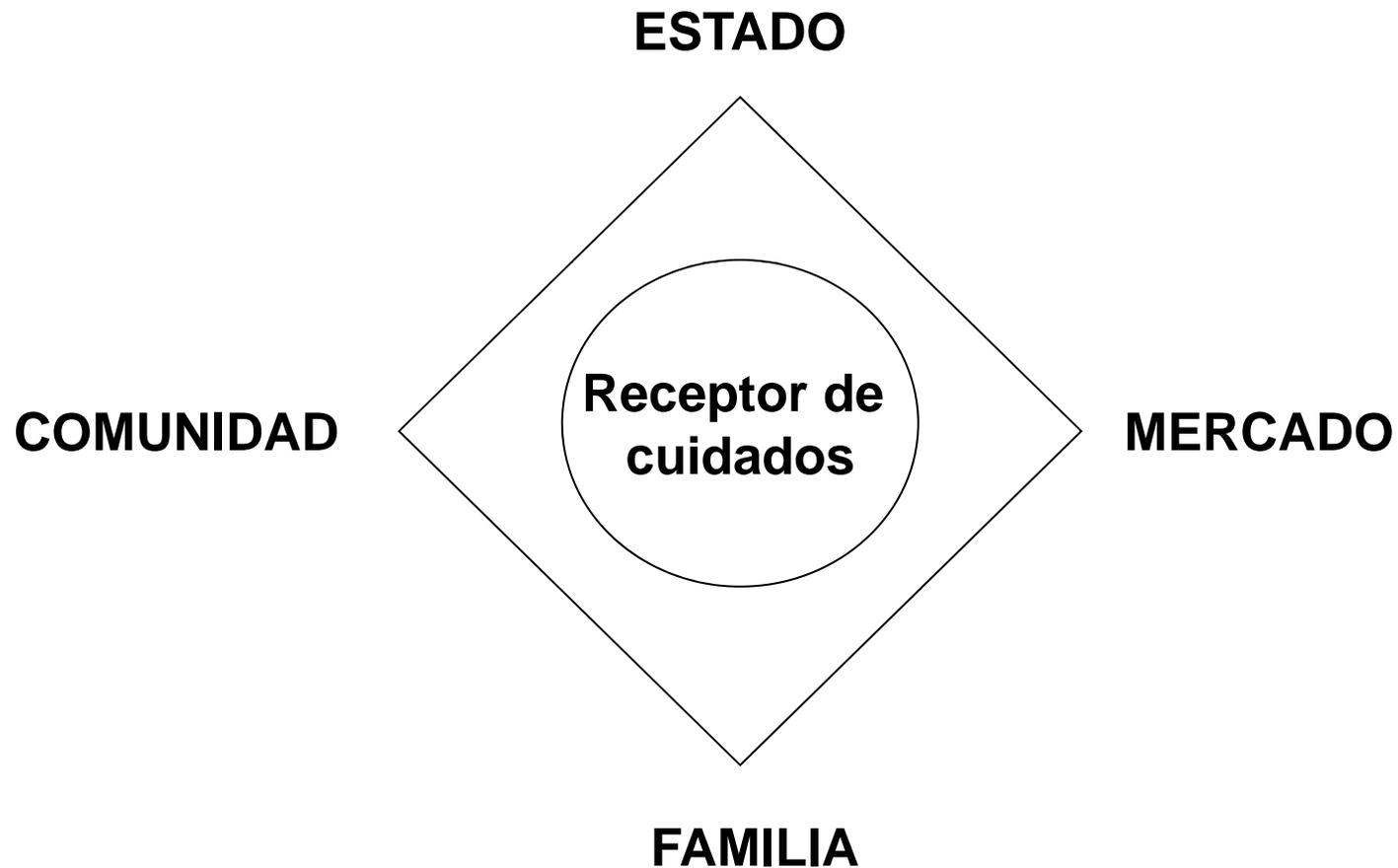
---

## Definición de Sistema de Cuidados

- Es el conjunto de acciones públicas y privadas que se deberían desarrollar de forma articulada para brindar atención directa a las personas y las familias en el cuidado de su hogar y de sus miembros.
- Ello incluye la atención de personas dependientes (como son los niños, las personas con discapacidad, los ancianos, los trabajadores sobreocupados) y los quehaceres domésticos.
- Este debe ser un componente central del sistema de protección social.

---

# Diamante del cuidado



---

# Argumentación

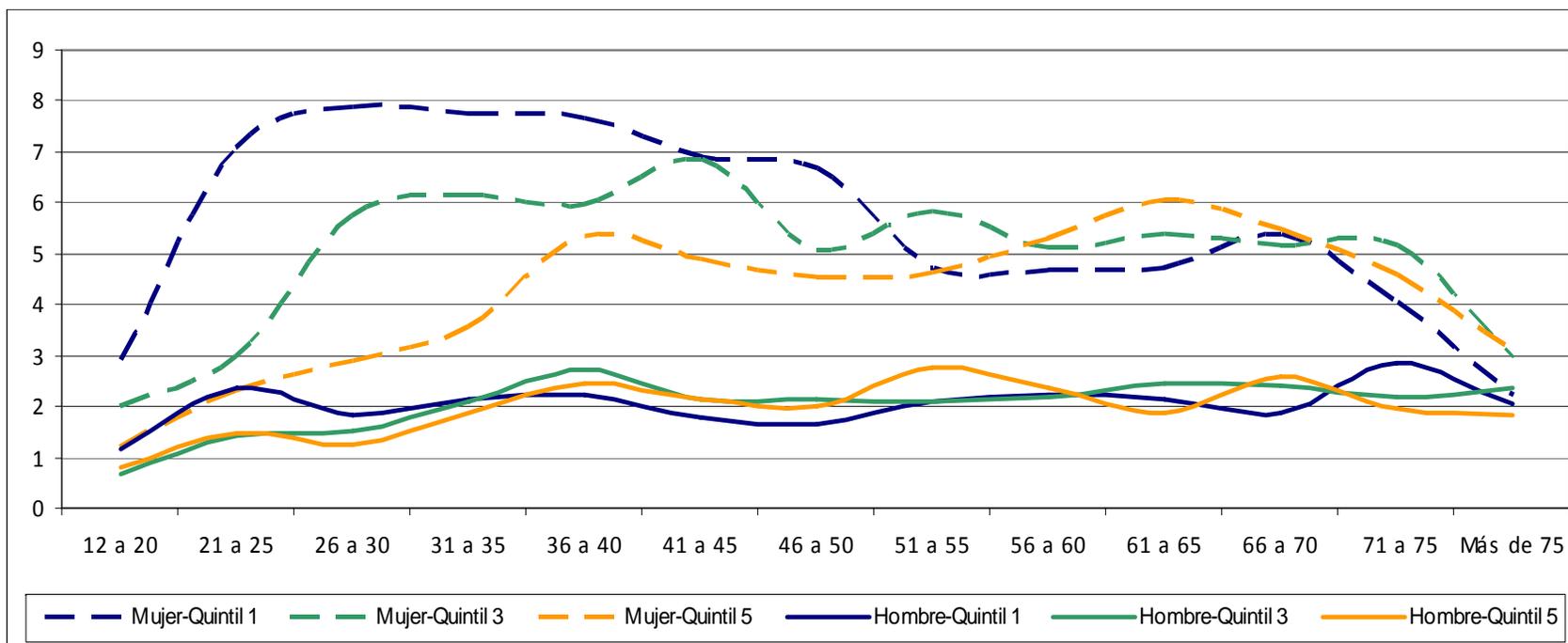
1. Contribuir al bienestar de las personas que requieren de cuidados y de las cuidadoras a través del pleno ejercicio de su derecho a dar, a recibir cuidados y a autocuidarse.

*“La familia es el núcleo del proceso de reproducción social sobre la cual recae la responsabilidad final de armonizar las demás formas de trabajo (lo que provee el Estado, el mercado y la comunidad) y/o absorber sus insuficiencias”. Picchio (1999)*

# ¿Quiénes se hacen cargo del cuidado en la familia a lo largo de la vida?

## en la familia a lo largo de la vida?

**PROMEDIO DE HORAS DIARIAS DE TRABAJO NO REMUNERADO SEGÚN SEXO, EDAD Y QUINTIL DE INGRESOS PER CÁPITA DEL HOGAR.**  
Total del país, Setiembre de 2007.

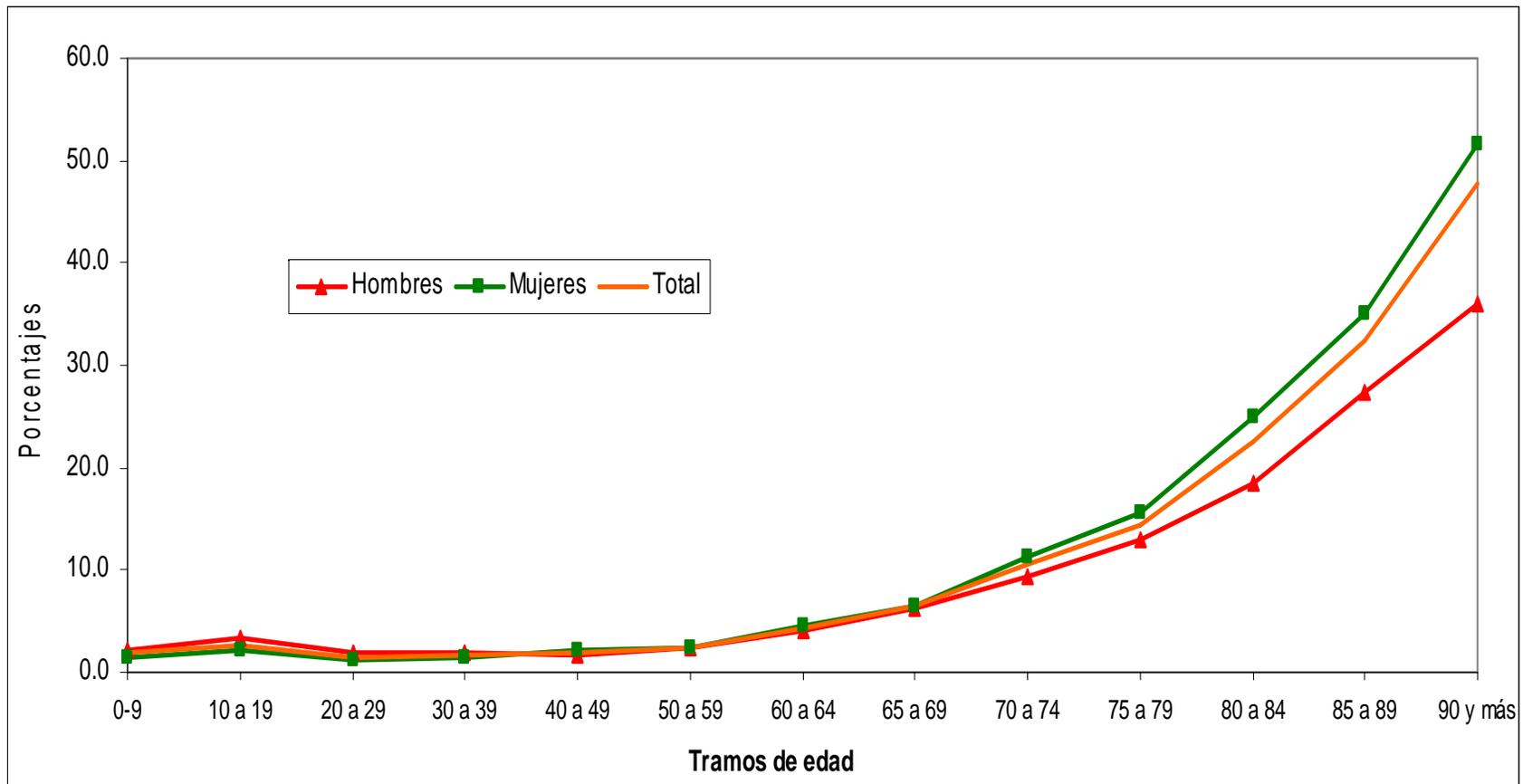


---

## Envejecimiento de la población y principalmente de las mujeres.

- Crece la población mayor de 80 años en el total de adultos mayores de 65 años de edad.
- Las mujeres son las que registran el mayor incremento entre los adultos mayores de 80 años.
- Las mujeres son un porcentaje mayor entre los adultos mayores de 65 años con discapacidad y necesidad de ayuda diaria.

## PROPORCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y NECESIDAD DE AYUDA DIARIA POR TRAMOS DE EDAD SEGÚN SEXO. TOTAL DEL PAÍS, 2004.



---

Proyección de adultos mayores con discapacidad y necesidad de ayuda diaria al 2025.

<b>Tramos de edad y sexo</b>	<b>2004</b>	<b>2025</b>	<b>Variación</b>
<b><u>De 80 y más</u></b>			
Mujeres	20.000	31.000	55,0%
Hombres	6.700	9.500	41,8%
<b><u>65-79 años</u></b>			
Mujeres	21.500	25.700	19,5%
Hombres	12.800	16.300	27,3%

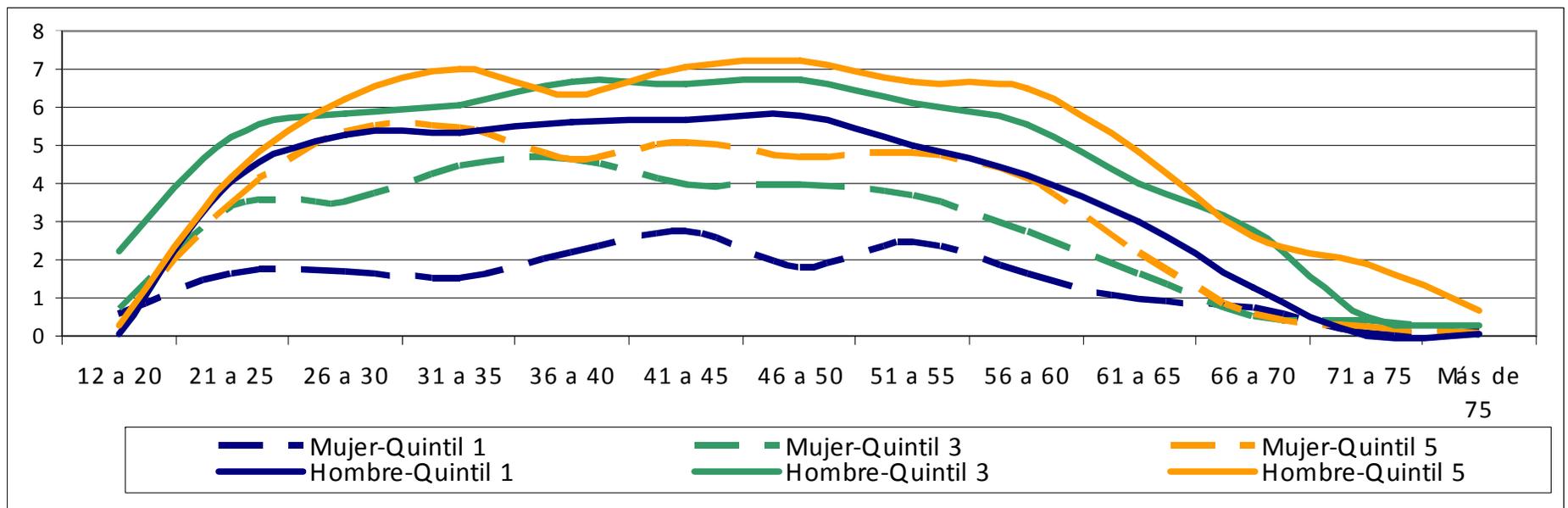
---

## 2. Contribuir a la reducción de las desigualdades sociales y de género.

- El desarrollo de un sistema de cuidados debe ser concebido para revertir las desigualdades de género en la distribución del trabajo remunerado y no remunerado que además de lesionar los derechos de ciudadanía de más de la mitad de la población, son una fuente de generación y reproducción de las desigualdades sociales.

# ¿Cómo se insertan las mujeres en el mercado laboral?

**PROMEDIO DE HORAS DIARIAS DE TRABAJO REMUNERADO SEGÚN SEXO, EDAD Y QUINTIL DE INGRESOS PER CÁPITA DEL HOGAR. Total del país, Setiembre de 2007.**



- 
- Las desigualdades no sólo se expresan en las horas trabajadas, sino también en la segregación ocupacional (vertical y horizontal), las brechas de ingresos, la precariedad laboral y el desempleo.
  - Las ocupadas registran una sobrecarga de trabajo global (TR+TNR): 74 horas semanales las mujeres y 64 los hombres.

Aún las mujeres que ocupan cargos directivos tienen una carga mayor (84 horas semanales).



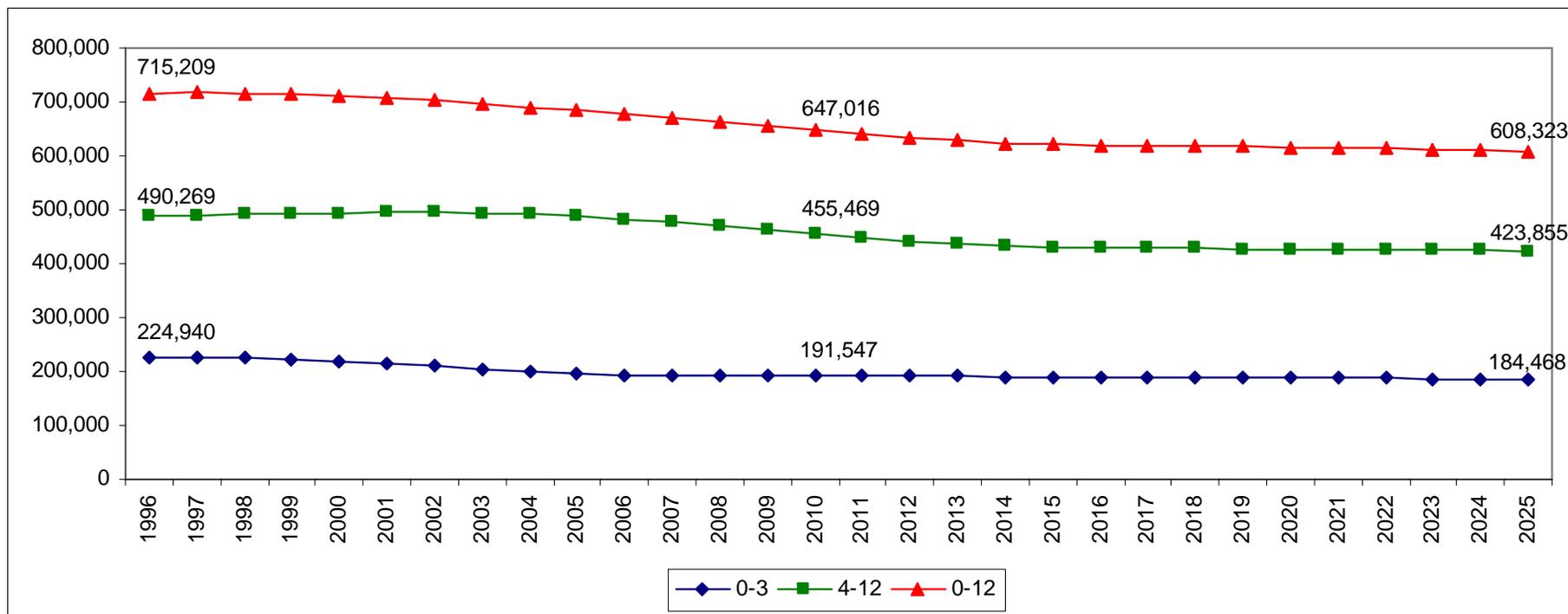
“Pobreza de tiempo”

---

### 3. Contribuir con la reducción de las brechas existentes de fecundidad.

- **Hipótesis de doble insatisfacción** (Pardo y Peri 2006) en términos generales la población uruguaya tiene un hijo menos que el deseado.
- **Tasa de fecundidad por debajo del reemplazo poblacional.** Algunas demógrafas como Cabella (2006), Paredes (2007) y Varela (2007) plantean que ello tiene un vínculo directo con las dificultades de conciliación entre vida familiar y laboral.
- Aguirre (2009) baja tasa fecundidad y aumento esperanza de vida significa un **aumento en la carga de cuidado** ya que habrá más adultos mayores que lleguen a edades más avanzadas y menos hijos-as para contribuir con su cuidado.

# Proyecciones de la población infantil al 2025.



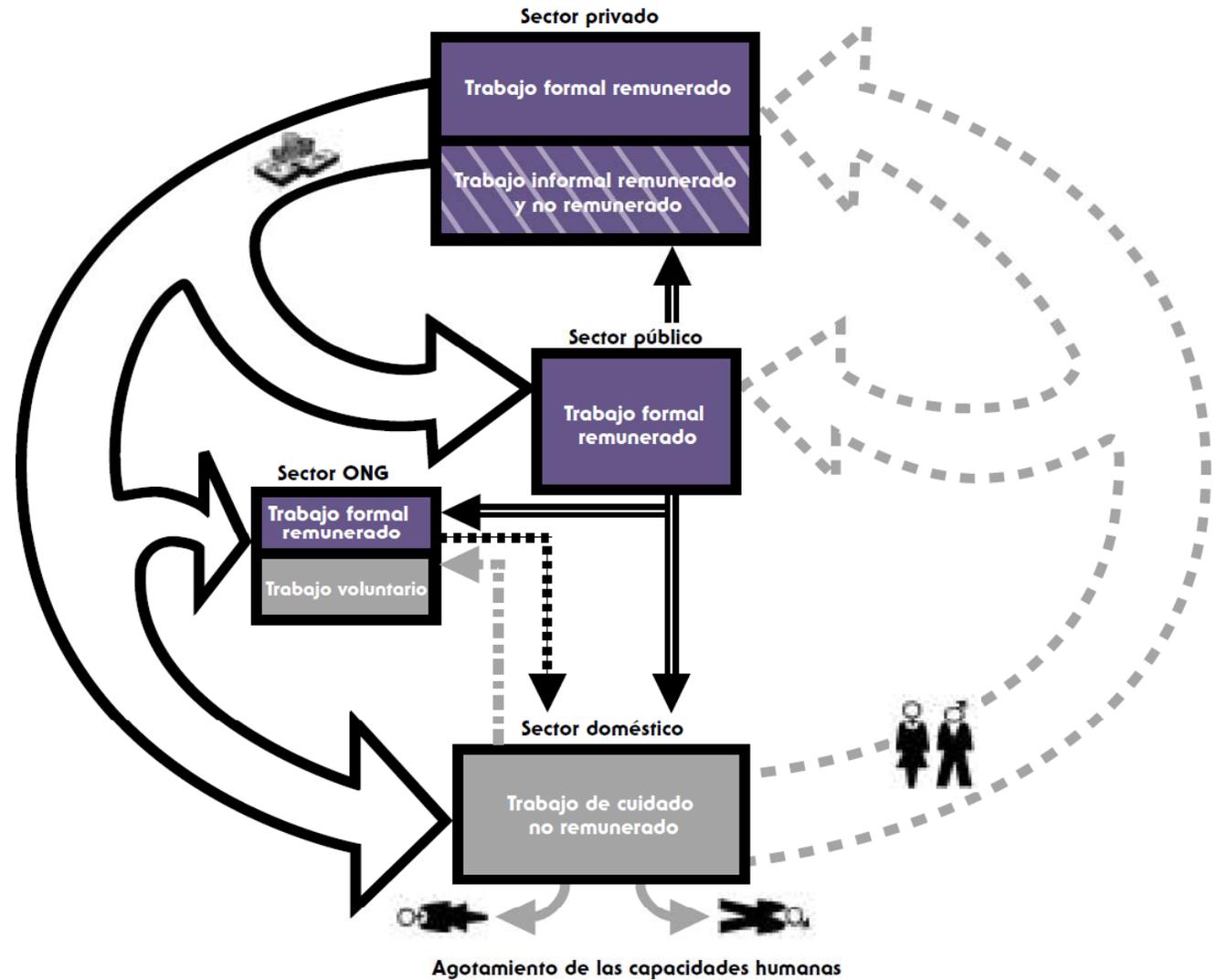
---

## 4. Promover el desarrollo económico y social del país.

- El desarrollo de un sistema de cuidados significa inversión en formación y reproducción de capacidades humanas, y en el fortalecimiento del tejido social.
- El déficit en la provisión de cuidados conlleva problemas de desacumulación de capacidades, valores y afectos, lo cual impacta en el propio funcionamiento del sistema económico y tiene consecuencias en el aprovechamiento de las oportunidades de crecimiento y desarrollo.

# Funcionamiento del sistema económico.

(UNIFEM, 2000)



- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | bienes y servicio de mercado y pagos   |  | trabajo formal, incluido en el PNB                                   |
|  | bienes y servicios de mercado y no de mercado, incluyendo información y apoyo                    |  | trabajo informal, infravalorado en el PNB                            |
|  | aportaciones de trabajo remunerado   |  | trabajo voluntario y de cuidado no remunerado, no incluido en el PNB |
|  | aportaciones de trabajo remunerado y de trabajo voluntario                                       |  |  |
|  | servicios públicos, transferencias de ingresos y pagos, menos impuestos y gastos para el usuario |  |  |
|  | agotamiento de las capacidades humanas   |  |  |

---

# Actores que promueven el desarrollo del sistema a nivel nacional

- INMUJERES y las responsables de género de los municipios.
- Diversas organizaciones de la sociedad civil vinculadas al tema de la equidad de género (Red Género y Familia, Dpto. Género y Equidad del PIT-CNT, CNS-Agenda de las Mujeres)
- Estuvo presente en: el Diálogo Nacional sobre Seguridad Social, en la Consulta Ciudadana “Mujer tu voz tiene voto” que realizó la Bancada Bicameral Femenina del Parlamento, y en los debates para la elaboración de la ENIA 2010-2030.
- Las organizaciones de jubilados y pensionistas, y de personas con discapacidad y sus familiares.

---

# Principios normativos para el desarrollo del sistema.

Tres principios para orientar el desarrollo de un sistema de protección social que incluya el ámbito de los cuidados (CEPAL, 2009):

- Promover una mayor **igualdad** de acceso entre personas con distintos recursos que requieren cuidados.
- **Universalidad** de servicios y prestaciones centrados en las necesidades.
- **Solidaridad** entre generaciones y la solidaridad de género.

**Diagrama VI.1**  
**PRINCIPIOS NORMATIVOS PARA GUIAR LA INCORPORACIÓN DEL CUIDADO EN LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL**



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL

- 
- El cuidado debe entenderse como un derecho asumido por la **colectividad** y prestado mediante **servicios** que maximicen la autonomía y el bienestar de las familias y los individuos, con directa competencia del **Estado**.

---

# Componentes del sistema

- **Desarrollo de servicios:** sector público, privado y comunidad.
- **Acciones que faciliten la gestión del tiempo:** estrategias para la compatibilización del trabajo remunerado y no remunerado, y “políticas de tiempo” en diversos servicios.
- **Prestaciones monetarias** que contribuyan con el cuidado.

---

# Análisis de la cobertura actual

## Por destinatarios:

- Población infantil (0-12 años)
- Adultos mayores (65-79 y mayores de 80 años)
- Personas con discapacidad y necesidad de ayuda diaria
- Hogares.

Según estratos socioeconómicos y alcaldías en Montevideo.

## Fuentes de información:

- Repertorio de Políticas Sociales (MIDES) 2008.
- Encuesta Continua de Hogares 2009
- Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2004.
- Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares 2005-2006.

---

# Servicios y prestaciones para la población infantil.

- Servicios de cuidado para niños de 0 a 3 años de edad.
- Enseñanza preescolar y primaria.
- Salud.
- Alimentación.
- Asignaciones Familiares.
- Deducción de IRPF por hijo.
- Licencias por maternidad y paternidad, y enfermedad de hijo o familiar.

## Servicios de cuidado infantil (0-3 años)

### Cobertura del sector público.

	0 año	1 año	2 años	3 años	Total
<b>Total del país</b>	12,8	26,3	29,3	46,5	28,7
<b>Montevideo</b>	8,4	18,1	22,5	37,5	21,6
<b>Interior</b>	15,4	30,9	33,2	51,7	32,8

Fuente: Perera y Llambí (2010).

### Cobertura del sector privado.

Mdeo-Estratos	%	Interior - Estratos	%
Bajo	7.5	Periferia	17.9
Medio-bajo	18.5	Interior Norte	10.3
Medio-alto	33.2	Interior Centro Norte	8.9
Alto	47.9	Interior Centro Sur	6.7
<b>Total</b>	<b>23.6</b>	Interior Sur	12.7
		<b>Total</b>	<b>11.5</b>

Fuente: ECH 2009.

# Educación preescolar y primaria (4-12)

## MONTEVIDEO

### Preescolar

Estrato	Público	Privado
Bajo	80.0	17.7
Medio-bajo	66.8	27.6
Medio-alto	50.1	45.8
Alto	25.4	82.6
<b>Total</b>	<b>60.3</b>	<b>37.7</b>

Fuente: ECH 2009.

### Primaria

Estrato	Público	Privado
Bajo	84.6	9.4
Medio-bajo	78.0	15.0
Medio-alto	60.1	30.3
Alto	26.9	59.5
<b>Total</b>	<b>68.2</b>	<b>23.4</b>

Fuente: ECH 2009.

## INTERIOR

Estrato	Preescolar		Primaria	
	Público	Privado	Público	Privado
Periferia	65.4	33.9	73.4	19.4
Interior Norte	91.2	7.9	87.7	3.6
Interior Centro Norte	85.8		84.5	5.9
Interior Centro Sur	90.9		81.5	6.6
Interior Sur	85.5	14.7	81.6	7.9
<b>Total</b>	<b>84.0</b>	<b>23.4</b>	<b>82.1</b>	<b>8.4</b>

Fuente: ECH 2009.

- Sólo el 9% de las escuelas públicas de todo el país son a tiempo completo.

---

## Programas en contra-horario con la escuela.

- Club de Niños del INAU que atienden a algo más de 10.000 niños-as.
- El Programa Maestros Comunitarios aunque incluyendo al adulto responsable del niño en el proceso de apoyo extra-escolar.

## Servicios de salud (0-12 años)

### MONTEVIDEO

Estrato	Público	Privado
Bajo	61.5	40.0
Medio-bajo	45.7	56.3
Medio-alto	21.4	75.4
Alto		93.8
<b>Total</b>	<b>40.5</b>	<b>62.1</b>

Fuente: ECH 2009.

### INTERIOR

Estrato	Público	Privado
Periferia	44.1	57.2
Interior Norte	64.5	36.2
Interior Centro Norte	61.6	39.8
Interior Centro Sur	53.0	48.5
Interior Sur	38.7	62.7
<b>Total</b>	<b>52.0</b>	<b>49.3</b>

Fuente: ECH 2009.

## Programas de alimentación para niños.

- Programa de Alimentación Escolar (ANEP): 230-250.000

- Comedores públicos (% niños)

<b>Montevideo</b>	<b>9,8</b>
<b>Interior</b>	<b>15,3</b>

- Canastas de alimentación públicas (% niños)

<b>Montevideo</b>	<b>0.8</b>
<b>Interior</b>	<b>2.3</b>

- Tarjeta alimentaria (% hogares con niños)

<b>Montevideo</b>	<b>19.1</b>
<b>Interior</b>	<b>28.9</b>

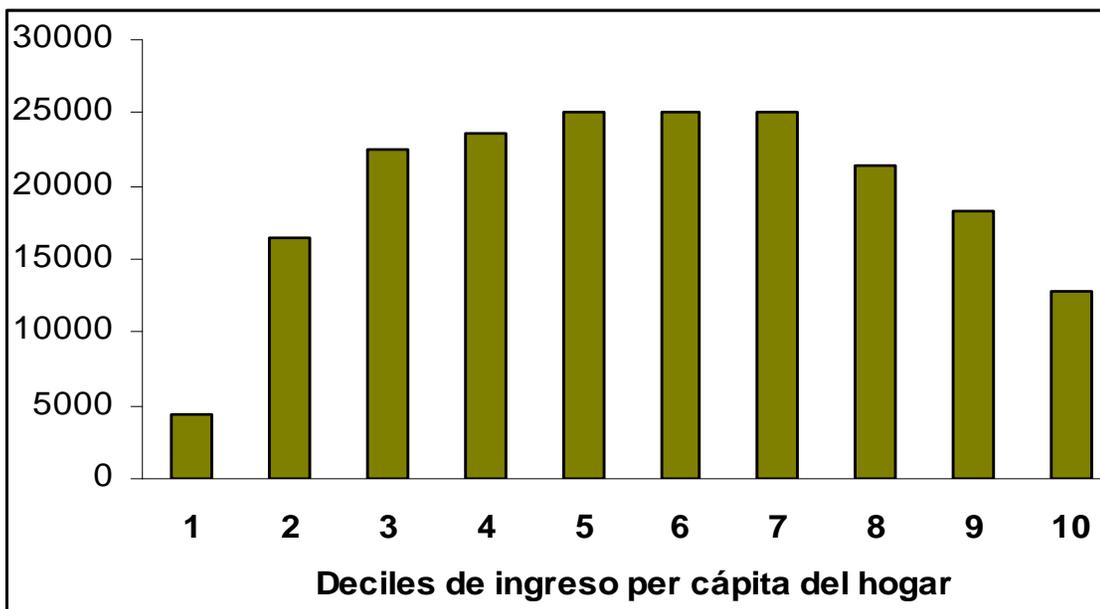
## Prestaciones monetarias para la población infantil

- Asignaciones Familiares (% hogares con niños)

<b>Montevideo</b>	<b>54.7</b>
<b>Interior</b>	<b>70.5</b>

- Deducción de IRPF por hijo: promedio 310 pesos mensuales.

**NÚMERO DE PERSONAS  
BENEFICIARIAS DE LA  
DEDUCCIÓN POR HIJO  
DEL IRPF SEGÚN DECIL DE  
INGRESOS PER CÁPITA DEL  
HOGAR.  
TOTAL DEL PAÍS, 2009.  
(En número de personas)**



---

## Licencias laborales para el cuidado infantil

- **Licencia por maternidad:** 13 semanas sector público y 12 sector privado. En 2009, 11.000 trabajadoras recibieron el beneficio, mientras que 5.900 no pudieron acceder a él (4.000 no aportaban a la caja, 1.900 no eran asalariadas).
- **Licencia por paternidad:** 10 días sector público y 3 días sector privado.
- **Período de lactancia.**
- **Licencia por enfermedad de hijo:** sólo por convenio colectivo.
- No existen disposiciones legales para las licencias parentales.

## Servicios y prestaciones para los adultos mayores.

- **Desde el Estado:** servicios de salud, prestaciones de la seguridad social y algunas residencias y hogares de ancianos.
- El **Instituto Nacional del Adulto Mayor** (a crearse en el MIDES) debería encargarse de desarrollar las políticas vinculadas al cuidado atendiendo las necesidades de los adultos que requieren atención y de los-as cuidadores-as.
- El **Programa Nacional del Adulto Mayor del MSP:**
  - Tiene la preocupación por regular y normalizar las casas de salud,
  - ha desarrollado el Carné del Adulto Mayor donde se identifica la situación funcional de la persona, las actividades para las cuales requiere ayuda, sus redes de apoyo y, si existe, su cuidador principal. Esta información, si estuviera disponible en formato electrónico, permitiría conocer mejor la situación de dependencia de los adultos mayores.

# Servicios de salud para la población adulta mayor

## MONTEVIDEO

Estrato	Pública	Privada
Bajo	53.9	46.3
Medio-bajo	38.8	62.1
Medio-alto	24.7	77.4
Alto	11.2	91.6
<b>Total</b>	<b>28.6</b>	<b>73.1</b>

Fuente: ECH 2009.

## INTERIOR

Estrato	Pública	Privada
Periferia	45.8	55.5
Interior Norte	58.6	42.7
Interior Centro Norte	59.9	40.8
Interior Centro Sur	53.3	48.5
Interior Sur	37.3	63.6
<b>Total</b>	<b>49.6</b>	<b>51.1</b>

Fuente: ECH 2009.

## Programas de alimentación (población adulta mayor)

- Canasta de alimentación (% personas)

<b>Montevideo</b>	0.5
<b>Interior</b>	3.8
<b>Total</b>	2.4

- Tarjeta alimentaria (% hogares)

<b>Montevideo</b>	0.8
<b>Interior</b>	2.0
<b>Total</b>	1.5

---

## Residencias y servicios de compañía

- Se estima que entre 5 y 7% de adultos mayores viven en instituciones de larga estancia, de los cuales el 90% son privados.
- No hay un registro de las residencias privadas con fines de lucro, lo cual dificulta su control.
- Los servicios de acompañamiento y servicios de enfermería a domicilio o en instituciones de salud (sanatorios, hospitales u otros) se han desarrollado como consecuencia de la menor disponibilidad familiar para hacer frente a las necesidades de cuidado. El 60% de los adultos mayores de Montevideo está afiliado a estos servicios.

- 
- Además, existen los cuidadores informales, o sea, personas contratadas en forma particular para el cuidado de ancianos y enfermos que, en general, trabajan jornadas extensas, son mujeres de edad avanzada y perciben ingresos muy bajos.
  - El gran déficit del Estado respecto a estos servicios de acompañamiento es su regulación y control, tanto respecto al servicio que se brinda como a las condiciones laborales en que se ofrecen esos servicios.

## Prestaciones monetarias para la población adulta mayor.

- El 85% de la población mayor de 65 años recibe alguna prestación de la seguridad social.
- Hay diferencias importantes según sexo en el tipo de prestaciones. El 82% de los hombres y el 57,7% de las mujeres acceden a jubilaciones, mientras el 54,4% de las mujeres y el 6,7% de los hombres acceden a pensiones.
- Ello aumenta las diferencias por sexo en términos de ingreso ya que el monto promedio de las jubilaciones de las mujeres son 71,4% respecto al de los hombres, y las jubilaciones son en promedio más elevadas que las pensiones.
- A su vez, el 14,1% de mujeres y el 6,8% de los hombres mayores de 65 años no reciben ningún tipo de ingreso (por prestaciones de la seguridad social o por trabajo).

*Fuente: Aguirre y Scuro, 2010.*

---

## Población con discapacidad.

- El desarrollo de un sistema de atención integral a personas con discapacidad a través de la coordinación de la acción del Estado en diversos servicios y promoviendo acciones a nivel del gobierno nacional y los gobiernos departamentales sería un propósito de la **Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado (CNHD)**.
- El **Programa Nacional de Discapacidad del MIDES** se crea para atender particularmente a personas en situación de pobreza o exclusión social.
- La ley para la atención de las personas con discapacidad de marzo de 2010 crea la figura del **Asistente Personal** que sería sustancial para contribuir con la autonomía de las personas dependientes y aliviar la carga de cuidado en la familia.

- 
1. **Servicios de educación y cuidado para niños-as con discapacidad:** escuelas especiales de ANEP, Programa de Transporte Escolar y centros de atención de niños y niñas con discapacidad intelectual o motriz del INAU.
  2. **Servicios de salud pública:** Programa Serenar de ASSE, Programa de Especialidades y Malformaciones congénitas del BPS, Ayudas especiales del BPS.
  3. **Prestaciones monetarias por discapacidad:** Asignación Familiar del Plan de Equidad, Pensión por Invalidez, Subsidio Transitorio por Incapacidad Parcial y Jubilación por incapacidad total.
  4. **Prestaciones en especie: alimentación.** Programa de Apoyo a Enfermos Crónicos (PAEC), Programa Nacional de Complementación Alimentaria para Pensionistas a la Vejez y por Discapacidad.
  5. **Programa Deporte para personas discapacitadas y programa Educación física, recreación y deporte.**
  6. **Servicios Sociales para personas con discapacidad, BPS:** procura la integración social y laboral de las personas con discapacidad, promoviendo una efectiva equiparación de oportunidades y eliminación de barreras arquitectónicas.
-

## Servicio doméstico

Estratos	%
Bajo	1.2
Medio-bajo	4.5
Medio-alto	14.8
Alto	32.4
Periferia	6.7
Interior Norte	8.9
Interior Centro Norte	8.7
Interior Centro Sur	8.9
Interior Sur	14
Total	100

Cerca del 11% de los hogares con niños contrata servicio doméstico o cuidadoras.

Alrededor del 15% de los hogares con adultos mayores contrata servicio doméstico o cuidadoras de adultos.

---

## El componente que brindan las familias al sistema de cuidados.

- La distribución del trabajo no remunerado entre los sexos es desigual en todos los estratos sociales.
- Pero ello a su vez varía según el diferente acceso a los servicios de cuidado. Los sectores de menores ingresos con mayor dependencia del sistema público tienen una distribución más tradicional del trabajo no remunerado donde la mujer permanece en el hogar y el hombre se inserta laboralmente extensas jornadas de trabajo. Los sectores medios tienen una mayor dependencia del sistema privado, aunque con un acceso más limitado al servicio doméstico lo que acarrea una mayor carga laboral global entre trabajo remunerado y no remunerado.

---

## Sistematización de las propuestas planteadas para el sistema de cuidados.

### Referidas al cuidado infantil:

- Desarrollo de un sistema de cuidados para 0 a 3 años que no necesariamente tiene que implicar la institucionalización de los más chiquitos (0-1 años).
- Universalización del derecho a las Asignaciones Familiares a hogares con hijos/as pequeños/as (0-2 años)
- Extensión de la jornada escolar para nivel preescolar y primaria o desarrollo de servicios contra-horario escolar.
- Extensión de la licencia por paternidad y maternidad.
- El desarrollo de licencias parentales.

---

## **Referidas al cuidado de personas con discapacidad o adultos mayores con cierto nivel de dependencia:**

- El desarrollo de servicios de atención domiciliaria
- Tele-asistencia.
- Residencias diurnas y nocturnas, y servicios comunitarios/municipales para la atención de personas con discapacidad o de edad avanzada.
- Sistemas de “respiro” (reemplazo) para cuidadores-as.
- Transporte.
- Licencias para el cuidado de un familiar enfermo, flexibilidad o reducción horaria por motivo de responsabilidades familiares.
- Los servicios de salud deben reasumir su responsabilidad por el cuidado en salud.

---

## Referido a las personas que se dedican a cuidar:

- **Pensión universal para la vejez** y para quienes se dedican exclusivamente a tareas de cuidado.
- **Subsidio asistencial** para quienes han aportado a la seguridad social y requieren dedicarse a tareas de cuidado.

## Referidos a la legislación y concientización del mundo laboral:

- Desmantelar la norma del “trabajador ideal” (aquel sin responsabilidades familiares).
- Políticas de tiempo.
- Sistemas de información a través de Internet.
- Campañas que promuevan la corresponsabilidad.

---

## En el desarrollo y evaluación del sistema de cuidados...

...es imprescindible tener en cuenta que:

- el rol que asuma el Estado como proveedor de cuidado determina la carga de cuidado que se delega a la familia, el voluntariado y/o el mercado, y con ello la posibilidad de ejercer el derecho a dar y recibir cuidado de calidad.
- Como este cuidado lo han brindado las mujeres en forma no remunerada, hasta ahora el costo de no brindar prestaciones o servicios de cuidado lo han asumido las mujeres generando desigualdad en sus resultados (económicos, sociales y políticos).
- Por ello, la definición del sistema debe pensarse tomando en cuenta siempre quien asume los costos de la ausencia de los servicios o prestaciones para el cuidado.