


MEMORIAS DEL CONVERSATORIO

SISTEMAS DE CUIDADO EN HISPANOAMÉRICA: EXPERIENCIAS Y OPORTUNIDADES PARA COLOMBIA

Fecha del conversatorio: 25 de enero de 2021

Fecha de publicación de las memorias: mayo de 2021

 @cuidadoygenero

 quanta@javeriana.edu.co

 www.cuidadoygenero.org

Para citar este informe utilice el siguiente formato: Quanta - Cuidado y Género. (2021).
*Memorias conversatorio Sistemas de cuidado en Hispanoamérica: experiencias y
oportunidades para Colombia.*

Recuperado de https://cuidadoygenero.org/conversatorio_sistemas_cuidado



Introducción

La igualdad de género se ha definido como una meta transversal en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y explícitamente en el ODS 5, el cual enfatiza la importancia de políticas públicas que promuevan el reconocimiento y la valoración del trabajo de cuidado, especialmente el no remunerado, con programas que enfrenten la inequitativa distribución de estas labores en los hogares. De esta forma, una participación más activa del Estado en la provisión de cuidado, mediante el suministro de bienes públicos e infraestructura, puede ayudar en la eliminación de las brechas de género.

En América Latina, el cuidado se convierte en un amplificador de la desigualdad de género y de la desigualdad económica. Mientras los hogares de más altos ingresos logran acceder a servicios privados de cuidado, los hogares de bajos ingresos quedan sin acceso a estos servicios de cuidado provistos por el mercado al no contar con medios para su remuneración. Las políticas públicas pueden garantizar los principios de igualdad, universalidad y solidaridad en la provisión del cuidado, si lo establecen como un derecho humano y un elemento central de los sistemas de protección social.

A pesar de la relevancia de los sistemas de cuidados en el avance de la equidad de género, el camino para la materialización de políticas no ha sido una tarea fácil. En América Latina se destacan casos como Uruguay, que luego de establecer el cuidado como una función social en 2005 recorrió un arduo camino de aprendizajes que dio lugar al Sistema Nacional de Cuidados. En México hay avances con el “Plan Estratégico de Economía del Cuidado de la Ciudad de México”. En España se estableció bajo el eslogan “Barcelona ciutat cuidadora” un programa que busca la democratización del cuidado para garantizar que todas las personas independientemente de su género, raza o clase social accedan a servicios de cuidado. En el caso colombiano, en 2020 Bogotá inauguró el Sistema Distrital de Cuidado con las primeras “Manzanas del cuidado”.

En este camino, sería imposible obviar el importante rol de las organizaciones de la sociedad civil y de los movimientos de mujeres que han liderado iniciativas para promover los sistemas de cuidados.

La coyuntura actual nos recuerda la urgencia y la necesidad de discutir cómo se construyen los sistemas de cuidado, pues la pandemia ha generado caídas dramáticas en la participación de la mujer en el mercado laboral y aumentos grandísimos en las cargas de cuidado en los hogares. Resulta fundamental, entonces, discutir las experiencias y los desafíos de los sistemas de cuidado, para que los que existen se puedan fortalecer y sirvan de ejemplo y de guía para países que aún no tienen políticas nacionales de cuidado.

El 25 de enero de 2021 se realizó el conversatorio Sistemas de cuidado en Hispanoamérica: Experiencias y oportunidades para Colombia, organizado por el proyecto Quanta- Cuidado y Género, la Pontificia Universidad Javeriana, la Universidad de los Andes y PNUD Colombia. El conversatorio tuvo la moderación de Alma Espino (Uruguay) y la participación como panelistas de Patricia Cossani (Uruguay), Marta Ferreyra (México), Natalia Moreno (Colombia) y Sonia Ruiz (España).

Alma Espino es la Presidenta del Centro Interdisciplinario de Estudios sobre el Desarrollo en Uruguay (CIEDUR). Marta Clara Ferreyra es la Directora General de Autonomía y Empoderamiento para la Igualdad Sustantiva en México. Patricia Cossani es consultora independiente y exadjunta de la Secretaría Nacional de Cuidados de Uruguay. Natalia Moreno es líder técnica del Sistema Distrital de Cuidado de la Secretaría de la Mujer de Bogotá, Colombia. Sonia Ruiz García es Directora del Centro de Estrategia de Transversalidad de género del Ajuntament de Barcelona, España.

Alma Espino inició la conversación con una breve introducción en la que destacó la importancia de enfrentar la problemática del cuidado: “Los cuidados no solo son una condición para la equidad de género, sino para la igualdad social. En el acceso al cuidado nacen unas desigualdades sociales y económicas que cruzan nuestras sociedades”. También enfatizó en dos razones por las que es necesario hablar de los cuidados ahora más que nunca: (i) la pandemia puso en primer lugar la necesidad de los cuidados y el rol de las mujeres en este trabajo; (ii) América Latina ha sido muy golpeada por la pandemia y hay que pensar cómo garantizar la continuidad de las políticas de cuidado.

Durante el conversatorio se compartieron las experiencias del sistema nacional de cuidados de Uruguay, las políticas públicas del cuidado en México, la implementación del sistema distrital de cuidado en Bogotá y los avances de Barcelona *Ciutat cuidadora*.



La experiencia del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay

Patricia Cossani inició su intervención reconociendo el trabajo de muchas mujeres, organizaciones sociales y académicas que en los años 90 empezaron a impulsar el tema del cuidado en las agendas políticas de Uruguay. Cossani habló sobre el proceso de construcción del Sistema Nacional de Cuidados, los objetivos que se trazaron en su inicio y el estado de avance hoy.

Cuando el gobierno empezó a gestionar el tema en 2010, Uruguay estaba

construyendo una matriz de protección social, con pilares en salud, educación y seguridad social. El cuidado llegó a complementar esa matriz. En 2015 se creó el Sistema de Cuidados, que es un conjunto de políticas relacionadas con el cuidado. Para su creación fue necesario establecer poblaciones objetivo, principios y un modelo de financiamiento. Uno de los principales hitos del sistema fue la aprobación de la ley que establece el derecho al cuidado. Esto representó un hecho importante por las siguientes consecuencias:

- Creación de la institucionalidad del cuidado: la Junta, la Secretaría y Comité consultivo que es un espacio de diálogo con distintos actores sociales.
- Enfoque en las personas que ejercen el cuidado.
- Énfasis en los siguientes principios: perspectiva de género, despliegue territorial con equidad, universalidad.
- Establecimiento de un programa presupuestal: identificar los gastos del Estado en el cuidado y a partir de allí pensar en un modelo de financiamiento.

El primer Plan de Cuidados de Uruguay tiene cinco componentes que crean la visión sistémica que permite incorporar la perspectiva de género y la intersectorialidad. Cossani resaltó la importancia de trabajar en la articulación institucional, tanto política como técnica.

El **primer componente** del plan de cuidados tiene dos modalidades:

- Servicios institucionales: el Estado presta los servicios de manera gratuita o realiza transferencias monetarias para pagar los servicios de cuidado.
- Políticas de tiempo: licencias para tener disponibilidad para el cuidado y para involucrar a los hombres.

En Uruguay se trabajó especialmente en dos grupos de personas que requieren cuidados: primera infancia y personas en situación de dependencia. En el caso de la primera infancia se amplió la cobertura de los servicios de cuidado. Se crearon servicios innovadores como lo son los “Centros Siempre”, centros que se instalan en conjunto con empresas y sindicatos. Para las personas en situación de dependencia severa se generó un programa de asistentes personales. Se abrieron centros de día para personas mayores, donde se realizan ejercicios físicos y cognitivos que generan prevención de la dependencia. También hubo un programa de teleasistencia que sirve para atender los cuidados pasivos (estar pendiente de las personas que requieren cuidado).

El segundo componente es la **formación**. Se trató de fortalecer el valor social de las personas que cuidan, de su trayectoria y experiencia en el cuidado.

Un tercer componente es la **regulación**. En este componente se trabajó sobre la calidad de los servicios. Por ejemplo, se creó el Registro Nacional de Cuidados, se acordaron un conjunto de indicadores comunes para evaluar la calidad de los servicios de cuidado en la infancia y se fortaleció la reglamentación para la fiscalización de residenciales.

El cuarto componente es la **gestión de la información y el conocimiento**. A modo de ejemplo, se creó una red académica con actores diversos con el fin de tener una agenda común, proponer líneas de acción y hacer frente a los desafíos que enfrenta la política pública al momento de la ejecución del Sistema.

Finalmente, el quinto componente es el **cambio cultural y la incorporación de los hombres** en el cuidado. Para esto, se realizaron muchas acciones. Una de las más importantes fue la campaña masiva de comunicación sobre corresponsabilidad de género con el fin de cambiar el “sentido común” de lo que implica el cuidado. Se comenzó a trabajar las nuevas masculinidades, por ejemplo, a través del documental “papas por más horas”.

Los desafíos que tiene Uruguay son:

1. La universalidad del sistema: cobertura y calidad en todos los territorios.
2. El cambio cultural, en especial el de los hombres.
3. Financiamiento público: buscar un modelo de financiamiento, discutir el modelo institucional y definir las líneas programáticas.



El avance y los desafíos de México en la implementación de políticas públicas del cuidado

Marta Ferreyra expone que el modelo en el que actualmente está trabajando México se basa en dos principios: progresividad y sostenibilidad. En primer lugar, es necesario un sistema de cuidados que sea progresivo, es decir, en el que se avance gradualmente, porque el tamaño del país, las condiciones de desigualdad y la ruralidad, entre otros aspectos, dificultan la instalación inmediata del sistema, de las capacidades y de los presupuestos. En segundo lugar, el sistema debe ser sostenible institucional y financieramente, para que se mantenga en el tiempo, a

pesar de los cambios de gobierno. En este sentido, el sistema tiene que ser producto de un pacto de Estado, en el que todos los grupos políticos acuerden impulsarlo. Así mismo, se requiere un sistema incluyente y universal que tenga en cuenta las particularidades de cada territorio.

Afirma Ferreyra que el modelo en México se ha pensado como un modelo mixto con tres componentes específicos:

- 1.** Articulación interinstitucional en lo técnico y lo político, con una mirada que involucre a todos los actores.
- 2.** Autonomía económica: el objetivo es liberar el tiempo de las mujeres y promover su incorporación en un trabajo remunerado que sea digno y decente.
- 3.** Incidencia del modelo de cuidado en la construcción de paz en el hogar y en las comunidades, a partir de un cambio cultural que cuestione la división sexual del trabajo y que genere relaciones de género más equilibradas y equitativas.

En el último componente también se busca que las mujeres puedan circular en las comunidades con mayor seguridad. Según Ferreyra hasta el momento han consultado 5000 mujeres que expresan vivir con miedo desde la mañana hasta la noche. Además, se han planteado iniciativas para cuidar el ambiente y el territorio.

Un logro reciente en México es la aprobación en la Cámara de Diputados de la reforma constitucional en materia de cuidados. Con la modificación de los artículos 4 y 73 de la constitución, se crea la ley del sistema nacional de cuidados y el derecho humano al cuidado, así como la reforma del uso del tiempo. Además, con ONU Mujeres y CEPAL se ha avanzado en el desarrollo de un modelo de costos que muestre cómo el gasto en cuidados es una inversión rentable económicamente. También se ha trabajado en la creación de un espacio fiscal que asegure el presupuesto para estas políticas públicas con perspectiva de género.

El Sistema Distrital de Cuidado en Bogotá

Para Natalia Moreno un sistema de cuidado a nivel territorial tiene unos retos y unos alcances diferentes a los de los sistemas nacionales. En el caso colombiano, de acuerdo con Moreno, se ha avanzado en la implementación de iniciativas distritales con las nuevas alcaldías (que comenzaron en enero de 2020) en Bogotá, Medellín, Cali y Pasto.

Moreno señala los impactos de la pandemia en la disminución de la autonomía económica de las mujeres y en el aumento de la feminización de

la pobreza. Una de las principales razones de estos efectos es que no se ha podido redistribuir el cuidado. En este sentido, las políticas que busquen enfrentar la feminización de la pobreza no solo deben enfocarse en la redistribución de ingresos sino también en la redistribución del cuidado, de forma que las mujeres puedan liberar tiempo para dedicarlo a realizar actividades remuneradas.

El Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá ha tomado como referencia el modelo de las 3R: Reconocer, Reducir y Redistribuir los trabajos de cuidado. Con base en estos objetivos se ha construido el funcionamiento del sistema. Su implementación está en cabeza de la Secretaría de la Mujer, principalmente porque el movimiento de mujeres de Bogotá impulsó la propuesta y firmó un pacto con la alcaldesa para implementar este sistema con perspectiva de género.

Una de las estrategias del sistema es el cuidado a las cuidadoras, la cual tiene tres programas:

- 1.** Servicios de formación
- 2.** Programas Respiro: apoyo para desconectarse de los cuidados
- 3.** Programas de relevo domiciliarios

También se ha propuesto una estrategia para generar un cambio cultural, especialmente en los hombres, bajo el eslogan “A cuidar se aprende”. En esta línea están programas que buscan generar habilidades de los hombres en la cocina y aumentar la corresponsabilidad de los cuidados en los hogares.

Otra estrategia del sistema es la ampliación y cualificación de los servicios para las personas que requieren cuidado: (i) niños y niñas menores de 5 años, (ii) personas con discapacidad y (iii) personas adultas mayores.

Todas las estrategias operarán desde los servicios generales del distrito y desde los servicios territoriales, en los que se encuentran las manzanas de cuidado y las unidades móviles. Las manzanas de cuidado son espacios en los que se ofrecerán en una misma área (radio de 800 metros) servicios de cuidado para las personas que los proveen y para las que los requieren, al igual que servicios para el cambio cultural. Las manzanas de cuidado se basan en teorías feministas que muestran la necesidad de que los servicios de cuidado estén cerca de las viviendas de los usuarios y trabajadores. La elección de su ubicación se basa en cuatro criterios:

- 1.** Necesidades de cuidado: presencia de población que requiere altos niveles de apoyo (menores de 5 años, mayores de 80).

2. Concentración de cuidadoras: mujeres que se dedican a los oficios del hogar sin remuneración.
3. Pobreza monetaria de las mujeres.
4. Participación ciudadana: si en el presupuesto participativo se solicitaron recursos para cuidado.

En Bogotá se han inaugurado dos manzanas de cuidado. La primera está en Ciudad Bolívar, una de las localidades más pobres de Bogotá, y tiene un rango de cobertura de aproximadamente 48.000 personas. La segunda manzana se encuentra en la localidad de Bosa, puede beneficiar a 18.000 habitantes y tiene 18 servicios en funcionamiento.

Otras dos estrategias que se están implementando son las unidades móviles de cuidado y el programa de relevos domiciliarios. Las unidades móviles de cuidado buscan que el sistema distrital de cuidado llegue a las zonas rurales de Bogotá. El 70% del territorio de la ciudad es rural, con una localidad completamente rural: Sumapaz. Allí estará una de las unidades móviles de cuidado. El programa de relevos domiciliarios, por su parte, busca relevar a las cuidadoras de los trabajos de cuidado en sus casas en determinadas horas a la semana, con el fin de reducir sus cargas para que puedan acceder a las actividades de formación y respiro. Este programa ayuda a generar empleos en el cuidado remunerado y se inaugurará en julio de 2021.

Las metas del sistema distrital de cuidado son:

- 1 manzana del cuidado por localidad (en Bogotá hay 19 localidades)
- 2 unidades móviles priorizando la ruralidad
- 10.500 cuidadoras formadas
- 7.000 personas vinculadas al programa de cambio cultural
- 86.000 relevos

Dentro de los retos del sistema distrital de cuidado se encuentran:

- Armonizar servicios en duplas: prestar servicios en simultáneo para las personas que requieren cuidado y para las cuidadoras
- Modelos jurídicos que permitan la operación intersectorial
- Estrategias de corresponsabilidad con el sector comunitario y el sector privado

- Acuerdo de ciudad: ley de ciudad que permita darle continuidad al sistema

Avances de España y de Barcelona en políticas públicas del cuidado

Sonia Ruiz inició su intervención citando algunas reivindicaciones de trabajadoras domiciliarias de Bilbao, en el País Vasco: “A pesar de la valoración positiva que se hace de nuestro trabajo por parte de los diferentes organismos implicados en el servicio, siempre se nos ha negado una categoría profesional. No disponemos de ninguna garantía para mantener nuestro puesto de trabajo. Cuando se habla de nosotras no se nos trata con profesionalidad. A la hora de recibir el sueldo primero se lo dan a los ancianos y luego estos son los que nos pagan el dinero”. Este texto, de 1988, muestra la situación de los servicios públicos en el país y expone el estado de marginación, explotación y poco reconocimiento del trabajo de cuidado.

En España los movimientos de mujeres han buscado estrategias para redistribuir la provisión del cuidado en los hogares (entre mujeres y hombres), con las redes comunitarias, pero también con el Estado, para que haya una corresponsabilidad del sector público. En este sentido, se ha avanzado a nivel institucional con la ley de dependencia en el Estado español, que fue aprobada en 2006 y que busca la promoción de la autonomía personal y la atención de las personas en situación de dependencia.

Ruiz señala algunas críticas a la Ley de Dependencia desde el movimiento feminista:

- No es del todo universal: plantea una visión muy reducida de la dependencia
- No contempla el derecho a ser cuidado en cualquier momento de la vida
- Se generan variaciones en los diferentes territorios de España
- Tiene un sistema de copagos por los servicios que no es completamente equitativo
- Establece una prestación económica por el cuidado a familiares que no es un salario

En el ayuntamiento de Barcelona, el 95% de los cuatro mil trabajadores de

atención domiciliaria son mujeres. Los contratos de este trabajo tienen cláusulas de género: igualdad salarial, comunicación inclusiva, entre otras. Sin embargo, se presentan situaciones de acoso sexual por parte de usuarios de los servicios. Por esta razón las trabajadoras están pidiendo la municipalización, y el ayuntamiento está trabajando en ello.

A raíz de los llamados “gobiernos del cambio” que iniciaron en el año 2015, Sonia Ruiz comparte algunas iniciativas que se están desarrollando en el ayuntamiento de Barcelona. Desde 2019, hay una concejalía de salud, envejecimiento y cuidados. En 2017 se aprobó una estrategia de democratización de los cuidados, que se basa en dos ejes centrales:

- El reconocimiento de la centralidad social de los cuidados
- La necesidad de la redistribución y socialización de los cuidados

Esta estrategia tiene los siguientes ejes transversales:

- Eliminación de la distribución sexual del trabajo
- El empoderamiento individual, social y colectivo de las personas proveedoras y receptoras del cuidado

Algunas acciones de la estrategia:

- Promoción de la corresponsabilidad de los hombres con el programa “preparate para cuidar”
- Impulso de la convivencia: ayudas a la rehabilitación funcional de viviendas de personas con discapacidad
- Los programas para cuidadoras Tiempo para ti y Respiro

A partir de esta estrategia se generó “Barcelona Cuida”, un centro que visibiliza todos los servicios y recursos existentes en la ciudad relacionados con el cuidado, para que estén al alcance de todos los ciudadanos. Es un espacio para facilitar información sobre estos servicios y para fomentar el trabajo en red.

A raíz de la emergencia del COVID-19 se generó el programa “Concilia”, un servicio de canguraje para conciliar la vida familiar y laboral, mediante la atención y el cuidado de niños pequeños. También, en la misma línea de las unidades móviles de Bogotá, se está creando en Barcelona un programa denominado “las super islas de los cuidados” con el cual se acercan los servicios de cuidados a las viviendas de los que los proveen y los que los requieren. Hay cuatro islas en funcionamiento. Se espera que para 2023 haya 17 super islas de cuidado. Cada una beneficiará entre 10.000 y 30.000

habitantes. El objetivo es mantener esta iniciativa en el largo plazo y que en 20 o 30 años haya más de 100 territorios de cuidado.

Conclusiones y preguntas del público

1. El reto de involucrar al sector privado

Patricia Cossani expone cómo se involucró al sector privado en los Centros Siempre en Uruguay. Cuenta que dialogaron por mucho tiempo con los empresarios para que entendieran la necesidad e importancia de los servicios de cuidado. También identificaron las dificultades que enfrentan las mujeres en el mercado laboral: ausentismo, carreras interrumpidas por la maternidad, organización para cuidar a los hijos, entre otras. Otro reto fue la comprensión, por parte del sector privado, de la corresponsabilidad de los hombres en el cuidado.

También se desarrolló una herramienta para diagnosticar las necesidades de cuidados de las familias de los trabajadores de las empresas privadas: presencia de hijos, de personas con discapacidad o de adultos mayores. Con ese diagnóstico, se entendían las necesidades de cuidados de los empleados, para la creación de centros de cuidado de primera infancia en las empresas. Los sindicatos gestionaban los centros, las empresas proveían las instalaciones físicas de acuerdo con las normas de calidad y el Estado financiaba los gastos de funcionamiento y de recursos humanos del centro.

2. Percepción de los ciudadanos y funcionamiento del sistema de copagos

En Uruguay se financiaron con copagos el programa de asistentes personales, que atendía la dependencia severa, y el programa de teleasistencia. Hubo resistencia por parte de los ciudadanos. En el sistema de copagos de Uruguay los servicios son financiados por el Estado, con rentas generales, y por los usuarios, por medio de aportes que varían con la capacidad de pago. Así, en Uruguay se pudo priorizar la atención con base en el nivel de dependencia y no en la situación socioeconómica. Es decir, primero se atendieron las personas que tenían dependencias severas. Un modelo de financiamiento sostenible se puede lograr a través de un fondo con aportes de los trabajadores o con un sistema de aseguramiento, entre otras formas, pero tiene que ir más allá de lo que se puede recaudar con los copagos. Para garantizar la sustentabilidad es importante sentar las bases del modelo con organizaciones sociales y con la academia.

3. Estrategias para promover autonomía de las mujeres en medio de la pandemia

Marta Ferreyra comparte algunas experiencias con las que se ha logrado mejorar la autonomía de las mujeres en la pandemia en México:

- Capacitación en programación y tecnologías
- Programas de seguridad alimentaria para mujeres que han sufrido situaciones de violencia
- Capacitación en comercio electrónico en asocio con mercado libre para las mujeres que tienen stock y no han podido vender físicamente
- Incidencia en los programas de gobierno para que se priorice la contratación de mujeres
- Compromiso del Estado para que un porcentaje de sus proveedores sean empresas pequeñas que emplean mujeres

4. Los retos del sistema distrital de cuidados de Bogotá

En el caso de Bogotá, Natalia Moreno cuenta que la pandemia ha generado restricciones que han impedido que los adultos mayores accedan a los servicios de las manzanas de cuidado. Para enfrentar estas dificultades se han tomado acciones como:

- Envío de comidas preparadas a los hogares
- Relevos domiciliarios, programa pensado para la pandemia que aún no está en vigencia

Moreno también afirma que un sistema de cuidado no se establece en un solo periodo de gobierno y que un gran reto es pensar los servicios estatales de manera integral, armonizada y articulada. Por ejemplo, en las manzanas de cuidado se requiere diseñar un sistema operativo en el que los servicios para las cuidadoras estén coordinados con los horarios de los servicios para las personas que requieren cuidados.

5. El reto de la sostenibilidad y permanencia de los sistemas

Sonia Ruiz habla sobre los problemas de los sistemas de copago, los cuales discriminan a las personas de ingresos bajos, porque muchas veces tienen que realizar esfuerzos muy grandes como hipotecas para poder pagar por estos servicios.

Ruiz también menciona que los proyectos de cuidado requieren cambios estructurales y culturales de largo aliento y que aún hace falta una sensibilización para que la ciudadanía entienda la importancia de que en la agenda política esté el cuidado, el cual había estado marginado de las prioridades públicas. Así mismo, Barcelona ha avanzado en regulaciones, normas e instituciones que permiten que las políticas de cuidado se mantengan a pesar de los cambios de gobierno.

