



NACIONES UNIDAS
UNITED NATIONS



Reflexiones sobre la trayectoria latinoamericana

Considerations about the Latin American route

MARÍA NIEVES RICO

Directora División de Desarrollo Social de la CEPAL

RECÍPROCAMENTE
NAPOLI - 25/26 NOVIEMBRE 2014



Seminario bi-regional América Latina-Europa, “Inclusión social activa: mejoramiento de las estrategias para superar las condiciones de pobreza”, Nápoles, Italia, 25 de noviembre de 2014

El engranaje de las políticas de cuidado con las políticas de protección social.

Una estrategia para la superación de la pobreza y alcanzar la igualdad en América Latina



NACIONES UNIDAS

CEPAL

María Nieves Rico
División de Desarrollo Social
nieves.rico@cepal.org

La ecuación institucional del cuidado en América Latina en un contexto de desigualdad y pobreza

Estado

Políticas
residuales
oferta
asistencial

Mercado

oferta
insuficiente
segmentada
onerosa

Comunidad

oferta
limitada
asistencial
voluntariado

Familias / mujeres

Sustentada en la división sexual del
trabajo, los roles y los tiempos

Las políticas públicas deben promover un mayor balance. La protección social debe contribuir a los arreglos no familiares del cuidado. Los programas de superación de la pobreza y de inserción laboral deben contemplar el cuidado (necesidades y proveedoras)

Del cuidado como **riesgo** ante su necesidad insatisfecha, al **cuidado como un bien público que hay que tutelar, como un derecho a garantizar y una dimensión de la ciudadanía**

El diagnóstico

- La necesidad de cuidados está presente en toda la población, aunque con distinto énfasis según etapa del ciclo de vida y condiciones de salud/enfermedad y autonomía
- Las legislaciones y las políticas –ya sea por acción u omisión- atribuyen a las familias la obligación del cuidado de las personas dependientes que se resuelve con tiempo y recursos propios. Los más afectados, los pobres
- Hay que considerar a los actores de la relación necesidad-cuidado- (población infantil, adulta mayor, con discapacidad y con enfermedades crónicas), y quienes proveen: las mujeres.

Componentes de un sistema de protección social



La organización social del cuidado y las matrices de protección social en la región muestran:

- Acceso desigual a la escasa oferta pública y de mercado
- Mecanismos de desigualdad intra-hogar de género y generacionales
- Los actuales arreglos potencian las brechas de desigualdad
- Desprotección desde una perspectiva de ejercicio de derechos
- Marcada segregación del cuidado:
 - Los niños, los ancianos, los enfermos, los discapacitados pobres son mayoritariamente cuidados en los hogares por las mujeres de sus familias.
 - La falta de políticas de cuidado es un eslabón en la cadena de la reproducción de la pobreza
 - En el ámbito extra-hogar, el cuidado público y comunitario es pobre y para pobres, el cuidado privado de mercado de mayor calidad para ricos

¿Con qué contamos en América Latina?

- Avances jurídicos y normativos hacia una mayor igualdad en materia de cuidados, incluso la presencia de normas constitucionales de reconocimiento (Bolivia, Ecuador, Venezuela).
- Se está consolidando la idea de avanzar hacia sistemas-redes integradas de servicios afectando explícitamente la organización social de los cuidados (Costa Rica, Uruguay)
- Ampliación de la cobertura de los servicios, aunque sigue siendo escasa, dependiente de una institucionalidad débil y con bajo presupuesto.
- Constelaciones virtuosas de actores y cierta voluntad política que son bases y sustento de pactos y alianzas para el cuidado, que a su vez se enfrentan a grandes dificultades para la coordinación interinstitucional
- **El debate sobre la cultura del cuidado, los derechos del cuidado, la redistribución del tiempo de cuidado y la formación para el cuidado recién está en ciernes**

El cuidado, una política transversal a la protección social

1) Contributiva

2) No contributiva

3) Legislación laboral

1) **Contributiva**

- Las reformas de la Seguridad Social no han ido al encuentro de la nueva estructura de riesgos e incluso en algunos casos la han agravado al mantener un modelo de prestaciones con criterios de elegibilidad como tener condición laboral formal estable, o ser esposa legal.
- El 57,8% de los niños y niñas menores de 15 años viven en hogares sin un adulto afiliado a la seguridad social. En el primer quintil el 80% de los niños y niñas se encuentran en esa situación. La seguridad social y las pensiones benefician a poco más de la mitad de los adultos mayores.
- Algunas reformas incrementan la cobertura y calidad de las prestaciones al reconocer la presencia de hijos como carga y asignarles un valor en la historia laboral y de aportes (Argentina, Chile, Costa Rica)
- Las políticas de cuidado y de conciliación entre trabajo no remunerado y remunerado llevan a que las mujeres se incorporen al mundo del empleo y se fortalezca el pilar contributivo de la seguridad social

El cuidado, una política transversal a la protección social

2) **No contributiva... Las ambigüedades del discurso ...**

- El diseño de las condicionalidades de los programas de transferencias han recargado en las mujeres la responsabilidad de cuidadoras, con costos sobre su tiempo y sus oportunidades laborales, sin involucrar a los varones, ni innovar con incentivos que permitan desconstruir la división sexual del trabajo.
- La contribución que hacen las mujeres pobres al cuidado y sobrevivencia de la sociedad no es considerada, ni valorada, ni retribuida, se considera “*natural*”.
- Las demandas de cuidado hacia las mujeres pobres no está acompañadas de una oferta estatal de calidad para satisfacerla.
- Esfuerzos para avanzar de la selectividad pro-pobre al diseño universal.

El cuidado, una política transversal a la protección social

3) Legislación laboral ... tareas pendientes...

- Ampliar el postnatal: solo 3 países cumplen con la recomendación de 18 semanas de la OIT para la madre (Chile, Cuba y Venezuela), y el 60% no tiene ni un día de licencia paternal,
- Extender las actuales licencias para las y los asalariados reconociendo las razones de cuidado (cotidianas o excepcionales) derivadas de la crianza, y de familiares enfermos, con discapacidad o adultos mayores no autónomos: solo 2 países reconocen licencias por enfermedad de menor de edad (Bolivia y Chile), y 4 países otorgan licencias por enfermedad ancianos dependientes (Colombia, El Salvador, Honduras y Venezuela)
- Ampliar el alcance de las prestaciones, no restringiéndolas a trabajadores/as cubiertos por la seguridad social, de modo de universalizar el derecho a hacer uso de las licencias o recibir transferencias (Asignación Universal por Embarazo, Argentina)
- Contribuir a la armonización de la vida familiar y el mundo laboral, reconociendo los vínculos entre la esfera productiva y la reproductiva
- Desarrollo de políticas de tiempo que aseguren articulaciones virtuosas para ambos sexos (horarios flexibles, licencias para cuidado, guarderías)
- Prohibir y sancionar discriminaciones y asegurar **derechos de ciudadanía económica**

Más y mejores servicios de cuidado

- El desafío de la calidad
- El desafío de la inversión pública
- El desafío de la inclusión

El desafío de la calidad

En América Latina la normativa existente es insuficiente, está dispersa y suele no ser aplicable a la totalidad de servicios de cuidado. Las fiscalizaciones y sanciones son escasas. Se requiere

- Desarrollar desde el Estado **estándares de calidad** para los servicios de cuidado por los que deben regirse todas las organizaciones y entidades partícipes.
- Establecer **normas técnicas** que permitan **evaluar la calidad** de los servicios.
- **La institucionalización** de los servicios a través de la elaboración de estándares de calidad que permite limitar las desigualdades de acceso y también de resultados
- Dos enfoques para elaborar los estándares de calidad:
 - 1) estructural: escalas precisas de observación centradas en condiciones materiales (tamaño de instalaciones, número de cuidadores por persona a cuidar, formación y calificación de cuidadores, normas de sanidad, seguridad, entre otras)
 - 2) sumarial, definición de estándares de calidad mediante la consulta y participación de los familiares-responsables y en la interacción entre los receptores y proveedores de cuidado (reuniones, encuestas)

Conviene adoptar un enfoque sumarial de la calidad y no sólo estructural para ir más allá de una calidad simplemente material

El desafío de la inversión pública y del gasto social

En 1996, la Comisión Europea recomendó a los países invertir como mínimo el **1% de su PIB en los servicios dirigidos a la primera infancia**. En 2009, sólo 5 países miembros cumplían la meta: Dinamarca, Finlandia, Francia, Reino Unido y Suecia (más Islandia y Noruega).

En Noruega, Dinamarca, Suecia y Finlandia las familias cubren entre el 10 y el 15% del costo total del cuidado infantil.

En Irlanda, las familias aportan el 51% del costo total del cuidado. Esto causa desigualdades de acceso a los servicios según el origen social de los niños y niñas.

- En América Latina y el Caribe de 14 países analizados, en 2013 ningún programa llegaba al 1% del PIB. Solo 4 superaban los 100 millones de dólares (PAMI Argentina; Atención domiciliaria personas con dependencia severa, Chile; De cero a siempre, Colombia; y Estancias infantiles para trabajadoras, México) (CEPAL, 2013)
- Los gastos públicos deben dirigirse directamente a los servicios y a la estructura de cuidado.
- La inversión directa, comparada con la ayuda distribuida a las familias permite mejor control sobre el uso de los fondos, economías de escala, mejor calidad del servicio, formación del personal, y mayor igualdad y no discriminación en el acceso.
- La provisión de servicios públicos de cuidado está determinada por la **política de empleo público**, central en la política de gasto público en servicios sociales. Calidad en el empleo, calidad en la atención.
- Aumentar el presupuesto público destinado a cuidados, identificación el **gasto público en este sector** al interior del gasto público social, a la vez que analizar los presupuestos sectoriales desde la perspectiva del cuidado, incluyendo la rendición de cuentas en este ámbito

El desafío de la inclusión

- Los Programas de Transferencias Monetarias tienen como su principal interlocutora-beneficiaria-destinataria a las mujeres de los hogares pobres. Incluso pueden instrumentalizarlas a través de las condicionalidades para alcanzar los objetivos propuestos. Condicionalidades que siempre están vinculadas al trabajo de cuidado.
- Cuando se piensa en programas de inclusión laboral se obvia esta situación y como se ha hecho tradicionalmente se formulan programas dirigidos a generar empleos masculinos, y otorgar capacitación a los varones de las familias pobres, sin tener en cuenta las especificidades de las mujeres pobres, y sin contemplar servicios de cuidado que les permitan una inserción laboral de calidad.
- Sin cuidado no hay bienestar, sin políticas de cuidado no serán suficientes los esfuerzos de superación de la pobreza y la desigualdad.
- La inclusión socio laboral requiere de una visión integral

Propuesta en el marco de una innovación social y política

Desarrollar Sistemas Integrados de Cuidado, entendidos como:

- “El conjunto de acciones públicas y privadas intersectoriales que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas que lo requieren y apoyar a las familias en el cuidado y el bienestar de los miembros del hogar” (Salvador, 2010).

Gracias



NACIONES UNIDAS

CEPAL

María Nieves Rico
División de Desarrollo Social