

Rosario Aguirre Cuns
Universidad de la República – Uruguay

La política de cuidados en Uruguay: ¿un avance para la igualdad de género?

Resumen: En Uruguay, durante la segunda administración de izquierda (2005-2010), se plantea extender y repensar la red de protección social. Ello tiene lugar en un contexto favorable para incorporar políticas sociales innovadoras, ya que el país transita un período de sostenido crecimiento económico, y posee el legado histórico de una matriz institucionalizada de políticas sociales. Este artículo analiza las bases estructurales y los esfuerzos estratégicos de la agencia feminista en la elaboración de argumentaciones que condujeron al reconocimiento y construcción de un nuevo derecho, el derecho a cuidar y a ser cuidado. Una vez colocado el tema en la agenda pública, se analiza el complejo proceso – actualmente en curso – al que se incorporan diferentes actores, y en el que entran en tensión diferentes marcos interpretativos.

Palabras clave: cuidado; cuidados sociales; género; protección social; sistema de cuidados.

Copyright © 2014 by Revista
Estudios Feministas.

Introducción

A partir de la primera administración de izquierda (2005-2010), se inicia en Uruguay un proceso de cambio en la orientación de las políticas sociales que promueve el papel del Estado como garante de derechos. Esto acontece en el marco de la superación de la crisis y de un período sostenido de crecimiento económico, y en el contexto de un legado histórico favorable debido a la existencia de una matriz institucionalizada de políticas sociales con amplia cobertura en materia de educación, salud y seguridad social.¹

La segunda administración de izquierda, que comienza en 2010, se plantea reorientar la red de protección social para que adquiera progresivamente un carácter universal, manteniendo como subsidiarias algunas prestaciones para grupos de población que requieren satisfacer necesidades más urgentes. Junto a la reformulación de los servicios clásicos del bienestar (salud, educación y empleo) se avanza en la

¹ Argentina y Uruguay tuvieron los primeros planes de seguridad social de la región y desarrollaron tempranamente sistemas masivos de educación básica y de salud pública.

² El Poder Ejecutivo creó un Grupo de Trabajo en el marco del Consejo Nacional de Políticas Sociales (CNPS) que es un órgano asesor del Gabinete Social. Este Grupo ha sido encargado de coordinar el diseño del Sistema Nacional de Cuidados, con representantes del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Desarrollo Social, y Oficina de Planeamiento y Presupuesto y convocando además al Banco de Previsión Social, al Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, a la Administración de Servicios de Salud del Estado, a los Gobiernos Departamentales y Municipales.

³ CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICAS SOCIALES, 2011.

⁴ Este artículo recoge resultados de varios proyectos desarrollados en los últimos años en el Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República, Uruguay, dentro de la línea de investigación "Políticas de bienestar y género". Se ha beneficiado además de los intercambios realizados en numerosas reuniones de especialistas convocadas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y en actividades del Grupo Tiempo y Sociedad del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) de España dirigido por María Ángeles Durán Heras.

formulación de un área de innovación: las políticas de cuidado. Se agrega otro pilar, el Sistema de Cuidados, para garantizar un nuevo derecho social que atienda riesgos sociales no cubiertos por los servicios existentes, incorporando criterios de igualdad, de género, generacionales y étnico-raciales. En el marco del recientemente creado Consejo Nacional de Políticas Sociales (2010), se conformó por resolución presidencial un Grupo de Trabajo en el que participan los ministerios del Gabinete Social y organismos desconcentrados con competencias en el tema. Este Grupo se encuentra actualmente trabajando en el diseño de una política pública dirigida a establecer un sistema nacional integrado de cuidados para las personas dependientes (niños pequeños, adultos mayores y discapacitados).² Como resultado de este trabajo interinstitucional se establecieron los lineamientos, definiciones conceptuales y un plan de trabajo para el diseño de un sistema nacional de cuidados, plasmados en un documento de trabajo del Consejo Nacional de Políticas Sociales. Los principios orientadores definidos en este documento son:

1) Una política universal focalizando sus acciones iniciales en los colectivos de mayor vulnerabilidad social, con compromisos de mediano y largo plazo en la incorporación de colectivos hasta la universalización; 2) Las perspectivas de derechos y de género, generaciones y étnico-racial; 3) Estrategias de creación de servicios así como la posibilidad de transferencias monetarias, evaluando su impacto potencial en términos de género y de la calidad del servicio prestado; 4) El cambio en la actual división sexual del trabajo en base al concepto de corresponsabilidad; 5) La descentralización territorial buscando generar "servicios de cercanía" y la participación de la comunidad; 6) La profesionalización de la tarea de cuidado a través de la capacitación de los cuidadores tanto familiares como formales.³

El reconocimiento del cuidado como derecho implica un cambio de enfoque de las políticas sociales y el diseño de una nueva organización social del bienestar que, a través de prestaciones y servicios de un nuevo tipo, permita un nuevo reparto del tiempo de cuidados entre las familias, el Estado y el mercado.

Este artículo se propone analizar las bases estructurales y los esfuerzos estratégicos deliberados y sus tensiones para construir argumentaciones que condujeron al reconocimiento de un nuevo derecho y a colocar este tema en la agenda pública⁴. En el primer punto se presenta de manera sintética el encuadre teórico. En el segundo punto se hace referencia a los cambios socio-demográficos que afectan a las familias y conducen a plantear la necesidad

y la urgencia de una política pública de cuidado. El tercer punto estudia la primera fase en el proceso de definición del problema y de puesta en agenda pública, en que se teje una malla institucional, en la que tiene un rol importante la agencia feminista a través de la incidencia política y la producción de información y conocimientos. En el cuarto punto se alude a una segunda fase en que participan nuevos actores y surgen distintos marcos interpretativos acerca del cuidado. El quinto punto trata de la respuesta del Estado en términos del diseño del sistema en el que el papel protagónico corresponde a los actores políticos y técnicos, momento en que se producen tensiones entre las demandas de la sociedad civil que comportan nuevos valores, especialmente de la agencia feminista, y la redistribución de recursos en los asuntos catalogados como urgentes. Para finalizar, a partir de la constatación del carácter complejo del proceso se formulan algunas consideraciones en torno a los desafíos que enfrenta el mantenimiento del enfoque inicial basado en la igualdad y el efectivo reconocimiento de un nuevo derecho social.

1. La construcción de problemas públicos y formación de agendas

Diferentes autores desde la perspectiva de la sociología de los problemas públicos y de la formación de agendas han realizado aportes para el análisis de las relaciones entre los grupos, asociaciones y movimientos sociales y las instancias políticas. Una propuesta alternativa planteada, entre otros autores, por Claude Gilbert y Emmanuel Henry⁵ propone un desplazamiento de los enfoques que centran la emergencia de un problema en su carácter objetivo y en la capacidad de movilización de grupos y colectivos a un enfoque que tenga en cuenta el conjunto del curso de acción pública, integrando también las fases que transcurren en negociaciones con otros actores, en ocasiones en espacios poco visibles. Se destaca la complejidad de los procesos de construcción de los problemas públicos, los que son presentados como *luchas definicionales*. En América Latina, un trabajo pionero en los estudios de género sobre la construcción de agendas se encuentra en el análisis del surgimiento de la violencia doméstica como problema público en Chile, en el que Kathya Araújo, Virginia Guzmán y Amalia Mauro⁶ estudian procesos que son simultáneamente cognitivos y sociales, mostrando prácticas de confrontación entre diferentes grupos de actores.

Desde otra perspectiva, Nancy Fraser⁷ define lo político como una acción discursiva. Esta definición le permitió mostrar la dinámica de la esfera pública basada

⁵ Claude GILBERT y Emmanuel HENRY, 2012, p. 36.

⁶ Kathya ARAÚJO, Virginia GUZMÁN y Amalia MAURO, 2000, p. 133.

⁷ Nancy FRASER, 1991, p. 6.

en la interpretación de las necesidades, en la que los temas de bienestar social no son sólo cuestiones distributivas, sino que están enlazadas con cuestiones de interpretación y de subjetividad. Esta autora considera que estas luchas sobre las interpretaciones de necesidades, de derechos, de demandas, de formas normativas existentes están en continuo proceso, dado que se crean nuevas situaciones. Aunque pueden presentarse momentos de cierre provisional de la discusión cuando una interpretación en debate se vuelve más o menos hegemónica, se puede llegar a una nueva situación en la que se desestabilice la hegemonía de la interpretación dominante y se consiga una audiencia suficiente para el debate.

Por un lado, deben existir oportunidades políticas y estructuras organizativas como base estructural de la acción, y además esfuerzos estratégicos deliberados para proponer marcos interpretativos nuevos.

Este tipo de conceptualizaciones se revelan como particularmente adecuadas para dar cuenta del proceso de construcción de la política pública de cuidado en Uruguay. Como se verá más adelante, la interpretación de la sobrecarga de trabajo en las mujeres y la necesidad de una política pública justa del punto de vista de género necesitaron de un nuevo marco interpretativo contrapuesto al que naturaliza la familiarización del cuidado, surgiendo tensiones entre ellos y dificultades para que sea aceptado por un público más amplio. En el proceso de construcción de esta política es posible distinguir distintas etapas; a partir de la definición del problema a través de las argumentaciones y acciones de una coalición promotora en la que tiene un papel central la agencia feminista, se pasa a otras etapas en las que se incorporan otras voces y lógicas político-institucionales que entran en tensión con la propuesta original.

2. Transformaciones sociales y déficit de cuidados

En las sociedades latinoamericanas, la conjunción de transformaciones demográficas, socioeconómicas y culturales ponen en cuestión los mecanismos tradicionales basados en los lazos familiares, a través de los cuales se aseguraba la integración social. Los cambios familiares, del mercado de trabajo y el envejecimiento de la población han generado nuevos riesgos sociales, entre los cuales se encuentran las dificultades para el cuidado familiar de las personas dependientes (niños, enfermos, discapacitados, mayores). Actualmente hay más personas a quienes cuidar y menos cuidadoras potenciales. Por un lado, el aumento de la población dependiente que requiere cuidados, y por

otro, la disminución de la proporción de personas en condición de ejercer esa función, en su mayoría mujeres que se insertan crecientemente en el mercado de trabajo.

Los análisis socio-demográficos muestran que las familias han cambiado. Se redujo la fecundidad y el número medio de personas por hogar, se diversificaron los arreglos familiares, disminuyeron los hogares con amas de casa a tiempo completo, aumentaron los hogares monoparentales y las tasas de divorcio y separaciones, todo lo cual incide en la posibilidad de que las crecientes demandas de cuidados puedan ser satisfechas en el seno de las familias.⁸

Particularmente, el aumento de la proporción de las personas mayores de 65 años en la población total – fenómeno mundial resultado de la interacción del descenso de la natalidad y del aumento de la esperanza de vida – plantea importantes dilemas de tipo económico, social y político. Las consecuencias de estos cambios han sido objeto de preocupación, desde hace años, por el creciente incremento de los gastos sanitarios debido al aumento de la demanda por servicios asistenciales, así como por el avance del desbalance entre activos y pasivos en el sistema de seguridad social. Más recientemente emerge una nueva preocupación en la agenda pública respecto a la atención de la población mayor: se trata de la situación de las personas que han perdido o carecen de autonomía para desenvolverse en la vida diaria que requieren cuidados cotidianos, al mismo tiempo que se debe atender el sobretrabajo de aquellos que les prestan cuidados familiares, en su mayoría mujeres. Preocupa particularmente la situación de este colectivo de adultos mayores, si bien la dependencia puede estar presente en cualquier etapa del ciclo vital, y no sólo es consecuencia del envejecimiento, aunque el riesgo de padecerla se incrementa con la vejez.⁹

Uruguay es un país que se encuentra en una etapa de transición demográfica avanzada, registrando en 2010 un elevado índice de envejecimiento de 82 adultos mayores de 60 años por cada 100 menores de 15 años, el mayor de la región, sólo superado por el de Cuba (98.8), según la información que proporciona el Observatorio Demográfico del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.¹⁰ La información demográfica evidencia que, dentro de la población de adultos mayores, el grupo que crece a más velocidad es el de 75 años, y que son quienes necesitan más cuidados en la vida cotidiana. Se ha estimado que en Uruguay, del total de los adultos mayores, la proporción de quienes se encuentran con alguna situación de discapacidad y que necesitan atención para sus actividades cotidianas es de un 18% para el grupo etario de 65 a 74 años, proporción que alcanza un 33% para los que tienen

⁸ Ver para la región latinoamericana los trabajos de Irma ARRIAGADA (2008, 2007) y, para Uruguay, Rosario AGUIRRE (2008), y Wanda CABELLA (2006).

⁹ Señalar la carga de trabajo que implica la atención de los adultos mayores dependientes no significa que se desconozcan las contribuciones materiales y relacionales que este grupo de población realiza a las familias y a la sociedad.

¹⁰ CELADE, 2011, p. 16.

¹¹ Estimaciones realizadas en base a la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada. Módulo Educación, Situación de Salud y Morbilidad por Jorge PAPADÓPULOS y Leonardo FALKEIN (2011, p. 20).

¹² CELADE, 2009, p. 48.

¹³ Karina BATHYÁNY, 2010, p. 99.

¹⁴ CEPAL, 2011, p. 120.

¹⁵ Beck ULRICH y Elizabeth BECK-GERNSHEIM, 2001, p. 226.

¹⁶ En relación al caso español, ver por ejemplo, Josune AGUINAGA, 2004.

más de 75 años.¹¹ En esta población de adultos mayores se encuentran los más vulnerables, entre ellos personas de bajos ingresos que viven solas, mayoritariamente mujeres. Esta población cuenta cada vez con mayor número de población femenina - "feminización del envejecimiento" debido a las crecientes diferencias favorables a las mujeres en la esperanza de vida. Así, por ejemplo, el índice de feminidad de la población de 75 y más años en el año 2000 en los países del cono sur era de 174 en Argentina, 166 en Chile y 177 en Uruguay.¹² Estudios recientes muestran que las mujeres adultas mayores son cuidadas por mujeres de la generación intermedia, que a su vez tienen responsabilidades familiares. Esto ha conducido a llamar la atención sobre el hecho de que la feminización de la vejez se encuentra asociada a la feminización del cuidado a la vejez.¹³

Por otra parte, según los datos proporcionados por CEPAL,¹⁴ en todos los países de la región se produjo, en las dos últimas décadas, un incremento de 18 puntos porcentuales en la tasa de actividad económica de las mujeres entre 25 y 54 años. Ello se vincula a la necesidad de complementar ingresos, así como a los incrementos de los niveles educativos y la creciente aspiración de autonomía económica y posibilidades de desarrollo personal. Existen fuertes evidencias de que los hijos no son la única fuente de realización personal para muchas mujeres, fundamentalmente en los sectores medios educados. Aquellas que trabajan para el mercado y se dedican al trabajo en el hogar reclaman tiempo propio. Por otro lado, las madres de sectores medios y altos tienen deberes que responden al mandato cultural respecto a la promoción del desarrollo de los niños en todas sus facetas, que trae consigo nuevas tareas que se convierten en trabajo real de gestión de la formación de sus hijos.¹⁵ Aunque no se disponen de evidencias empíricas para los países de nuestra región, es probable que el costo de tener un hijo para estos sectores sea crecientemente alto.¹⁶

El déficit de cuidado infantil es más notorio en familias donde las madres trabajadoras -casadas o solteras - no reciben ayuda suficiente de sus parejas o familiares, constituyendo una fuente de importantes tensiones, con repercusiones en la desestructuración familiar.

Al mismo tiempo que las mujeres trabajan más horas en el mercado laboral, siguen dedicando mucho tiempo al trabajo doméstico y de cuidados, porque persiste la tradicional división sexual del trabajo. Es así que, a pesar del aumento de la tasa de actividad femenina y de los niveles educativos femeninos, el desequilibrio de género persiste en materia de tiempo de trabajo y realización de tareas domésticas y de cuidado. Las mujeres trabajan menos horas para el mercado que los hombres, y permanecen

siempre como las principales responsables de las tareas del hogar. Este desequilibrio es el nudo central que determina las desigualdades entre hombres y mujeres y fragiliza la ciudadanía de las mujeres, ya que frena una mayor inserción laboral remunerada, la posibilidad de encontrar mejores empleos, participar en la vida social y política y disponer de tiempo propio.

En el caso de Uruguay, estudios realizados recientemente muestran que la respuesta social a las crecientes necesidades de cuidados – la ausencia de personas disponibles para hacerse cargo gratuitamente de ellos y la insuficiencia de la provisión pública – ha sido, en la última década, el desarrollo de un heterogéneo sector de servicios mercantiles que ofertan cuidados para niños pequeños, adultos mayores dependientes y enfermos con muy desiguales niveles de calidad.¹⁷ La mercantilización del cuidado crea y reproduce desigualdades sociales, ya que el acceso a los servicios de relativa mayor calidad depende de la capacidad económica de los hogares. Por otra parte, tampoco resuelve la cuestión del reconocimiento del trabajo de cuidado y de su valorización, en la medida en que en ese sector se emplean fundamentalmente mujeres, las que perciben bajos salarios, con escasa cobertura de la seguridad social.

Como el aumento de la tasa de empleo de las mujeres actualmente es deseable debido a la carencia de fuerza de trabajo en algunos sectores de la actividad económica,¹⁸ surge la cuestión de saber quién se ocupará de los miembros dependientes en las familias y quién pagará su atención. La participación acrecentada de las mujeres en el mercado de trabajo requiere un cambio en la organización del tiempo de trabajo y un replanteo de los modelos de provisión de los servicios de cuidado.

Este conjunto de fenómenos conduce a colocar el foco en las obligaciones y los derechos al cuidado de los integrantes de las familias, y en las responsabilidades sociales y estatales en este campo.

3. Los cuidados entran en la agenda pública: actores participantes y aportes de información y conocimientos

La introducción en la agenda pública de los cuidados como asunto de política pública fue impulsada por una articulación virtuosa en la que participaron organizaciones de la sociedad civil, la academia y el Instituto Nacional de Estadística (INE), los que contaron con el apoyo financiero y técnico de organismos de Naciones Unidas, especialmente UNFPA, UNIFEM (hoy ONU Mujeres) y CEPAL.¹⁹

¹⁷ Rosario AGUIRRE, 2009, p. 66; y Salvador SOLEDAD, 2011, p. 72.

¹⁸ En el Diálogo Nacional por el Empleo que tuvo lugar en 2010, el trabajo de las mujeres adquirió centralidad, a fin de hacer frente a la insuficiencia de trabajadores en algunos sectores de actividad y la consiguiente necesidad de incorporar más trabajadores al mercado de trabajo, por lo cual se desarrollaron argumentaciones tendientes a facilitar la incorporación de más mujeres.

¹⁹ Numerosas resoluciones y recomendaciones de los organismos especializados de Naciones Unidas se han ocupado del tema, sobre todo en relación a la preocupación por dar cuenta del aporte económico del trabajo no remunerado de las mujeres. Uno de los documentos recientes más influyentes ha sido el Consenso de Brasilia, aprobado en el marco de la Undécima Conferencia Regional sobre la Mujer, por el cual los gobiernos se comprometen a “adoptar todas las medidas de política social y económica necesarias para avanzar en la valorización social y el reconocimiento económico del trabajo no remunerado prestado por las mujeres en la esfera doméstica y del cuidado” (CEPAL, 2010, Punto 1. a. Adoptar una mayor autonomía económica e igualdad en la esfera laboral).

Actores que participaron en la puesta en la agenda pública de la política de cuidados



Fuente: Elaboración propia

La red de Género y Familia, organización de la sociedad civil que trabaja en la defensa de los derechos de las mujeres y la promoción del reconocimiento de las consecuencias de las transformaciones familiares, tuvo un papel central en la articulación de los diferentes actores y en la incidencia política sobre los actores políticos. Desde 2008 esta organización ha realizado en todo el país numerosas acciones de intercambio académico y sensibilización pública (mesas de diálogo, talleres, conferencias de expertos/as extranjeros/as, paneles, presentación de publicaciones y material de difusión), con el fin de sensibilizar y comprometer a tomadores de decisiones y promover la articulación de actores de la sociedad civil entre sí y con los distintos poderes del Estado. Ello permitió construir la noción de derecho al cuidado, y que éste sea reconocido como esfera legítima de intervención pública. A través de mesas de diálogo se debatieron distintas visiones y perspectivas sobre la necesidad de avanzar hacia la construcción de un sistema de cuidados. En ellas, se presentaron estudios empíricos realizados en el ámbito académico sobre los trabajos no remunerados, se analizaron desde el enfoque de género los principales servicios y prestaciones públicas de cuidados, y se hicieron propuestas de criterios para el diseño de un sistema nacional integrado de cuidados. Se llega a concebir el sistema de cuidados como un componente central del sistema de protección social. La Red Género y Familia lo define como:

El conjunto de acciones públicas y privadas intersectoriales que se desarrollan de forma articulada para

brindar atención a las personas y apoyar a los integrantes de las familias en el cuidado de sus miembros. Se le concibe como una dimensión de la ciudadanía social que no debe estar sesgada por el género, la raza, la clase social, el lugar en el territorio ni la etnia.²⁰

²⁰ Red Género y Familia, 2010, p. 5.

La reconceptualización de la noción de trabajo para incluir al trabajo no remunerado, y la medición de este trabajo, que incluye a los cuidados familiares a través del tiempo que las personas les destinan, han constituido un aporte invaluable para el avance del conocimiento sobre las desigualdades de género y la división sexual del trabajo.

Los indicadores elaborados a partir de la Encuesta de Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado, realizada en 2007 a nivel nacional por el Instituto Nacional de Estadística (INE), se han constituido en una herramienta política, utilizada por organizaciones y redes de mujeres, actores políticos y agencias internacionales para presentar fuertes evidencias empíricas sobre las desigualdades sociales y de género que pueden ser visibilizadas a través del uso del tiempo en el trabajo que se realiza por fuera del ámbito mercantil. Han sustentado el reconocimiento de la necesidad de elaborar políticas públicas e impulsar cambios en los contratos de género entre mujeres y varones.²¹

²¹ En los últimos diez años se han realizado en 18 países de América Latina y el Caribe encuestas, módulos o preguntas sobre el uso del tiempo con el objetivo de captar el trabajo no remunerado. En el caso de Uruguay la primera encuesta de uso del tiempo se realizó a partir de una iniciativa académica del Grupo de Género del Departamento de Sociología de la Universidad de la República y contó con el apoyo financiero de la Comisión de Investigación Científica de dicha Universidad. Esta encuesta alcanzó a Montevideo y área metropolitana constituyéndose en antecedente fundamental para el desarrollo metodológico y técnico del módulo sobre el uso del tiempo y trabajo no remunerado que se adosó a la Encuesta Continua de Hogares de INE, 2007, con representación nacional.

La apropiación de esta información por parte de diferentes actores, en el caso uruguayo, se vio favorecida por un interesante proceso de interacción de actores en las distintas fases de diseño y ejecución de esta encuesta, en el que participaron investigadores/as nacionales y extranjeros, productores de información, usuarios, tomadores de decisiones y colaboradores internacionales.

Los indicadores sobre el tiempo dedicado al cuidado de los niños, en particular de los más pequeños, han tenido un fuerte impacto en los debates, y han conducido a priorizar este grupo poblacional, junto con argumentos derivados de la necesidad de garantizar el desarrollo infantil en edades tempranas. Las mujeres destinan más del doble de tiempo semanal que los varones al cuidado de los niños, lo cual se incrementa en los niveles socioeconómicos más bajos. Complementariamente, la información de las encuestas de hogares revela que las tasas de participación económica de las madres de niños pequeños son más altas cuando concurren a servicios de cuidado infantil.

Uruguay presenta dos realidades bien diferenciadas en la cobertura de estos servicios, según se trate de niños de 0 a 3 años de edad, o niños ubicados entre 4 y 5 años. Estos últimos, a partir de la reforma educativa de 1995, están incorporados a la educación preescolar obligatoria, por lo que existen servicios públicos gratuitos. Para los niños de 0 a 3 años, sólo están disponibles los servicios públicos

destinados a sectores de bajos recursos (Centros de Atención a la Infancia y la Familia, CAIF). La relativa alta cobertura del 21% para los niños menores de 3 años se explica por la combinación de este programa estatal dirigido a los sectores más pobres, y al surgimiento de centros privados dirigidos tanto a la demanda de altos ingresos, como a los de medios y bajos. Para estos últimos han surgido, desde hace varias décadas, servicios mayoritariamente informales a cargo de mujeres que cuidan en pequeños locales o en sus domicilios, lo que dificulta la obtención de información que permita distinguir el peso relativo de los distintos prestadores.

Por el momento, en Uruguay como en otros países de la región, las encuestas sobre uso del tiempo en el trabajo no remunerado han proporcionado poca información para otorgar visibilidad al cuidado de los mayores dependientes y al tiempo que se les destina. Como lo muestran varios estudios,²² el registro de este tipo de cuidados se hace difícil con los instrumentos de relevamiento utilizados por la situación de “acostumbramiento” que se produce en los familiares que cuidan, ya que no reconocen como cuidados las actividades que realizan en forma cotidiana.

²² Entre otros, AGUIRRE y Karina BATHYÁNY, 2005, p. 65.

4. El concepto de cuidados en el centro del debate público: nuevos actores y diversidad de marcos interpretativos

El proceso de debate nacional, promovido por el Grupo de Trabajo Interinstitucional, tuvo lugar en el segundo semestre de 2011. En las distintas instancias se procuró garantizar una amplia participación de los actores sociales involucrados, decisores políticos, cargos de gestión, equipos de terreno, actores políticos, centros académicos, gobiernos departamentales y municipales.

Los estudios nacionales que fueron presentados y discutidos en las mesas de diálogo incorporaron el concepto de cuidados en consonancia con los que aportan los desarrollos conceptuales recientes impulsados por la corriente feminista en ciencias sociales de los países anglosajones y España.²³

Se reconoce la creciente expansión de este concepto e inclusión de las necesidades de cuidados en la agenda pública:

[...] en la región latinoamericana el debate académico y político sobre la noción de cuidado comienza recién con el inicio de este siglo, pero se integra a la investigación y a la agenda política en muy poco tiempo. Si bien se encuentran antecedentes teóricos en la literatura sociológica sobre la división del trabajo, en el pensamiento feminista sobre el trabajo doméstico

²³ Especialmente influyentes entre las académicas uruguayas han sido los trabajos de la norteamericana Arlie Hochschild RUSSEL (1989), de las holandesas Trudie KNIJN y Monique KREMER (1997) y de la española María Ángeles DURÁN (2006).

y en documentos emanados de organismos internacionales, la utilización actual de la noción de cuidado busca establecer un campo específico de problemas de investigación y de intervención social que cuenta con actores, instituciones y formas relacionales propias.²⁴

²⁴ AGUIRRE, 2011.

Este concepto ha significado un notable avance, como lo destaca la especialista francesa Marie-Thérèse Letablier, en tanto "elemento de rehabilitación de la familia como fuente de protección social de los individuos al mismo título que el estado y el mercado".²⁵

²⁵ Marie-Thérèse LETABLIER, 2001, p. 20.

En la literatura especializada y en los debates políticos actuales refiere al conjunto de actividades y relaciones, ya sean remuneradas o no remuneradas, destinadas al bienestar físico y emocional de las personas, así como a los marcos normativos, económicos y sociales en los que se definen y se realizan esas actividades y relaciones.²⁶ Es concebido bajo la forma de un apoyo multidimensional: material, económico, moral y emocional a las personas dependientes, pero también a toda persona, en tanto sujeto en situación de riesgo de pérdida de autonomía. Implica no sólo aspectos materiales (actividades de producción de bienes y servicios y el tiempo para realizarlas), sino también aspectos morales (responsabilidad, socialización basada en el lo justo, lo adecuado) y afectivos (la preocupación por el otro, el amor, las tensiones, los conflictos).

²⁶ Ver Mary DALY y Jane LEWIS, 2000, p. 285.

En los debates se realizan consideraciones acerca del cuidado en tanto concepto globalizante que alude a una necesidad humana, ya que todas las personas necesitan cuidados de los otros a lo largo del ciclo vital. Se reconoce que hay períodos en que estas necesidades son más imprescindibles para la sobrevivencia, sobre todo al comienzo y al final de la vida, aunque a lo largo de toda la vida se necesita de cuidados cotidianos frente a una cantidad de eventos que pueden producir limitaciones a la autonomía. También se observa que si bien las personas adultas jóvenes pueden no necesitar el cuidado necesario de otra persona, familiar o cuidadora profesional, sin embargo utilizan servicios de cuidado de otras personas para poder desarrollar sus actividades diarias, servicios cuyos trabajadores son los peor pagos y menos organizados de la sociedad.

Este concepto amplio de cuidado se acota y se traduce en propuestas de políticas para atender el trabajo cotidiano de cuidado de las personas dependientes: niños, personas con alguna discapacidad, ancianos y enfermos.

Las distintas dimensiones del cuidado (material, cognitiva, relacional y emocional) son jerarquizadas de diferente manera por los distintos actores, de acuerdo a su ubicación respecto a las distintas modalidades de cuidados

en las diferentes etapas del ciclo vital. La dimensión material implica considerar la realización de tareas, el tiempo que insumen, y el costo económico que conllevan. La dimensión cognitiva refiere a los conocimientos y las destrezas necesarias en aspectos psicosociales, socioeducativos y sociosanitarios. La dimensión relacional alude al reconocimiento de relaciones asimétricas entre la persona que cuida y la que es cuidada y su entorno, relaciones atravesadas por distintas desigualdades: género, raza, etnia, clase social. La dimensión emocional pone en evidencia el control emocional de las propias emociones que requiere este trabajo, se le vincula al estrés ocupacional y a situaciones de maltrato y violencia.²⁷

²⁷ Ver la interesante propuesta de Ángelo SOARES (2011, p. 95-99) para la distinción analítica de distintas dimensiones del trabajo en los servicios y específicamente en el cuidado.

En síntesis, el cuidado como problema público está en construcción y es tematizado e interpretado en el contexto de interacciones e interlocuciones. Se producen relatos descriptivos e interpretativos, así como propuestas de solución. Se presenta una diversidad de versiones del cuidado que se corresponden a la diversidad de ubicación de los actores.

Se reconoce que el trabajo de cuidado que se realiza en los hogares, tanto si es realizado de forma remunerada como no remunerada, se encuentra en una zona imprecisa en la que se mezclan actividades materiales propias del trabajo doméstico con aquellas específicas del cuidado.

Cuando lo realizan las empleadas domésticas en casas particulares, las tareas de cuidado quedan subsumidas en tareas genéricamente denominadas "domésticas", las que no son valoradas de forma diferencial. Es así que cuando se determinan los salarios de las trabajadoras de los servicios domésticos – incluso en la negociación de los consejos de salarios- no se tiene en cuenta el valor diferencial y agregado de las tareas que comprende el trabajo de cuidado.²⁸

²⁸ En el año 2008 las trabajadoras domésticas se incorporaron al sistema de fijación de salarios y categorías a través de los Consejos de Salarios, instancias tripartitas de negociación en la que participan representantes de los trabajadores, de los empleadores y del Estado. Este sector no ha logrado que se reconozcan categorías que contemplen además de las tareas propias del trabajo doméstico el trabajo de cuidados que generalmente también realizan cuando en el hogar hay personas dependientes.

Existe otra zona de indefinición, y es la relación entre cuidado infantil y educación inicial. La noción de cuidado es cuestionada por las y los educadores, quienes no se reconocen como personas que cuidan, e identifican el cuidado con una actividad no profesional de carácter material. Cuando se trata del cuidado de los niños más pequeños, se ponen de manifiesto en el debate nacional los diferentes significados que se le atribuye por parte de los actores involucrados, trabajadoras de los servicios educativos, gestores de los servicios educativos, expertos del campo de la salud en cuidado infantil y sindicalistas. Entran en el debate otros marcos interpretativos que centran sus argumentaciones en los derechos de los niños vinculados a la infantilización de la pobreza y al desarrollo infantil, sin considerar la relación social de cuidado y el carácter de trabajo del cuidado, lo cual tiene consecuencias para el

²⁹ En el marco de una investigación cualitativa acerca del discurso experto sobre el buen cuidado infantil se encuentran evidencias de la coexistencia de distintas interpretaciones, desde posturas centradas en la insustituibilidad del cuidado materno a tiempo completo, hasta otras que valoran positivamente la “desfamiliarización” parcial del cuidado infantil de los más pequeños hacia centros de calidad, sobre todo en contextos de pobreza (Hacia un Sistema Nacional de Cuidados. Universidad de la República. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Sociología 2011-2012, apoyado por la Agencia Nacional de Investigación e Innovación ANII, Ministerio de Desarrollo Social MIDES y Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA (investigación en curso).

diseño institucional de la prestación de cuidados para los más pequeños.²⁹

De modo que durante el proceso de debate nacional sobre la política de cuidados surgieron distintos marcos interpretativos sobre el significado y alcance de la noción de cuidado, y se cruzaron varias cuestiones tales como: la idea del cuidado como sistema, la complementariedad público-privada, el peso relativo de las transferencias y los servicios, el tiempo para cuidar y el cuidado como nuevo derecho de ciudadanía. La responsabilidad por el cuidado circuló en los debates para aludir a la corresponsabilidad a nivel macrosocial y también en referencia a la corresponsabilidad de los miembros de las familias, particularmente de los integrantes de la pareja. La responsabilidad estatal y la universalidad propuesta, inicialmente, estuvieron en tensión con la gradualidad en la aplicación del sistema propugnada por los decisores políticos, argumentando la necesaria consonancia con los parámetros macroeconómicos y la responsabilidad fiscal. Si bien estuvo presente la preocupación por la calidad del empleo de los servicios de cuidado, menos énfasis se puso en la necesaria profesionalización y valorización de estas ocupaciones altamente feminizadas.

En esta instancia algunas voces que serán clave en la etapa de implementación del sistema no participaron de los debates, como los empresarios y los representantes de los trabajadores de los servicios de cuidado existentes. La conformación de un sector ocupacional de trabajadores remunerados de cuidados presenta dificultades por su heterogeneidad, feminización e informalidad. Ello contribuyó a que quedara borrosa la noción del cuidado como trabajo, y que se opacara la existencia de una relación laboral con múltiples dimensiones.

El debate nacional promovido desde el Estado se diferencia de la primera fase de puesta en la agenda pública del tema por parte de la agencia feminista. En esta fase se expresa una pluralidad de voces con un protagonismo creciente de las organizaciones que representan a personas dependientes (adultos mayores, discapacitados dependientes, enfermos) y a sus familiares, así como de expertos/as que trabajan con estos colectivos. De modo que en los debates organizados en torno a estos grupos de población el acento estuvo puesto en los colectivos receptores de cuidado, dejando en segundo plano a las personas que prestan cuidados en forma no paga en las familias y a las trabajadoras remuneradas de los servicios, ubicadas generalmente en empleos de baja calidad y con escasa visibilidad. En esta fase se observa la dificultad del Instituto de las Mujeres, por su ubicación subalterna dentro del Ministerio de Desarrollo

Social, para colocar argumentos a fin de mantener la centralidad del trabajo de cuidados y los derechos de las personas que cuidan, e impedir que se desdibuje la perspectiva de género en el diseño de los servicios y prestaciones en una fase en que, como se ha visto, pasaron a tener un papel central los especialistas y los operadores políticos. Sin perjuicio de esta situación la agencia feminista, desde la sociedad civil y desde la academia, logra colocar argumentos acerca de la necesidad de atender los derechos de las personas que cuidan, tanto familiares como trabajadoras remuneradas.

5. La respuesta estatal. El diseño del Sistema Nacional de Cuidados

El diseño del SNC constituye la respuesta estatal a las demandas y necesidades planteadas por los múltiples actores que participaron en el debate nacional. Se establecen servicios y prestaciones ajustadas a las necesidades de las distintas situaciones de dependencia. Se contempla el aumento de cobertura y la universalización de la oferta existente, particularmente de los servicios destinados a la primera infancia. Se contemplan servicios para dentro y fuera del hogar, con criterios de focalización para sectores en situación de vulnerabilidad social y otros sectores de población. Las acciones también combinan tiempos de cuidados diversos (parciales, diurnos, nocturnos, de internación y otros). Se propone asimismo la creación de instrumentos normativos y de regulación, así como subsidios específicos para las familias y personas dependientes; se enfatiza la cuestión relativa a la calidad de los servicios, la valorización y la profesionalización del trabajo de cuidados. La conformación de un sistema nacional de formación en cuidados aparece como uno de los ejes centrales de la propuesta gubernamental.³⁰

³⁰ GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL-CNPS, 2012.

Al año siguiente, en 2013, a instancias de la Red Género y Familia, el Grupo de Trabajo Interinstitucional organizó una presentación llamada "Rendición Social de Cuentas, hacia un modelo solidario de cuidados". Allí, las autoridades plantearon que por motivos presupuestarios el SNC no se implementaría – tal como había sido diseñado –, debido a que el gobierno no lo tuvo entre sus prioridades en las dos últimas rendiciones anuales de cuentas. Se reconoce por parte del gobierno que en su lugar se están realizando acciones y programas con el objetivo de dar continuidad a ciertas líneas de acción viables de ejecutarse hasta el año 2015, cuando asuma el nuevo gobierno y el SNC cuente con un presupuesto propio. De este modo se produce un desaceleramiento en el avance del sistema, aunque se fortalecen las acciones de la sociedad civil que se organiza en torno a una red social más amplia.

Por otra parte, la incidencia política que realizan las organizaciones de la sociedad civil en el presente período preelectoral conduce a la incorporación del tema en el discurso y plataforma de los partidos políticos.

6. ¿Hacia a dónde va la política de cuidados?

La complejidad que supone el desarrollo de un sistema innovador requiere la creación de un espacio político en que confluyan la lógica técnica-administrativa del Estado, la racionalidad de los profesionales, especialistas y formuladores de políticas con la discursividad de la sociedad civil en sus múltiples vertientes. La institucionalización, los debates legislativos relativos a recursos y normativas específicas, así como la implementación de los servicios, darán lugar a una nueva fase en la que participarán preferentemente actores institucionales, transformándose las relaciones con los otros actores.

La elaboración, debate y promulgación de leyes para conformar el sistema supondrá una nueva agenda y un nuevo espacio institucional: el legislativo. Seguramente la incorporación del tema a la agenda legislativa obligará a redefinir el problema, ya que se ampliarán los actores y posiciones en términos discursivos. En el ámbito legislativo predomina un discurso argumentativo, donde aparecerán principios valóricos acerca del rol del estado, el mercado, las familias, los derechos humanos. Los mayores desafíos para el futuro se encuentran en la necesidad de ampliar el acceso para cumplir con la promesa de universalidad y, por otra parte, ofrecer servicios de calidad con empleos de calidad. Los avances en la institucionalización del sistema de cuidados deberán contemplar la inclusión de actores públicos y privados. Probablemente será difícil mantener el discurso de la universalidad. Quizá se logre legitimidad y recursos para las medidas que tienen que ver con el cuidado infantil a través de la extensión del tiempo de las licencias maternales y paternales, la ampliación de la cobertura de los centros para niños de hogares en situación de vulnerabilidad social y económica, así como la creación de centros diurnos y la regulación de residencias y hogares para la población mayor y discapacitada dependientes.

Además de consideraciones acerca de la organización institucional de la provisión de cuidados que presenta dificultades para la articulación de distintos sectores de actividad que actúan de manera inercial y separada (infancia, seguridad social, salud, educación), otras dimensiones deberán ser abordadas en el futuro, de modo de asegurar la equidad de género. Fundamentalmente, tener

en cuenta diferentes configuraciones en la oferta de servicios y prestaciones, de acuerdo a las necesidades y a la cultura del cuidado de la población, promoviendo una justa división del trabajo y uso del tiempo. Simultáneamente, atender a la calidad de los servicios y del trabajo remunerado, asegurar los derechos laborales de los/las trabajadores/as, valorar su trabajo, incentivar su capacitación y remunerarlos adecuadamente.

El carácter complejo de este proceso que recién se inicia, la incorporación de nuevos actores y la exclusión de otros, pueden producir cambios en los marcos interpretativos contenidos en el documento fundacional y en las propuestas, arriesgando su permanencia dentro de la corriente principal de las políticas sociales, y con riesgos en cuanto al mantenimiento de su enfoque basado en la igualdad de género y el reconocimiento de un nuevo derecho social. Ello es consistente con lo que enseña la literatura sobre la construcción de los problemas públicos en cuanto a que ellos son construidos por actores que actúan en diferentes escenarios, en que se confrontan discursos que corresponden a marcos interpretativos variados. Hacia el futuro se deberá ampliar el campo de observación con la presencia de otras lógicas y espacios, otras categorías de actores que pesarán en el funcionamiento del sistema. Se juega el grado de prioridad que se le dará al problema y el grado de urgencia con que será tratado.

Referencias

- AGUINAGA, Josune. *El precio de un hijo. Los dilemas de la maternidad en una sociedad desigual*. Madrid: Debate, 2004.
- AGUIRRE, Rosario; BATHYÁNY, Karina. *Uso del tiempo y trabajo no remunerado. Encuesta Montevideo y área metropolitana, 2003*. Montevideo: Universidad de la República, UNIFEM, Doble Clic, 2005.
- AGUIRRE, Rosario. "El futuro del cuidado". In: ARRIAGADA, Irma (Org.). *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*, Serie Seminarios y conferencias n. 52. Santiago de Chile: CEPAL, 2008. p. 23-34.
- _____. "Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado". In: AGUIRRE, Rosario (Org.). *Las bases invisibles del bienestar social*. Montevideo: Instituto Nacional de Estadísticas, Instituto Nacional de las Mujeres, Universidad de la República y Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, 2009. p. 23-86.
- _____. *Familias como proveedoras de servicios de cuidados*, Universidad Autónoma de Barcelona. AECID, 2007. Disponible en: <www.e-cofi.net>. Acceso en: 3 mar. 2012.

- ARAÚJO, Kathya; GUZMÁN, Virginia; MAURO, Amalia. "El surgimiento de la violencia doméstica como problema público y objeto de políticas". *Revista de la CEPAL*, 70, p. 133-145, 2000.
- ARRIAGADA, Irma. "Familias latinoamericanas: cambiantes, diversas y desiguales". *Papeles de Población*, v. 53, p. 9-22, jul./sept. 2007.
- _____. *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros*. Libros de la CEPAL n. 96. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2007.
- _____. *Futuro de las familias y desafíos para las políticas*. Serie Seminarios y Conferencias, n. 52. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2008.
- BATTHYÁNY, Karina. "Adultos mayores, género y cuidado". In: Núcleo Interdisciplinario de Estudios sobre Vejez y Envejecimiento (Org.). *Envejecimiento, género y políticas públicas*. Montevideo: Universidad de la República, Fondo de Población de las Naciones Unidas, (UNFPA), 2010. p. 92- 99.
- BECK, Ulrich; BECK-GERNSHEIM, Elizabeth. *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Barcelona: Paidós, 2003.
- CABELLA, Wanda. "Los cambios recientes en la familia uruguaya: la convergencia hacia la segunda transición demográfica". In: FASSLER, Clara (Org.). *Familias en cambio en un mundo en cambio*. Montevideo: Trilce-Red Género y Familia, 2006, p. 80-107.
- CENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO DE DEMOGRAFÍA. *El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores socio-demográficos para América Latina y el Caribe*, Santiago de Chile: CEPAL/UNFPA, 2009.
- _____. "Envejecimiento poblacional. América Latina y el Caribe". *Observatorio Demográfico*, año VI, 12. Santiago de Chile: CEPAL, 2011.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. *Consenso de Brasilia*. Undécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL, 2010. Disponible en: < http://www.eclac.cl/mujer/noticias/paginas/5/40235/ConsensoBrasilia_Esp.pdf>. Acceso en: 3 oct. 2012.
- COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). *Panorama Social de América Latina 2011*. Santiago de Chile: CEPAL, 2011.
- CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICAS SOCIALES. Uruguay Social. *Documento de lineamientos, aportes conceptuales y*

- plan de trabajo para el diseño de un sistema nacional integrado de cuidados*. Documento de trabajo. Disponible en: <<http://www.sistemadecuidados.gub.uy>>. Acceso en: 10 jun. 2012.
- DALY, Mary; LEWIS, Jane. "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states". *British Journal of Sociology*, v. 51, n. 2, p. 281-298, 2000.
- DURÁN, María Ángeles. "Dependientes y cuidadores. El desafío de los próximos años". *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, v. 60, p. 57-73. 2006.
- FRASER, Nancy. "La lucha por las necesidades: Esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura política del capitalista tardío". *Debate Feminista*, año 2, v. 3, p. 3-13, mar. 1991.
- GILBERT, Claude y HENRY, Emmanuel. "La définition des problèmes publics: entre la publicité et discrétion". *Revue française de sociologie*, n. 531, p. 35-59, janvier-mars 2012.
- GRUPO DE TRABAJO INTERINSTITUCIONAL-CNPS DEL GABINETE SOCIAL (2012). *Hacia un modelo solidario de cuidados. Propuesta para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados*. Disponible en: <http://redproteccion-social.org/sites/default/files/hacia_un_modelo_solidario_de_cuidados_validado_por_el_Gabinete_social_20.09.12.pdf>. Acceso en: 15 oct. 2012.
- HOCHSCHILD, Arlie R. *The time bind: When work becomes home and home becomes work*. Nueva York: Metropolitan Books, 1997, edición revisada con nueva introducción, Nueva York: Holt, 2000.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA INE. *Uso del tiempo y trabajo no remunerado*. Módulo de la Encuesta Continua de Hogares, 2008. Disponible: <<http://www.ine.gub.uy>>. Acceso : 12 de mar. 2012.
- KNIJN, Truide; KREMER, Monique. "Gender and caring dimension of Welfare States." *Social Politics, International Studies in Gender, State and Society*, v. 4, n. 3, p. 328-361, 1997.
- LETABLIER, Marie-Thérèse. "Le travail centré sur autrui et sa conceptualisation en Europe." *Travail, Genre et Sociétés*, v. 6, n. 2, p. 19-41, 2001.
- ORLOFF, Ann. "Gender and the Social Rights of Citizenships. State Policies and Gender Relations in Comparative Research". *American Sociological Review*, v. 58, n. 3, p. 305-328, 1993.
- PAPADOUPULOS, Jorge; FALKIN Leonardo. *Personas Adultas Mayores*. Documento de trabajo para el debate. Montevideo: MIDES, 2012.
- RED GÉNERO Y FAMILIA. *Sistema nacional integrado de cuidados. Un componente fundamental del sistema de protección social*. Montevideo: ONU-Mujeres, 2010.

SALVADOR, Soledad. "Hacia un sistema nacional de cuidados en Uruguay". In: RICO, María Nieves (Org.). *El desafío de un sistema nacional de cuidados para el Uruguay*. Santiago de Chile: CEPAL, UNICEF, UNFPA, 2011. p. 15-112.

SOARES, Ângelo. "Tão longe, tão perto: o trabalho no setor de serviços". *Revista Latino-americana de Estudos do Trabalho*, ano 16, n. 26, p. 89-117, 2011.

[Recebido em fevereiro de 2012,
reapresentado em maio de 2014
e aceito para publicação em junho de 2014]

Social Care Policy in Uruguay: A Breakthrough for Gender Equality?

Abstract: *During the second left-wing administration in Uruguay (2005- 2010), there has been a drive towards extending and rethinking the social protection network. This is taking place in a context that is conducive to the incorporation of innovative social policies as the country goes through a period of sustained economic growth and has the historical legacy of an institutionalized template of social policies. This article analyses the structural foundations and strategic efforts of the feminist agency as they relate to the development of arguments that led to the recognition and creation of a new right, the right to provide and receive care. Once the issue has been put on the public agenda, the analysis will focus on the complex ongoing process involving various stakeholders and conflicting interpretation frameworks.*

Key Words: *Care; Social Care; Gender; Social Protection; Social Care Systems.*