

## **“La construcción de un sistema de cuidados desde la perspectiva de Derechos Humanos”<sup>1</sup>**

**Autora: Patricia Cossani Padilla**

**Correo electrónico: pcossani@gmail.com**

### **Panel.-**

#### **Políticas Públicas y Derechos Humanos:**

Las políticas públicas son la forma más eficiente y adecuada para construir la equidad e igualdad social en la garantía y acceso de los derechos humanos y específicamente de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) de las personas.

Este panel se plantea discutir las diversas dimensiones que la elaboración de políticas públicas con perspectiva de derechos humanos requiere, haciendo especial hincapié en los procesos deseables, las grandes dificultades y desafíos que existen por delante y los logros alcanzados para el caso del Uruguay.

Para problematizar este proceso se plantearán los aspectos que toda política pública debe tener destacando la construcción de igualdad y no discriminación. Asimismo, se desarrollará el caso emblemático de la construcción del sistema de cuidado como práctica significativa.

### **Resumen:**

Desde el año 2008 a la fecha, se ha instalado en la sociedad civil organizada la necesidad de construcción de una nueva política pública que dé solución a lo que se ha llamado desde la academia el “déficit de cuidados”. La matriz de protección social ha dado, en los últimos años, pasos importantes en torno a la igualdad y a la equidad, pero es claro que queda mucho por hacer.

Entre otros temas es necesario dar respuesta a una necesidad que hasta el momento, ha permanecido en la órbita de las familias como son los cuidados de las personas en situación de dependencia. Esta realidad trae consigo posibilidades desiguales para satisfacer dichas necesidades en el mercado privado, lo que en muchos casos repercute en la postergación del desarrollo de la autonomía y la autodeterminación de las personas en situación de dependencia.

Al ser el tema concebido como una cuestión intrafamiliar arrastra durante décadas la resignación por parte de las mujeres del hogar a hacerse cargo de las necesidades de las personas en situación de dependencia lo cual conlleva la postergación personal, laboral y profesional de muchas mujeres, quienes independientemente de su edad son las “responsables sociales” de todas las tareas no remuneradas dentro del hogar.

**Palabras claves:** Corresponsabilidad - Autonomía – Desarrollo.

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado en el Cuarto Congreso Uruguayo de Ciencia Política, “La Ciencia Política desde el Sur”, Asociación Uruguaya de Ciencia Política, 14-16 de noviembre de 2012)

## **Definición de Cuidados<sup>2</sup>**

Se trata de una función social que implica tanto la promoción de la autonomía personal como la atención y asistencia a las personas en situación de dependencia. Esta dependencia puede ser transitoria, permanente o crónica, o asociada al ciclo de vida de las personas. Son acciones que la sociedad lleva a cabo para garantizar la supervivencia social y orgánica de quienes han perdido o carecen de autonomía personal y necesitan la ayuda de otros para realizar los actos esenciales de la vida diaria. El cuidado es un componente central en el mantenimiento y desarrollo del tejido social, tanto para la formación de capacidades como para su reproducción<sup>3</sup>.

El cuidado comprende actividades materiales que implican dedicación de tiempo y un involucramiento emocional y afectivo y puede ser realizado de forma remunerada o no<sup>4</sup>.

La acción de cuidar implica ayudar a otra persona a realizar las actividades de la vida diaria –bañarse, comer, movilizarse, etc.-, con el objetivo de incrementar su bienestar y calidad de vida.

### **¿Por qué pensar un sistema de cuidados?**

Todas las personas a lo largo del ciclo de vida necesitan cuidados, en la infancia, en la vejez, porque se encuentran en situación de dependencia por algún tipo de discapacidad o en un estado pasajero de dependencia. En estas circunstancias u en otras, es necesario recibir cuidados adecuados en las actividades de la vida diaria para poder transitar con la mayor calidad de vida posible la situación de dependencia.

Mientras esta persista es necesario salvaguardar determinados principios como ser el de autonomía y el de autodeterminación en el caso de que la dependencia sea por vejez o por discapacidad así como se debe apostar al desarrollo infantil en el caso de primera infancia.

Todas estas personas concebidas como sujetos de derecho deberían recibir cuidados - más allá de los cuidados profesionales por parte de la medicina, la psicología entre otras disciplinas- para que de esta forma aquellas dependencias que son circunstanciales puedan revertirse con mayor facilidad.

---

<sup>2</sup> Definición tomada del “Documento de lineamientos, aportes conceptuales y plan de trabajo para el diseño de un sistema nacional integrado de cuidados”. Documento de trabajo. Uruguay Social. Consejo Nacional de Políticas Sociales. Uruguay - 2010

<sup>3</sup> CEPAL (2009) Panorama Social de América Latina, Santiago de Chile

<sup>4</sup> Aguirre, Rosario (2011) “Personas ocupadas en el sector cuidados” Documento preparado para el Grupo de Trabajo de Sistema de Cuidados, Dirección Nacional de Política Social, Ministerio de Desarrollo Social, Montevideo.

A lo largo de la historia las mujeres han asumido “naturalmente” determinados roles, los cuales deben ser desandados redistribuyendo tareas que no necesariamente se conjugan con los roles y los proyectos de vida que las mujeres quieren desarrollar. El rol de las mujeres estuvo y está abocado a las tareas de: limpieza, cocina, cuidados de niños y niñas, personas con enfermedades crónicas, personas adultas mayores y personas con discapacidad, aún cuando estas dejaron de ser exclusivamente “amas de casa”.

Los cambios en la estructura del empleo, el crecimiento aunque aún insuficiente, de la tasa de actividad femenina, comparada con la de los varones provoca que las mujeres tengan por tanto doble y triple jornada de trabajo atribuida por los roles hegemónicos de género y las nuevas conquistas de participación ciudadana.

Hay que tener en cuenta que las personas que pueden decidir ser cuidadas por personas ajenas a la familia, lo hacen siempre y cuando tengan la posibilidad de pagar por ello, accediendo a costos establecidos por el mercado que por cierto son dispares e inaccesibles en muchos casos y que a su vez no aseguran la calidad del servicio tanto como del personal a cargo.

Las personas dedicadas a la tarea del cuidado tienen un alto nivel de informalidad en comparación con otras ocupaciones 61% (Aguirre, 2011: Pág. 19), y los salarios son muy bajos. Más de la mitad del trabajo de Cuidados se desarrolla en domicilio, muchas veces encubierto en el trabajo doméstico.

Estos factores se suman a otros de carácter demográfico como ser el envejecimiento de la población uruguaya mayoritariamente femenina. El cambio en el tamaño y composición en las estructuras familiares es otro factor a tener en cuenta, existe una marcada tendencia al incremento de los hogares unipersonales: 1 de cada 5. Asimismo, un descenso de los hogares biparentales con hijos/as de ambos cónyuges: 1 de cada 3 y los hogares con jefatura femenina son 1 de cada 10. 5.

En este contexto es que se ha generado la necesidad de cubrir de alguna manera lo que se ha dado a llamar “déficit de cuidados”<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Estadística (INE) Encuesta Continua de Hogares (ECH) 2002.

<sup>6</sup> Para profundizar sobre este concepto ver Batthyany, Karina. Parte II: “Cuidados y personas dependientes y género.” Pág. 96-97, en Aguirre, Rosario EDITORA. (2009) “Las Bases invisibles del bienestar Social – El trabajo no remunerado en Uruguay”. Montevideo.

## **Los cuidados como una nueva política social**

Desde el 2005 el Uruguay ha transformado su matriz de protección social, desde el Plan de Equidad se destaca la profundización la Reforma de la Salud, la reformulación del sistema de Asignaciones Familiares (AFAM), así como la Reforma Tributaria.

En este marco y con un horizonte de universalidad es que se discute la creación de una nueva política estructural en materia de cuidados. Esto implicó tener claro la distinción de esta nueva política con otras políticas sectoriales ya existente como ser la salud o la educación.

## **Un Sistema de Cuidados desde la perspectiva de DDHH**

La perspectiva de Derechos Humanos resume algunos de los principios que deberían orientar la construcción de un sistema de cuidados. Como toda política pública construida desde esa perspectiva se deben tener claros algunos puntos relevantes.

Las personas en situación de dependencia concebidas como sujetos de derecho así como los derechos de las mujeres (quienes históricamente se han hecho cargo de asistir en dicha dependencia), es uno de los ejes fundamentales a trabajar en la construcción de un Sistema de Cuidados que apunta a la corresponsabilidad entre varones y mujeres

No se debe caer en la falsa dicotomía de “enfrentar derechos” la responsabilidad en la contención y crianza de los niños y niñas estén o no en situación de dependencia por discapacidad, no descalifica la necesidad de contar con servicios de cuidados que sean de buena calidad para que en el tiempo que ese niño o niña no se encuentra con sus padres, se garanticen sus derechos y su pleno desarrollo.

Otro eje importante es la participación social, los destinatarios de políticas y programas sociales deben tener voz en las decisiones. Supone participación social tanto en el diseño, en la ejecución como en el monitoreo y en la evaluación de los programas. Se deben pensar mecanismos efectivos de participación, tanto de los destinatarios como de las organizaciones de la sociedad civil organizada y no organizada de acuerdo al caso<sup>7</sup>.

La Descentralización territorial debe ser otro eje de la política de cuidados, debe implicar necesariamente políticas de cercanía teniendo en cuenta cada una de las realidades a nivel local.

---

<sup>7</sup> Willat, Fernando (2012) “¿Qué es la perspectiva de Derechos Humanos?” en: “Hablando de derechos | DESC+A”, Dirección Nacional de Política Social, Ministerio de Desarrollo Social, Montevideo.

Igualdad y no discriminación: el Estado debe garantizar la igualdad de acceso a los bienes fundamentales y la no discriminación hacia ningún sector. Paralelamente, debe haber una particular preocupación por aquellos sectores que han sido históricamente discriminados y una atención prioritaria a quienes padecen mayores limitaciones en el acceso, a los sectores más pobres y excluidos.

Universalidad, un Sistema de Cuidados deberá ser sensible a las diferencias, las aspiraciones de cobertura universal de derechos no deben ser traducidas en estrategias uniformes para toda la población<sup>8</sup> por ello es importante que el Sistema cuente con un abanico de servicios y prestaciones que se adecuen a las necesidades y opciones tanto de la persona en situación de dependencia como de las familias sea cual sea su estructura.

En este sentido pero teniendo en cuenta que los recursos del Estado son finitos, la obligación estaría en trazar un plan de acción claro para la realización progresiva del derecho que esté en juego y asimismo la no regresividad que implica no quitar derechos que ya han sido efectivizados.<sup>9</sup>

### **La perspectiva de género y las políticas de cuidados**

La tarea del cuidado es parte de las tareas no remuneradas que las mujeres tienen asignadas en su “contrato de género”, modificar este contrato es parte de los cometidos de una política pública de cuidados. La corresponsabilidad implica que tanto el Estado, como la sociedad en su conjunto compartan la responsabilidad del cuidado, esto conlleva la necesidad de un cambio cultural a la interna de los hogares entre varones y mujeres.

Es claro, como ya mencionamos, que realizar las tareas de limpieza, comidas y cuidados de personas dependientes son tareas asignadas a las mujeres, esto lo vemos en diferentes ámbitos de la vida social; desde los juegos infantiles que desde el inicio atribuyen funciones diferenciadas: los varones juegan a la pelota y las niñas a las muñecas y a cocinar, hasta la publicidad donde los productos de limpieza o productos para bebés parecería que sólo van a ser utilizados por mujeres.

Muchas mujeres, así como muchos varones, les pueden dar placer la tarea del cuidado. Lo que también debe estar claro es que esto debería ser una opción y no una obligación. Un

---

<sup>8</sup> Piriz, Manuel y Patricia Gainza (2011) "Enfoque de derechos y políticas sociales: universalismo, focalización y perspectivas transversales", en: Discriminación. Documentos relevantes en los ámbitos internacional y nacional para la erradicación de la discriminación y el racismo, Dirección Nacional de Política Social, Ministerio de Desarrollo Social, Montevideo.

<sup>9</sup> Ídem, p. 242

Sistema de Cuidados concebido desde los derechos humanos debería contar con una batería de servicios disponibles y accesibles dando las mayores garantías a la posibilidad de elección tanto de las personas dependientes como de sus familias, sin que esto implique descuidar los principios ya señalados.

### **Construcción del Proceso hacia un Sistema de Cuidados en Uruguay<sup>10</sup>**

¿Por qué la población objetivo priorizada?

La infancia con énfasis de primera infancia<sup>11</sup>:

En 2 de cada 3 hogares de menores ingresos, hay al menos un niño/a de menos de 12 años de edad. Los hogares que tienen sólo niños/as pequeños (entre 0 y 3 años) son un 12,5 % en nuestro país.

En hogares con niños menores de 3 años se dedican promedio 39,4 horas semanales por miembros del hogar a alimentarlos, vestirlos, llevarlos a centros infantiles y jugar con ellos/as.

Hasta los dos años de edad, el 80% de los niños y niñas son cuidados exclusivamente por familiares (principalmente mujeres) o redes informales.

Las personas adultas mayores en situación de dependencia:

Los datos demográficos ubican a Uruguay como el país más envejecido en la región (19% de la población son mayores de 60 años) con un marcado perfil feminizado sobre envejecido<sup>12</sup>.

En Uruguay, el 40% de los hogares uruguayos tienen al menos una persona mayor de 60 años de edad. El 31,40% de los hogares de adultos mayores son unipersonales.

Entre el 1,7 y 2% de las personas adultas mayores se encuentran alojadas en instituciones de larga estadía. El 90% de la población se encuentra en el sector privado y un 10% en instituciones públicas o privadas no lucrativas.

---

<sup>10</sup> Folleto explicativo del Grupo de Trabajo de Sistema de Cuidados, 2011

<sup>11</sup> Aguirre, Rosario EDITORA. (2009) “Las Bases invisibles del bienestar Social – El trabajo no remunerado en Uruguay”. Pág. 103

<sup>12</sup> Ciarniello, Brunet, Paredes, (2010) “Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: Una perspectiva comparada en el contexto Latinoamericano.” Pág. 60

### **Personas en situación de dependencia por discapacidad:**

Según la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad<sup>13</sup> (INE, 2004) la prevalencia de la discapacidad alcanza un 7,6% del total de la población urbana del Uruguay.

El 51% de las personas con discapacidad<sup>14</sup> tiene más de 65 años de edad y el 18% son niños, adolescentes y jóvenes. Casi la mitad pertenecen a hogares de bajos ingresos y solamente un 30% se ubican en el cuarto y quinto quintil.

El cuidado de estas personas en el ámbito del hogar recae en las mujeres. Las políticas públicas brindan servicios de salud, educación, rehabilitación, prestaciones de Seguridad Social y programas de formación e inclusión laboral las cuales aún tienen mucho camino que recorrer para ser eficientes y garantizar sus derechos.

### **Cuidadoras:**

El 96% de las mujeres mayores de 14 años de edad en Uruguay declaró en 2007<sup>15</sup> realizar alguna tarea de trabajo no remunerado en el hogar (cuidado, limpieza, compras, etc.). Una de cada tres de estas mujeres declara realizar tareas de cuidado infantil. Las mujeres de los hogares más pobres, son las que destinan más horas de cuidado infantil y las que viven en hogares con más cantidad de niños. Esto dificulta sus posibilidades de capacitación e inserción laboral, ya que dedican en promedio, 36 horas semanales al trabajo no remunerado (contra 16 que dedican los hombres), que incluye las tareas de cuidados. Esto representa una distribución desigual de las responsabilidades familiares, lo que genera inequidades.

Aún en Uruguay 1 de cada 2 mujeres en edad de trabajar no lo hace y la tasa de desempleo es sistemáticamente más alta que para los varones, lo que implica que buscan trabajar en forma remunerada pero por diversos motivos no logran insertarse en el mercado de empleo.

---

<sup>13</sup> INE – CNHD Encuesta Nacional 2004

<sup>14</sup> INE, 2004. ref. género y familia

<sup>15</sup> INE 2007. Uso del Tiempo y trabajo no remunerado en Uruguay – Módulo de la ECH

## **Otras poblaciones en situación de dependencia**

Enfermedades crónicas:

Existen muchas enfermedades crónicas pero no todas ni en todas las etapas las personas que las padecen se encuentran en situación de dependencia. Es complejo pensar en la necesidad de cuidados de estas personas ya que dichas necesidades son cambiantes de acuerdo a los altibajos de las diferentes enfermedades.

Basta bibliografía aborda el tema desde la calidad de vida y la dignidad de dichas personas sobre todo cuando se encuentran en situación terminal, lo cual acarrea tensiones y angustias que se viven a nivel familiar. En este sentido sería clave contar con la figura del cuidador o cuidadora domiciliario, el cual pueda darles “respiro” a las familias que acompañan el proceso de la enfermedad.

Niños y niñas viviendo con VIH:

Las personas que viven con VIH pueden hacerlo con total autonomía durante toda su vida pero cuando tienen lugar los empujes del virus y/o en estadios del SIDA la situación puede ser más compleja. La atención en la vida diaria para elevar la calidad de vida es un aspecto fundamental para revertir la situación.

Puntualmente en el caso de la infancia, muchos hijos e hijas de personas que vivían con VIH sufren las consecuencias del SIDA en situaciones de orfandad lo cual puede agravar la situación en el caso de que haya sido transmitido, haciéndose imprescindible la asistencia en las actividades de la vida diaria.

Situaciones complejas de embarazo y puerperio:

Existe una larga lista de situaciones en las cuales es necesario que la mujer embarazada tome reposo durante parte o la totalidad de su embarazo.

Luego del parto se suman a las propias implicancias físicas y psicológicas de la mujer una demanda importante por parte del recién nacido el cual tiene un alto nivel de dependencia en sus primeros meses de vida y que no siempre la mujer y su entorno afectivo tienen las posibilidades de satisfacer por diversas razones.



Cada uno de los casos debe ser revisado de manera particular y no es igual en demandas de tiempo ni necesidades. Pero en todos los casos sí implica la necesidad de asistencia en las actividades de la vida diaria durante un período de tiempo determinado.

### **Un trabajo interinstitucional**

En el año 2010 se crea por Resolución 863/010 del Poder Ejecutivo el Grupo de Trabajo Interinstitucional de Sistema de Cuidados bajo la órbita del Consejo Nacional de Políticas Sociales, brazo ejecutor del Gabinete Social.

En el primer año de trabajo dicho grupo avanzó en definiciones conceptuales y lineamientos generales para la construcción de un Sistema de Cuidados en Uruguay.

Entre otras cosas se definió la priorización de servicios sobre las transferencias, teniendo en cuenta que ninguna política es “neutra” en términos de género y que claramente optar por la primera implica reforzar el rol de la mujer reproductora y cuidadora.

Existen experiencias como en España que la transferencia monetaria termina impactando sobre el patrimonio de la familia y no sobre la “compra” de servicios de cuidados haciendo esto que las mujeres continúen con el rol de cuidadoras imposibilitando su salida al mercado laboral o al estudio.

En el segundo año el Grupo de Trabajo priorizó el trabajo por población de cara al Debate Nacional, a través de cuatro documentos para la discusión y algunos estudios desarrollados desde la academia.

Dicho proceso de debate fue una instancia muy enriquecedora para el proceso en sí mismo instalando el tema en la agenda de los actores sociales y políticos involucrados así como haciéndoles participe del pienso de las posibles soluciones.

### **Proceso de Debate Nacional**

El debate tenía como objetivos fundamentales:

- Sensibilizar a nivel nacional sobre los Cuidados.
- Favorecer la democratización de la información, descentralización y participación ciudadana.
- Generar mecanismos que permitan la inclusión de las realidades locales en las propuestas del Sistema de Cuidados que se defina.

La estructura de los encuentros fue diferente en los debates desarrollados en Montevideo de aquellos que se realizaron en el interior.

En Montevideo, se realizaron tres espacios de trabajo diferenciados y en cada uno de ellos tres reuniones. En ese sentido, fueron tres instancias para el trabajo sobre Primera Infancia, tres para personas en situación de dependencia por discapacidad y tres para personas adultas mayores en situación de dependencia.

En las mismas, se realizó la presentación del documento base, comentarios de expertos nacionales e internacionales y en las dos últimas se abrió la discusión sobre las propuestas y posibles alternativas de diseño del sistema, tanto en términos de institucionalidad como de financiamiento. Cada instancia de trabajo contó con el apoyo de un/a relator/a y moderadores que condujeron el debate.

En el interior, se realizaron jornadas de cuatro u ocho horas donde los y las participantes tenían la posibilidad de inscribirse a uno de los tres talleres diferenciados por población (primera infancia, personas con discapacidad o personas adultas mayores dependientes).

En los mismos se realizaba una breve presentación del documento base y luego un espacio de debate sobre: el estado de situación de los cuidados a nivel local, las posibilidades de implementación y propuestas y las potencialidades del territorio.

Los talleres estaban a cargo de integrantes del Grupo de Trabajo del Sistema de Cuidados y en especial de los institutos: Instituto Nacional de las Personas Mayores, Programa Nacional de la Discapacidad e INFAMILIA dependientes del Ministerio de Desarrollo Social, con especialidad y competencia en el tema.

Se generó un espacio importante de debate contando con la participación social en simultáneo en todo el país para la construcción de una nueva política pública con los insumos que se brindaron tanto a nivel local como central.

A nivel nacional se realizaron en total 22 Debates Locales, 18 en las capitales Departamentales, tres en las tres zonas de Montevideo (Este, Oeste y Centro) y uno más en Pando en el cual se reunieron las organizaciones, actores políticos y sociales de la Costa de Oro; siendo este el último de los Debates que cerró el ciclo, el 4 de noviembre de 2011.

Los Debates para la construcción de este Sistema tuvieron la particularidad que se realizaron todos en simultáneo a lo largo del país en un período de dos meses.

En la mayoría de los casos se logró construir colectivamente la conceptualización de qué son los “Cuidados”, y asimismo se logró diferenciar desde lo conceptual la definición de Cuidados tanto de la Salud, de la Educación como de otras Políticas Estructurales.

Debates Centrales: Al realizarse 3 debates por cada una de las poblaciones distanciado en el tiempo lo que facilitó el trabajo a la interna de las instituciones participantes. En las tres poblaciones se pudo avanzar en propuestas generales, a nivel nacional, teniendo en cuenta que luego se le deberían realizar los cruces con las particularidades territoriales.

Debates Territoriales: Por momentos se dificultó centrar la discusión en los temas que refieren a la construcción específica del Sistema de Cuidados, si bien se dejaba claro desde un comienzo que no se estaba discutiendo todas las problemáticas de la Discapacidad, ni de la infancia, ni de las personas Adultas Mayores sino lo que refiere específicamente a los cuidados. Esto responde claramente a la necesidad de discusión que por parte de la sociedad civil permitieran involucrarse en todos los temas que hacen a las 3 poblaciones.

La participación fue importante en número de personas y organizaciones provenientes de todo el país en las tres temáticas. Los aportes en la mayoría de los Departamentos fueron vinculados directamente a la realidad local tal como se pretendía.

Las jornadas se desarrollaron en un solo día por lo que muchas veces dificultaba la distribución del tiempo entre marcas las “necesidades” locales y luego la búsqueda de las posibles soluciones.

### **Líneas de trabajo para el diseño de un Sistema de Cuidados en Uruguay<sup>16</sup>:**

Se valoró por parte de los participantes el espacio de debate y trabajo sobre el Sistema de Cuidados con amplia participación y descentralización. Y a su vez se resaltó la pertinencia de ajustar las propuestas a la especificidad de las realidades locales.

Surgió en las instancias de debate la necesidad de articulación con otras políticas como ser la salud y la educación por ejemplo en la inclusión de personas en situación de dependencia por discapacidad las cuales para solucionar muchos de los inconvenientes que viven a diario no necesariamente debería contar con un servicio puntual sino con la inclusión al empleo y a la educación.

---

<sup>16</sup> Basado en el Informe sobre el Proceso de Debate elaborado por A.S. Mariela Solari en el marco de la coordinación del proceso de debate por parte del MIDES. Se recomienda su lectura para mayor detalle sobre la consulta nacional.

A lo largo del proceso se logró detectar otros servicios que si bien no son explícitamente de cuidados se relacionan y condicionan el correcto desarrollo, como es la accesibilidad territorial y el transporte<sup>17</sup>.

Se detectó la necesidad de estudios en especial en personas adultas mayores dependientes y en personas en situación de dependencia por discapacidad que permita una mayor precisión en el diagnóstico de situación de algunas dificultades identificadas.

En los debates de personas con discapacidad y en los correspondientes a personas adultas mayores se planteó como base fundamental para el diseño del Sistema de Cuidados, la creación de un<sup>18</sup> Baremos único que permitan medir los grados de dependencia que permita adecuar las propuestas, optimizando las ya existentes y creando nuevas.

Necesidad de articulación y regulación de los servicios ya existentes fuera del hogar y la creación de nuevos servicios como ser el cuidado en domicilio.

Otro de los puntos clave que surgieron del debate es la necesidad de formación de las personas encargadas de esta tarea de modo de dignificarla progresivamente.

La corresponsabilidad entre varones y mujeres en el trabajo no remunerado en general, y en la tarea del cuidado en particular, es un tema que es necesario continuar trabajando sobre todo desde la sensibilización. Nos encontramos con una sociedad con mucho arraigo a las tradiciones de “familia” y por tanto a los roles que cada integrante cumple dentro de ella.

La construcción de un Sistema de Cuidados conjugaría impactos importantes en cuanto a la calidad de vida de las personas en situación de dependencia a través de la regulación y creación de servicios y prestaciones, en la conciliación entre familia, formación a y empleo de las mujeres que se vienen haciendo cargo de la tarea de forma no remunerada y por tanto, en hacer de los cuidados una tarea digna mejorando los niveles de formación y formalización.

---

<sup>17</sup> Se entiende por “apoyos a los cuidados” aquellas acciones que implican potenciar o ampliar las líneas de trabajo ya existentes en otros servicios y que no son estrictamente cuidados, pero que garantizan mejores cuidados a las personas dependientes.

<sup>18</sup> No todas las personas que tienen alguna discapacidad así como no todas las personas adultas mayores son dependientes, para poder evaluar el nivel de dependencia es necesario contar con un instrumento de medición como ser el Baremo. Se entiende por persona en situación de dependencia aquella que requiera de otra persona para llevar adelante actividades de la vida diaria.