

Protección social y familia: la experiencia de la construcción del Sistema Nacional

Integrado de Cuidados de Uruguay – Entrevista con el profesor Marcelo Castillo*

Keli Regina Dal Prá*
Michelly Laurita Wiese**

Marcelo Castillo es politólogo, docente investigador del Departamento de Ciencias Políticas de la Universidad de la República de Uruguay (UDELAR) y trabaja en el área de Planificación y Seguimiento en la Secretaría Nacional de Cuidados del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en donde es responsable de la gestión del conocimiento. También integra el equipo de dirección del Centro de Informaciones y Estudios del Uruguay (CIESU).

En noviembre de 2015 en Uruguay, por medio de la aprobación de la Ley n. 19.353, crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), una experiencia única en América Latina en términos de conformación de política social para las familias, que por los cambios societarios y transformaciones del mundo del trabajo necesitan cada vez más de apoyo público para garantizar la protección social de sus miembros.

La inclusión en la agenda pública uruguaya de la pauta de los cuidados y la visibilidad de sus repercusiones para las familias, especialmente para las mujeres, fue fruto de la movilización de los movimientos sociales con destaque para el Movimiento Feminista. La cuestión de los cuidados también fue incorporada, a partir de 2009, a los programas de los partidos políticos del país. Entre 2009 y 2015 – cuando la Ley fue aprobada – el Gobierno uruguayo promovió amplios debates con la sociedad con el fin de iniciar el diseño del sistema de cuidados.

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) pretende constituir la sectorialidad de la política pública de cuidados a través de financia-

* Entrevista realizada en las dependencias del Departamento de Ciencias Políticas de la Universidad de la República de Uruguay (UDELAR), en Montevideo en junio de 2018.

** Trabajadora social. Doctora en Trabajo Social. Docente del Departamento de Trabajo Social y del Programa de posgrados en Trabajo Social de la Universidad Federal de Santa Catarina. Integrante del Núcleo de Investigación Interdisciplinar Sociedad, Familia y Políticas Sociales (NISFAPS) y de la Red de Investigación Familia y Política Social (REFAPS). *Dirección:* Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Serviço Social. Campus Reitor João David Ferreira Lima, s/n – Trindade, Florianópolis – SC, 88040-900. *Email:* <keli.regina@ufsc.br>.

*** Trabajadora social. Doctora en Trabajo Social. Docente del Departamento de Trabajo Social de la Universidad Federal de Santa Catarina. Coordinadora del Núcleo de Investigación Interdisciplinar Sociedad, Familia y Políticas Sociales (NISFAPS) e integrante de la Red de Investigación Familia y Política Social (REFAPS). *Email:* <michelly.wiese@ufsc.br>.

miento, dirección, regulación, prestación y redefinición de servicios y atribuciones que, en algunos casos, se pensaron exclusivamente en las áreas de educación, salud y asistencia social. Sin embargo, el mayor cambio propuesto por el SNIC está en la transformación cultural de la división sexual del trabajo en el marco de un modelo familista, por un modelo solidario y corresponsable. Es decir, corresponsabilidad entre hombres y mujeres y entre familia, Estado, mercado y comunidad. El sistema propone la socialización de la provisión y de los costos de los cuidados, tanto monetarios como no monetarios, a partir de la priorización de los servicios sobre las transferencias monetarias.

Con base en los principios de universalidad, no discriminación, descentralización territorial, capacitación de los agentes del sistema e integración de la prestación y de los servicios, el SNIC atiende a las personas en situación de dependencia que requieren apoyos específicos para actividades y satisfacción de las necesidades básicas de la vida diaria, siendo niños de hasta doce años (con enfoque prioritario para niños de hasta tres años de edad), personas con discapacidad y adultos mayores. Una cuarta población beneficiaria son los cuidadores, a partir del fortalecimiento, profesionalización y revalorización de la tarea de cuidado.

Por esta amplitud de alcance y por las posibilidades de cambio que el SNIC prevé, Uruguay se transforma en una referencia en el proceso de construcción de un sistema de cuidados que alivie, aunque en parte, a las familias de la sobrecarga de responsabilidades con la protección social.

Tratar de la experiencia uruguaya en la construcción de la política pública de cuidados significa reflexionar sobre la crisis de los cuidados -teniendo como telón de fondo la inequidad en las relaciones de género- y las importantes repercusiones en la conformación de los servicios sociales hasta entonces priorizados por las políticas públicas gubernamentales. Aunque pesen las diferencias entre las realidades brasileña y uruguaya, abordar el tema del cuidado es fundamental para repensar la oferta de servicios para la población y las intervenciones profesionales en ese contexto, especialmente cuando la política pública se rediseña bajo el ideal ultraliberal de la privatización de la protección social.

¿Cómo surgió o Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) en Uruguay y bajo qué bases está estructurado?

Marcelo Castillo: El sistema empieza a instalarse en el debate público a partir de dos factores fundamentales que son la participación de las organizaciones sociales ligadas al mundo feminista que empiezan a instalar el tema en la agenda y también la participación de algunos organismos internacionales en particular la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) y ONUMUJERES que realizan una serie

de estudios promoviendo este tipo de política. Unos y otros actores logran tener incidencia en la fuerza política, en Frente Amplio -partido político uruguayo. Este partido toma ese tema como parte de su programa de gobierno. Luego de casi tres años, donde hubo un proceso de debate en todo el país con organizaciones sociales de las personas mayores, de la discapacidad y las organizaciones sociales vinculadas a las políticas de la primera infancia, se discutió la necesidad de incluirse un sistema de cuidados, y así se fue dando forma al programa social de gobierno del Frente Amplio. Estos debates se recogieron para la última campaña electoral y se pusieron como parte de las prioridades de gobierno, en caso de que el Frente ganara y eso fue lo que ocurrió. Entonces en esta administración es una de las prioridades la instalación de este sistema. Respecto a cuáles son las bases del sistema de cuidados, tiene cuatro grandes principios: el de la universalidad, es decir, buscar mediante los distintos componentes del sistema, no solo de los servicios sino también en la formación, que se tome en cuenta la situación de toda la población y que no sea una política focalizada. Normalmente, comienza siendo una política focalizada porque tiene una selectividad para alguna parte de la población, pero el carácter universalista está dado por la multiplicidad de componentes y no solo por la parte de los servicios. A pesar que en este momento la atención es poca, se están desplegando otras acciones en los otros componentes que se refieren a esa universalidad. El segundo principio es el de la solidaridad. El tercero el de la promoción de la autonomía y el cuarto es el de la corresponsabilidad. Hay una distinción que a mí me parece importante, una cosa es la corresponsabilidad entre el Estado, el mercado y las familias, esto es el intento de promocionar en la acción conjunta de estos tres tipos de actores, que el Estado se haga cargo de tareas que la familia se viene encargando y aquellas familias que no pueden, reciban ayuda. Ahora bien, esta corresponsabilidad es distinta del talante de la solidaridad. Solidaridad en el sentido de buscar que algunos sectores sociales financien los servicios para otros sectores sociales, sería una solidaridad económica en el sostén de la política, pero también que los diferentes actores que forman parte de la política realicen acciones en torno de considerar al otro solidariamente. Esto es distinto de la corresponsabilidad, porque yo no le puedo pedir a una empresa o a un jardín privado que sea responsable al mismo nivel que una familia o que el Estado, lo que sí le puedo pedir es que realice un conjunto de acciones, las que le corresponden por legalidad pero que además realice algunas acciones solidariamente, por su involucramiento con la sociedad. Yo no le puedo pedir al nivel de las familias que un tío o un abuelo sea igual de corresponsable que un padre o una madre, pero sí que realicen acciones solidarias para el cuidado de otras personas que requieren de estos cuidados para seguir viviendo, de manera solidaria, no

corresponsable. Entonces la solidaridad aparece también como un principio distinto de la corresponsabilidad porque buscamos cosas distintas. Respecto a la autonomía hay que hacer una distinción cuando se lee el principio de autonomía, la distinción es que se trata de autonomía relacional porque existe una distinción a nivel de filosofía política que no se intenta promover la autónoma del individuo como una entidad aislada, y sí el entendimiento de que el individuo existe porque vive en sociedad y entonces existe por su relación con otros. Por consiguiente, se intenta promover la autonomía relacionada con otros, no la autonomía del individuo como si no viviera en un contexto social. Esto supone que cuando uno diseña la política no solo toma en cuenta la situación de dependencia del individuo que está en situación de dependencia -porque si decimos que ese individuo es dependiente de otro para realizar sus actividades cotidianas, necesita de otros y esos otros al estar relacionados con ese individuo también ven coartada su autonomía porque no pueden ser autónomos al mismo nivel que cualquiera de nosotros porque tienen que realizar actividades para cuidar a las otras personas- sino que también se toma en cuenta que la autonomía pasa a ser de dos sujetos y no de un único sujeto de la política, es de una relación de dependencia y no de una situación de dependencia. Esto cambia la perspectiva que siempre tuvimos en materia de política social donde considerábamos la situación de vulnerabilidad de una persona de riesgo, acá ya no estamos hablando de situaciones sino de relaciones de dependencia y eso entonces implica que tenemos que tomar en cuenta la conformación de la familia, la conformación de los hogares, los lugares de residencia y como son los circuitos urbanos en los que están estas personas. Todos esos diferentes aspectos influyen en la relación de dependencia. Por ejemplo, puede haber mayores dificultades en la relación de dependencia que yo pueda tener con mi hija y que ella pueda tener conmigo dependiendo de si vivo en medio del campo o si vivo en un lugar con fácil acceso al transporte. Se entiende entonces que es un cuarto principio, el de la autonomía, que no es del individuo aislado, no el individuo entendido desde una lógica liberal, es el individuo relacionado y esas son las cuatro bases conceptuales del sistema.

¿Uruguay consideró la experiencia de otros países para pensar en el SNIC?

Marcelo Castillo: No públicamente manifestado, pero yo creo que cuando uno repasa los documentos y los análisis conceptuales de los documentos del actual plan nacional de cuidados, la referencia es el sistema nacional de dependencia de España y te diría que es una referencia fundamental. Les decía hace un rato que el sistema es instalado

a nivel de agenda pública por organizaciones sociales ligadas al mundo del género y del feminismo y como ustedes saben en todo ambiente académico hay circuitos de relaciones académicas y relaciones de poder también. Muchas de las personas que estaban ligadas a estas organizaciones y a estos debates teóricos estaban relacionadas con las académicas españolas que lograron instalar el tema en España. Entonces, por supuesto, se produjo un relacionamiento, un hermanamiento que llevó a traer muchas de las ideas del sistema español para Uruguay. En mi opinión, estricta y puramente personal, esta mirada sobre el sistema de dependencia español nos hace repetir un error es una excesiva centralización en los aspectos sociales de los servicios y no en el vínculo de estos servicios con políticas preexistentes. Entonces hacia donde apuntan los servicios, por ejemplo, para personas mayores o para personas con discapacidad que tengan un fin de complementariedad con las políticas de salud y que no tengan un fin en sí mismo. Ahí hay un debate no resuelto en nuestro sistema y que yo creo que es hereditario de las características del sistema español. Cuando uno repasa este tipo de políticas en otros países se ve una complementariedad mayor y, a modo de ejemplo se busca el de intentar evitar la caída en el sistema de salud, tratar de retrasar lo más posible el ingreso de la persona en el sistema de salud. Pero esto es una opinión completamente personal.

¿Cómo está organizado el SNIC?

Marcelo Castillo: Con cinco grandes tipos de acciones: los servicios de atención a la población, la formación, la regulación, los sistemas de información y la comunicación. En cuanto a los servicios se da atención a la primera infancia, a las personas mayores y con discapacidad. Para la primera infancia están los CAIF (Centros de Atención a la Infancia y la Familia), las casas comunitarias de cuidados, los centros y sindicatos de empresas, además de la regulación laboral en materia de licencias. Los servicios para las personas mayores y con discapacidad están los programas de asistentes personales, o sea cuidados en domicilio, cuidados en domicilio a través del programa de asistentes personales y de tele asistencia y, los cuidados institucionales a través de centros diurnos y centros de larga estadía. Estos centros de larga estadía hay muy pocos públicos, básicamente la intervención que hay del espacio público es mediante una regulación de como tiene que ser llevada adelante la actividad. Luego acciones de formación para aquellas personas que quieren trabajar en primera infancia o aquellas que quieren cuidar a personas mayores o con discapacidad. En primera infancia no es solamente cursos de formación sino también una política educativa porque una persona que inicia sus cursos puede llegar hasta un nivel de maestría de primera infancia, entonces va pasando por distintas etapas

educativas. En personas mayores y con discapacidad quienes quieran dedicarse a cuidar, hasta el día de hoy solo tienen unos cursos de capacitación laboral. Es parte del desafío montar una política educativa en este nivel y hoy eso no existe. Luego están las intervenciones en materia de regulación de servicios, en donde se avanza sobre cuáles son el conjunto de características que tienen que tener, que tienen que cumplir los servicios de atención a la primera infancia, los servicios de atención en el otro tramo de la población. Que características tienen que cumplir los trabajadores, que nivel de formación tienen que tener, cuál es la remuneración que tienen que tener, en que grupos de la actividad de la negociación colectiva se van a incluir. Osea un conjunto de acciones de regulación. Después hay un cuarto eje de trabajo que está dado por la búsqueda del cambio cultural que viene dado por las acciones de comunicación, es decir campañas en medios de comunicación, promoción de determinados valores y difusión de las políticas para que la gente acceda a los mismos. Todos estos cuatro ejes de trabajo tienen en la base estos intentos de ir conformando diferentes partes de sistemas de información que logren articularse entre sí. De esta forma, hoy en día estas serían las grandes partes del sistema de cuidados, lo que públicamente se conocen son los programas, pero las otras acciones quedan más a nivel de política interinstitucional.

¿En qué momento el Cuidado se configura como una política sectorial y no como una cuestión transversal a las demás políticas sociales?

Marcelo Castillo: Hay dos situaciones diferentes: lo que ocurre en infancia y lo que ocurre en personas mayores y con discapacidad. En infancia lo que se empieza a dar es la instalación de servicios novedosos y una extensión de los servicios preexistentes, entonces eso ya le da un carácter que no lo tenían anteriormente y empieza a ser más sectorial, en términos de servicios instalados. En personas mayores y con discapacidad yo estimo que la sectorialidad puede llegar a darse cuando se terminen de configurar y de instalar servicios que todavía no están del todo instalados, porque hoy lo que se tiene son el programa de asistentes personales, muy rezagado el programado de tele asistencia y en menor medida lo que ocurre con residenciales o centros de larga estadía. Cuando de estos tres empiecen a tener peso, ahí podemos decir que existe una sectorialidad, por ahora no. Históricamente ya había servicios de primera infancia, entonces lo que empieza a generarse son nuevos tipos de servicios, como los centros en sindicatos o en empresas. Estos centros que ocurren en los barrios son pequeños programas que vienen a complementar servicios que tienen casi veinticinco años.

¿Entonces una empresa privada puede ofrecer servicios de cuidados?

Marcelo Castillo: Exacto. La empresa se une con el sindicato y el setenta por ciento de los niños que asisten a ese centro son del personal de la empresa y el treinta por ciento restantes son niños del barrio de la zona. Pero no solo eso, la empresa y el sindicato ponen las instalaciones y el personal es pagado por el sistema de cuidados, o sea que el personal está a cargo del sistema y la empresa lo único que hace es poner la infraestructura. Pero además como el sistema se involucra en el gasto corriente del servicio, lo que existe es que el servicio tiene que estar regulado y cumplir con los estándares que le establece el sistema, entonces no es cualquier tipo de servicio, sino que reúne las condiciones que el sistema fija y esto también ocurre a nivel de otros servicios que comienzan a instalarse en los barrios. Si nosotros decidimos tener un espacio en la casa o en un complejo de viviendas, hay un lugar; si lo acondicionamos y entre todos recibimos la formación específica y en ese espacio adecuado nos dedicamos a cuidar a niños, entonces eso se llama casa comunitaria de cuidado. Siempre y cuando se tenga la formación y la regulación específicas nos podemos dedicar a cuidar a estos niños. Esto no es nuevo, ocurre en Brasil, Argentina, Uruguay pero lo que pasa es que no está regulado. Lo que nosotros pretendemos es regular este tipo de actividad, que deje de ser una actividad informal y que pase a estar formalizada.

¿Por esta razón el aspecto de la formación de profesionales para el SNIC es importante?

Marcelo Castillo: Exactamente. La formación es clave porque es lo que le otorga el diferencial respecto a algo que nosotros decimos que no cualquiera puede cuidar. Para poder cuidar uno tiene que tener ciertas herramientas de formación, aunque sean básicas, porque con nuestro cuidado, con nuestra actividad de cuidado, impactamos en el desarrollo infantil o en la salud y en la calidad de vida de una persona con discapacidad o persona mayor. Entonces no cualquiera puede desarrollar la actividad de cuidado. Para que el cuidado sea una actividad de calidad la persona tiene que tener cierta formación, no solo una relación, por eso yo decía hace un rato lo de la relación de dependencia. Ese cuidado de calidad no está dado solo porque el niño o la persona mayor reciba mejor cuidado, tenga un mejor desarrollo infantil o calidad de vida, sino también porque si la persona está formada y si está formalizada su actividad va a tener derechos laborales que antes no poseía, por ejemplo, remuneraciones en mayor cuantía de la que recibía previamente y por lo tanto, la actividad empieza a ser valorada socialmente y esto deja de ser una cosa de la que solo se hacen cargo las mujeres como ocurre en

nuestro país. De esta forma, empezamos a apreciar la tarea como una actividad valiosa y empezamos a incidir en la corresponsabilidad de géneros, a partir de ahí, la otra parte de la relación que yo les decía hace un rato, que no es solo la situación de dependencia de la persona sino que quien realiza la tarea, la realice en adecuadas y mejores condiciones laborales. Por esta razón la formación es importante, para que tenga un diferencial respecto a otras personas que no tienen formación y que realizan la tarea.

¿Las empresas privadas que ofrecen servicios de cuidados reciben algún incentivo o beneficio del Estado para realizarlos?

Marcelo Castillo: No tiene ningún incentivo fiscal. El único incentivo que tiene es el de la mejor organización de la jornada de trabajo de sus trabajadores porque reduce los niveles de ausentismo laboral, reduce los niveles de llegada tarde y una serie de impactos que tienen los trabajadores de la empresa por hacerse cargo de sus hijos menores para llevarlos a un centro de cuidado y después ir a trabajar. En la medida que el centro está en el lugar de trabajo se mejora esa dinámica de trabajo. Ese es el incentivo. Uno de los estudios que queremos hacer es justamente eso: determinar cuál es el impacto que tienen estos centros en la actividad productiva de la empresa. Porque el interés es que mejore la productividad de la trabajadora a partir de tener un centro donde están cuidando a su hijo. Entonces padre y madre que trabajan en la empresa tienen ese asunto más resuelto. Pero incentivo fiscal ninguno.

Un diferencial del SNIC es a propuesta de atención a los cuidadores. ¿Cuáles son las acciones del sistema para este público?

Marcelo Castillo: En el momento son todas las políticas de formación. La formación, capacitación y profesionalización de estas personas para que mejore la calidad del empleo. Pero solo con la formación no aumenta la calidad del servicio, sino que también la regularización laboral. Entonces una persona que trabaja en el programa de asistentes personales del SNIC recibe cosas que no recibe una persona que es contratada privadamente. En Uruguay no existía, bueno como no existe en la región, la categoría laboral asistentes personales. Entonces si alguien quería contratar a una persona para que cuidara a otra en el hogar, ¿sería servicio doméstico? Parte de la disputa de la regulación de la actividad pasa por la diferenciación de esta actividad, entre qué es servicio doméstico y qué es un asistente personal. De esta forma, quien entra en la categoría laboral de asistente personal va a recibir un conjunto de beneficios que son distintos a los que recibe una persona en categoría de servicio doméstico, porque la tarea es distinta y entonces la cuestión es distinta. Pero no solo

hablamos de cuidadores en servicio doméstico, sino que también hay cuidadores en los servicios de salud, hay cuidadores en los servicios educativos. Entonces parte del desafío en la construcción pasa por diferenciar, dentro de las diferentes categorías laborales, la categoría laboral de cuidador. Esta creación de las categorías laborales necesariamente tiene que ir acompañada con un fomento de la sindicalización de estas personas para que puedan tener su representación en los grupos de la negociación colectiva, entonces ahí es fundamental, donde se van ubicar en los consejos de salarios. Esta es una discusión que va a surgir: ¿en qué grupos de la negociación colectiva se van a ubicar los cuidadores?, porque no es lo mismo en términos de salario mínimo o en términos de derechos laborales estar ubicado en el grupo de salud, en el de servicio doméstico que en el de educación, ya que le otorgan distintos aspectos a la problematización de la tarea que realiza. Gran parte del asunto de lo que el sistema está haciendo en materia de cuidadores es mirar que la actividad laboral que desarrollan las personas que cuidan a otras de manera no remunerada, o las que la quieren hacer de manera remunerada sea desempeñada con las mismas regulaciones o similares a las de otros sectores de actividad. Que no deje de ser algo sin regulación. Después de la formación y la regulación laboral, los otros asuntos pasan por las acciones de comunicación. Mostrar a través de campañas en medios de comunicación como los varones padres pueden y deben hacerse cargo del cuidado de otras personas y como si siguen sin hacerse cargo genera desigualdad, dejando una mayor carga para las mujeres. Mostrar que hay una mayor dificultad para desempeñarse en el mercado de trabajo por tener el mayor peso de la actividad del cuidado e intentar cambiar esta realidad o por lo menos mostrar estas desigualdades en términos de patrones culturales.

Con relación a los cambios en los patrones culturales ¿El SNIC ya tiene indicativos sobre los aspectos de género?

Marcelo Castillo: No van a ocurrir modificaciones importantes en la distribución entre hombre y mujer del trabajo no remunerado, pero sí deberían ocurrir modificaciones en términos del trabajo de cuidado remunerado. En Uruguay hay una diferencia importante entre lo que recibe una mujer que cuida a niños en un hogar de manera informal y una que cuida niños en el hogar de manera formal, porque esta última al estar formalizada gana cien por ciento más de la que no lo está. Lo mismo ocurre con la persona que cuida en un hogar a una persona mayor o con discapacidad, si realiza la tarea de manera informal gana cien por ciento menos de lo que gana de manera formal. Los cambios van a ocurrir en la formalización de las actividades laborales, pero no cambios mayúsculos, esto es de a poco. En la distribución de trabajo no

remunerado van a pasar muchos más años porque implican cambios de patrones culturales.

No tenemos los recursos para poder trabajar en términos de suficiencia de cuidados. Nosotros estamos trabajando en términos de cobertura de cuidados. Ahora, ¿qué quiere decir esto? Por ejemplo, en mi hogar, yo necesito que el Estado me asista para cuidar a mi hija que tiene seis años y en este país podemos llegar a tener un cien por ciento de cobertura, por ejemplo, de niños de tres años. ¿Eso que quiere decir? Que al menos cuatro horas los niños de tres años en Uruguay recibirán cobertura. ¿Eso es suficiente para los hogares? No, porque yo no trabajo solo cuatro horas y en los hogares que tenemos niños a cargo no trabajamos cuatro horas. Entonces una cosa es la cobertura y otra cosa es la suficiencia de la cobertura para cambiar los patrones de equidad de género. Nosotros deberíamos avanzar en cuidados de suficiencia, pero recién estamos en el primer escalón de avanzar en la cobertura.

¿La población uruguaya posee canales de participación en el planeamiento y en la evaluación del SNIC?

Marcelo Castillo: Si. La institucionalidad del sistema contempla la participación en un ámbito específico que es asesor de la Junta Nacional de Cuidados. La junta es la reunión de todos los ministros que desarrollan políticas en este tema, pero hay un espacio que se llama Comité Consultivo de Cuidados que reúne la participación de diferentes actores. En este comité hay representantes de la academia, de la Universidad de la República y uno de las universidades privadas, también hay representantes de la Red de Pro Cuidado que reúnen aquellas viejas organizaciones que instalaron el tema en la agenda. Por otro lado, no solo hay organizaciones más feministas, pero también están las organizaciones de jubilados y pensionistas -es decir, las organizaciones de personas mayores- y, la representación de los centros de atención a la infancia de los CAIF, y la representación de la asociación nacional de ONGs. De esta forma, el mundo de la sociedad civil tiene una representación en el consultivo y hay dos tipos de representantes de la central sindical del PITCNT y de las cámaras empresariales de empresas de acompañantes. Entonces este comité consultivo de cuidados está representado por cuatro grandes sectores: el académico, las organizaciones de la sociedad civil, el sindicalismo y el mundo empresarial. Actualmente, el comité está discutiendo justamente la situación laboral de las trabajadoras sobre las diferentes situaciones en términos de salario mínimo y de derechos laborales conforme los diferentes sectores de actividad.

¿Cuál es su evaluación sobre el nivel de avance del SNIC y los desafíos a corto y mediano plazo?

Marcelo Castillo: En mi opinión el SNIC ha avanzado. Esto es personal, no es una opinión institucional. Para mí, el nivel de avance es diferencial, tiene buenos niveles de avance a nivel de la política, de los programas de atención a personas mayores y con discapacidad, aunque con diferencias también ahí. Se debería haber avanzado más en centros de larga estadía, en la regulación de los mismos y en la discusión de cómo se va a operar en ese sentido. Tiene menos avance en los centros de atención de la infancia de lo que debería tener con muchas más dificultades para la construcción de nuevos servicios. Esta era una meta muy ambiciosa la que se había planteado, que tiene mayores dificultades y menos avance que lo que yo hubiera pretendido en otras áreas de la política. Para mí el SNIC tiene dos grandes desafíos: uno que la política logre encontrar el nivel de complementariedad con otras políticas preexistentes porque si no lo logra entonces se va a ver tensionada; y el segundo gran desafío es aumentar el número de actores que son promotores de la política, si no se logra la complementariedad con la política de salud y de educación, y se sigue pretendiendo que el SNIC sea una cosa distinta, el número de actores va a ser muy reducido y después en un contexto de crisis esta va a ser una de las primeras políticas que se va recortar, como pasó en España. Para mí estos son los dos grandes desafíos de mediano a largo plazo independientemente de otros que son más bien coyunturales y creo que se pueden resolver más fácilmente. Tenemos que mirar como un servicio de larga estadía puede ser funcional al sistema de salud, que cosas no tiene que hacer una persona que esta las veinticuatro horas del día en un centro pero que recibe cuidados de fisioterapia, gimnasia o para movimientos de articulación, etc. Todo esto lo logramos cuantificar en recursos que dejamos de invertir en el sistema de salud y empezamos a invertir en el sistema de cuidados. Si no ocurren esas cosas, los servicios terminan siendo meramente recreativos y, entonces, tenemos durante el día entretenidos a personas mayores, a personas con discapacidad, pero que no logramos impactar en su calidad física y de vida. Si no se produce ese cambio, eso no se visualiza por parte de la gente. La gente percibe es cuanto una persona que estaba quieta en su casa empieza a tener movilidad, si yo no podía comer por mí mismo y lo empiezo a hacer, eso es percibido por los otros, no solo si estoy contento. Lamentablemente, pero esto genera mayores cambios, mayores simpatías de la gente y a la hora de decidir de pagar por un servicio lo voy a pagar distinto. De esta forma, si tengo que estar menos tiempo dándole de comer a outro, esto lo valoro más a que si lo miro contento o no lo miro contento. Lamentablemente creo que ocurre eso, por esta razón digo que es en términos personales la opinión, pero además sin esa discusión de cómo

lograr complementar unos y otros servicios no le encontramos un sentido al tipo de trabajadores. Porque yo puedo desarrollar un curso básico de formación para personas que puedan cuidar de una persona mayor, darles de comer, ayudarlo a sentarse, ayudarlo a vestir etc, pero si yo quiero mejorar la calidad del trabajo de este trabajador, que es distinto a lo que hace un enfermero, yo tengo que empezar a especializar a esta persona y entonces no es lo mismo cuidar a una persona con Alzheimer que cuidar a una persona con Parkinson. No es lo mismo cuidar a un discapacitado motriz que outro tipo de discapacitado. Entonces tengo que tener ciertas capacitaciones que son especializadas y socialmente empiezo a valorar distinto el trabajo del cuidador, porque si tengo a una persona con Alzheimer en mi familia voy a valorar el cuidado que hace alguien que se especializó, que sabe cómo tratar a esa persona y le voy a pagar distinto con relación a cualquiera que no sabe tratar a la persona con Alzheimer. Ahí es donde empezamos a valorar socialmente los cuidados en la medida en que empezamos a construir especializaciones. El segundo escenario es empezar a incorporar la necesidad de que el cuidado de una persona son catástrofes y por más que suene mal son catástrofes que ocurren en nuestras familias y que nos impactan a largo plazo. Si nosotros hemos logrado como sociedad que las personas dejen de morirse a los sesenta y pasen a morirse a los ochenta y cinco o noventa años, lo que tenemos es un envejecimiento dentro del envejecimiento, con lo cual tenemos que hacernos más cargo como sociedad de los nuevos parámetros de cuidados que necesitan estas personas. No es lo mismo hacerse cargo de una persona con sesenta y cinco de otra con ochenta y cinco. Entonces la pregunta que no hemos instalado en Uruguay y que no está instalada en la región es: ¿cómo vamos a hacer para financiar los cuidados de larga duración? No el asistente personal que va poco tiempo, sino que trabaja una larga jornada con la persona que necesita cuidados de larga duración, las residencias de larga estadía o la instalación de una persona en el hogar. ¿Como los vamos a financiar? Porque lo que nos muestran los países desarrollados es que están invirtiendo entre 3.8 y 4.3 puntos del PIB en esto. De donde vamos a sacar, en Latinoamérica, para financiar estos cuatro puntos que no los tenemos. ¿Son con nuevos impuestos? ¿Son con nuevas contribuciones que vamos a generar un fondo distinto? Hay discusiones que estamos lejos de tener, una de estas es cómo vamos a financiar los cuidados de larga duración, no los de corta, no los de centro diurno, no los servicios de tele assistência, no los de larga duración. ¿Cómo vamos a financiar el cuidado de una persona que requiere cuidados por un largo período de tiempo? La caída en una situación de dependencia es una catástrofe que nos puede pasar a todos o que crecientemente le va a pasar a la mayoría de la gente porque el avance de los sistemas de salud lo que viene generando es un retraso en la mortalidad y un

envejecimiento dentro del envejecimiento. Ahora la contrapartida de estas mejoras sociales es que nos genera mayor dependencia, entonces, cómo nos vamos a hacer cargo de una dependencia de larga duración y no estamos discutiendo eso.

¿Cuáles son los impactos esperados del SNIC como una política pública?

Marcelo Castillo: A corto plazo aumentando los niveles de cobertura, hay impactos en la población que está en situación de dependencia severa. También cabe esperar impactos en el aumento de los niveles de cobertura de atención a los y las niñas de tres años, esperando llegar al cien por ciento de cobertura y empezar a generar servicios o medidas públicas de apoyo para que las familias cuiden a los que tienen entre cero y dos años. Aumentar la cobertura en tres años y empezar a generar estos servicios de centros de sindicatos y empresas, casas comunitarias o el uso de las licencias. En Uruguay tenemos la licencia paternal que son quince días, la maternal son seis meses después de haber nacido un niño y la parental es un subsidio de medio horario que el padre o la madre pueden usar para trabajar solo media jornada laboral para hacerse cargo del cuidado de sus niños. En nuestro país la parental, de los pocos que la usan, el noventa y ocho por ciento son mujeres. De esta forma, el primer impacto que querríamos lograr es que más gente use este subsidio porque que muy pocas personas lo han usado o no lo conocen. Y el segundo impacto que se debería lograr es que más hombres lo usen y no solo el dos por ciento. Después, que aumente el número de personas con formación para la atención en la primera infancia y para la atención de personas mayores y con discapacidad, porque en la medida que se tienen más personas formadas, puedes llegar a tener más personas formalizadas. Este último es el otro impacto, aumentar el número de personas que realicen la tarea de manera remunerada, formalizadamente. Luego hay otros impactos que para mí no van a ocurrir en los próximos cinco años, son los cambios de los patrones culturales, que se valore la tarea y que los hombres se involucren más. Estos cambios no creo que ocurran a corto plazo, pero esos serían los principales impactos del SNIC.

DOI:10.12957/rep.2018.39438



A Revista Em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.