



*Serie Investigación*

# CUIDADOS Y AGENCIA DE LA SOCIEDAD CIVIL EN CUBA APRENDIZAJES INTERNACIONALES, EXPERIENCIAS LOCALES Y DESAFÍOS ÉTICOS

---

Elaine Acosta González  
Sergio Angel  
*Editores académicos*



## CUIDADOS Y AGENCIA DE LA SOCIEDAD CIVIL EN CUBA

APRENDIZAJES INTERNACIONALES,  
EXPERIENCIAS LOCALES Y DESAFÍOS ÉTICOS

Este libro, iniciativa del Observatorio de Envejecimiento, Cuidados y Derechos (Cuido60), parte del supuesto que, frente a un contexto de crisis estructural, la agencia constituye también la posibilidad, asociada a la toma de conciencia reflexiva, de producir una transformación en un contexto de múltiples constricciones sociales, como es el caso cubano. Los autores se preguntan cómo plantear estrategias sostenibles para cooperar con la sociedad civil y apoyarla en el desarrollo de iniciativas y proyectos locales que aborden los desafíos del envejecimiento demográfico en un entorno de éxodo masivo, carencia crónica de recursos materiales y humanos, aumento de la pobreza y la desigualdad social y criminalización del activismo, incluyendo el social.

Este libro es una mirada que recoge algunas experiencias y saberes acumulados en la sociedad civil cubana respecto de los desafíos que surgen en la provisión de servicios de ayuda y asistencia social, en el diseño y puesta en marcha de proyectos sociales independientes; así como las visiones, enfoques y metodologías de intervención social que están empleando. Los autores abordan cómo se está redistribuyendo la responsabilidad de los cuidados, así como las disputas y tensiones que se generan entre los distintos actores nacionales y transnacionales. Este análisis sobre Cuba, se acompaña de lecciones y aprendizajes de experiencias internacionales, tanto de la región, como de los Estados Unidos y Europa.



UNIVERSIDAD  
SERGIO ARBOLEDA  
Fondo de Publicaciones



**UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA**

Carrera 15 No. 74-40. Tel.: (57) 601 3257500 ext. 2260, Bogotá, D. C.  
Calle 18 No. 14A-18. Tels.: (57) 605 4203838 - 605 4202651, Santa Marta  
Calle 58 No. 68-91. Tel.: (57) 605 3689417, Barranquilla  
[www.usergioarboleda.edu.co](http://www.usergioarboleda.edu.co)

**CUIDADOS Y AGENCIA  
DE LA SOCIEDAD CIVIL  
EN CUBA**

# CUIDADOS Y AGENCIA DE LA SOCIEDAD CIVIL EN CUBA

APRENDIZAJES INTERNACIONALES,  
EXPERIENCIAS LOCALES Y DESAFÍOS ÉTICOS

ELAINE ACOSTA GONZÁLEZ  
SERGIO ANGEL  
*Editores académicos*



UNIVERSIDAD  
SERGIO ARBOLEDA

Cuidados y agencia de la sociedad civil en Cuba: aprendizajes internacionales, experiencias locales y desafíos éticos y / Elaine Acosta González, Sergio Angel, editores – Bogotá: Universidad Sergio Arboleda, 2023.

332 p.

ISBN: 978-958-5158-77-1

Cuidados - Aspectos sociales – Cuba 2. Cuidados - Aspectos sociales - América Latina 3. Asistencia a la vejez - Cuba 4. Asistencia a la vejez - América Latina 5. Cuidadores - Política gubernamental - América Latina I. Acosta González, Elaine, editor II. Angel, Sergio, editor III. Título

305.26097291 ed. 22 CDD

## CUIDADOS Y AGENCIA DE LA SOCIEDAD CIVIL EN CUBA APRENDIZAJES INTERNACIONALES, EXPERIENCIAS LOCALES Y DESAFÍOS ÉTICOS

ISBN: 978-958-5158-77-1 (rústico)

ISBN: 978-958-5158-78-8 (.pdf)

DOI: 10.22518/book/9789585158788

© **Universidad Sergio Arboleda, 2023**

Escuela de Política y Relaciones Internacionales

Primera edición: marzo de 2023

*Editores académicos:*

Elaine Acosta

Sergio Angel

*Autores:*

Iveris L. Martínez, Ignacio Eissmann, Florencia Picasso, Valentina Perrotta, Paula Miranda, Alejandra Inostroza, Andrés Aparicio, Gonzalo Vargas, Carmen Isolina Egea, María Teresa Abusleme, Beatriz Revuelta, Elaine Acosta, Sergio Angel, Alejandra Lache, Petra Kuivala, Fidel Gómez Güell, Teresa Díaz Canals, Hilda del Carmen Landrove Torres, Grethel Domenech Hernández, Anet Hernández Agrel

*Dirección de Publicaciones Científicas:*

Diana Niño-Muñoz

*Edición:*

Anyeli Rivera Tancón

*Diagramación:*

Myriam Enciso F.

*Imagen de portada:*

Título: “Del ensayo: El mundo de los más”

(Tercer lugar Concurso Fotográfico de Cuido60, 2022)

Autor: David López Cruz (Matanzas, Cuba)

*Corrección de estilo:*

Ricardo Camacho Gil

*Impresor:*

DGP Editores

Fondo de Publicaciones

Universidad Sergio Arboleda

Calle 74 No. 14-14

Teléfono: (57) 601 3257500 ext. 2131/2260

www.usergioarboleda.edu.co

Bogotá, D. C.

Este libro es resultado de una colaboración entre Cuido60 - Observatorio de Envejecimiento, Cuidados y Derechos de la Fundación 4métrica; el Cuban Research Institute, Florida International University, Miami; el Center for Successful Aging, California State University, Long Beach y la Iniciativa Científica Milenio de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ICS2019\_024), Chile.

El contenido del libro no representa la opinión de la Universidad Sergio Arboleda y es responsabilidad de los autores.



*Licencia de uso:* esta licencia permite descargar y compartir las obras publicadas en este libro, sin modificaciones ni uso comercial.

## Contenido

<b>Prólogo</b> .....	17
<i>Raquel Martínez Buján</i>	
<b>Introducción</b> .....	23
<i>Elaine Acosta González</i>	
El contexto de la obra.....	23
Las razones y el horizonte de este libro:	
crisis estructural y agencia.....	25
El contexto regional y los aprendizajes de las experiencias internacionales para el caso cubano.....	28
La agencia de la sociedad civil en la provisión de cuidados y asistencia social en Cuba.....	30
La estructura del libro.....	32
Referencias.....	39
<b>PARTE I: EXPERIENCIAS INTERNACIONALES SOBRE INTERVENCIÓN SOCIAL Y METODOLOGÍAS EN EL TRABAJO DE CUIDADOS CON PERSONAS MAYORES Y EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD</b> .....	41
<b>Supporting Aging in Communities through University-Community Collaborations</b> .....	43
<i>Iveris L. Martínez</i>	
Introduction.....	43
An Aging Society: Opportunities and Vulnerabilities.....	44
Preparing the Workforce for an Aging Society.....	46
Case Study: The Long Beach Aging Services Collaborative.....	49
Outcomes.....	52
Models of Collaboration.....	53
Conclusion: Maximizing Collective Impact on an Aging Society.....	56
References.....	57
<b>Miradas y estrategias para el abordaje de la situación de calle: aprendizajes desde la experiencia de Corporación Moviliza (1999-2021)</b> .....	61
<i>Ignacio Eissmann</i>	
Introducción.....	61
Metodología.....	62
Contexto de la situación de calle en Chile.....	63
Aproximación al desarrollo organizacional de Moviliza.....	65
Etapa 1: profesionalización y desarrollo de programas (2006-2009).....	66
Etapa 2: crecimiento y diversificación: incidencia y estudios sobre políticas públicas (2010-2015).....	67

Etapa 3: foco en la superación de la situación de calle, gestión de servicios, incidencia y estudios sobre políticas públicas, sustentabilidad de la organización (2016-actualidad) .....	67
¿Cómo se ha entendido el problema de la situación de calle? .....	68
La situación de calle desde la aproximación vivencial .....	70
La situación de calle desde la propia idea de situación de calle .....	70
La situación de calle desde la complejización de su comprensión.....	71
La situación de calle desde la falta de vivienda .....	72
Opciones estratégicas y tomas de posición para el abordaje de la situación de calle .....	76
Voluntariado Una Noche en la Calle (UNELC, 1999-2003).....	77
Refundación (2004-2006).....	77
Profesionalización y desarrollo de programas (2006-2009) .....	77
Crecimiento y diversificación: incidencia y estudios sobre políticas públicas (2010-2015) .....	78
Foco en la superación de la situación de calle, gestión de servicios, incidencia y estudios sobre políticas públicas, sustentabilidad de la organización (2016-actualidad) .....	79
Conclusión .....	81
Referencias .....	83
Anexo .....	85
Principales programas de intervención desarrollados.....	85
Principales estudios y evaluaciones desarrollados .....	86
Principales actividades de incidencia y extensión desarrolladas .....	87
<b>Experiencias de cuidado hacia las personas mayores en Uruguay: desafíos, tensiones, hibridaciones y articulaciones de la participación de las organizaciones sociales .....</b>	<b>89</b>
<i>Florencia Picasso, Valentina Perrotta</i>	
Introducción .....	89
El cuidado hacia las personas mayores en Uruguay .....	90
El rol de las organizaciones sociales en los cuidados .....	97
Tensiones, hibridaciones y articulaciones teóricas de la participación de las organizaciones sociales y los cuidados .....	97
Participación de las organizaciones sociales en la promoción y monitoreo del sistema de cuidados .....	98
Desafíos, reflexiones y aprendizajes hacia la región .....	102
Referencias .....	105
<b>Los cuidados comunitarios dirigidos a personas mayores con discapacidad intelectual y del desarrollo en Chile: revisión de literatura, aprendizajes y lecciones .....</b>	<b>109</b>
<i>Paula Miranda, Alejandra Inostroza, Andrés Aparicio, Gonzalo Vargas</i>	
Introducción .....	109
Necesidad de cuidados en Chile .....	110
Cuidados comunitarios: antecedentes y evolución .....	111
El componente comunitario y las experiencias internacionales.....	114
La iniciativa Aging at Home Strategy (Ontario, Canadá) .....	114
La iniciativa National Disability Insurance Scheme (Australia) .....	115
La iniciativa Care Centers (Taiwán) .....	116
La iniciativa china .....	116
La iniciativa Pathways Housing First .....	117
Las intervenciones de cuidados en el hogar .....	117

Alcances y limitaciones de los sistemas de cuidado comunitario .....	119
Desafíos para Chile en materia de cuidados comunitarios .....	121
Lecciones y aprendizajes para el trabajo comunitario con personas mayores de 60 años en situación de discapacidad intelectual y del desarrollo.....	126
Referencias .....	129
<b>El sistema de cuidados en España: políticas públicas y retos de futuro.....</b>	<b>137</b>
<i>Carmen Isolina Egea</i>	
Introducción: una protagonista de las políticas de cuidados.....	137
La población española y la atención a la dependencia .....	138
Las políticas de cuidados en España .....	139
Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia .....	141
Los cuidados a las personas mayores en España.....	143
Las residencias de larga estancia en España y su problemática.....	144
Los cuidados informales: ¿quiénes son ellas? .....	146
La crisis del covid-19 y los cuidados en España .....	149
Posibles medidas para la mejora del sistema de cuidados .....	151
Referencias .....	155
<b>La construcción del diálogo social en Chile: la experiencia de una mesa de trabajo para la promoción y visibilización de los cuidados.....</b>	<b>159</b>
<i>María Teresa Abusleme, Beatriz Revuelta</i>	
Introducción .....	159
Algunas precisiones en torno a los cuidados y la discapacidad.....	160
Constitución de la Mesa Intersectorial de Cuidados .....	164
Estrategia metodológica de la mesa .....	167
Principales resultados.....	169
Propuestas de acción planteadas por los integrantes de la mesa .....	171
Conclusiones.....	174
Referencias .....	175
<b>PARTE II: EL ROL DE LA SOCIEDAD CIVIL CUBANA EN LA ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES: SISTEMATIZACIÓN, REDES SOLIDARIAS, APRENDIZAJES Y DESAFÍOS ÉTICOS EN LOS CUIDADOS.....</b>	<b>177</b>
<b>Estado del arte sobre el envejecimiento, los cuidados y la calidad de vida de la población mayor en Cuba .....</b>	<b>179</b>
<i>Elaine Acosta, Sergio Angel, Alejandra Lache</i>	
Introducción .....	179
Metodología.....	181
Revisión de literatura.....	181
Análisis de redes bibliográficas.....	184
Envejecimiento demográfico en América Latina en la encrucijada del desarrollo .....	184
El envejecimiento en Cuba y su abordaje desde las ciencias sociales.....	186
La organización social del cuidado y la responsabilidad social de los diferentes actores.....	188
Calidad de vida de la población mayor en Cuba .....	191
Análisis de redes bibliográficas sobre el envejecimiento en Cuba.....	194
Conclusiones .....	199
Referencias .....	201

<b>Spaces of Care and Kinship. Catholic Charities and Social Presence in Cuba, 1991-2021</b> .....	<b>209</b>
<i>Petra Kuivala</i>	
Introduction.....	209
The Aim of the Research, Sources, and Methodology .....	210
Emerging Catholic Charities and Religious Social Presence since the 1990s.....	212
Creating Spaces of Care.....	216
The Crisis of Care and Proactive Efforts .....	220
Constructing Kinship Communities .....	223
Conclusions.....	225
References.....	227
<b>La experiencia de un proyecto comunitario de atención a personas mayores en Cienfuegos: hacia un modelo integrador de intervención y autogestión comunitaria</b> .....	<b>231</b>
<i>Fidel Gómez Güell</i>	
Introducción .....	231
Comunidad y adulto mayor en Cuba .....	235
El asistencialismo .....	238
El proyecto Palo y Piedra y Campana de los Abuelos .....	239
La lección de Campana de los Abuelos.....	242
Hacia un modelo integrador de intervención y autogestión comunitaria .....	243
Propuesta de modelo integrador de intervención y autogestión comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en Cuba.....	244
Primera fase: aproximación, análisis y diseño.....	244
Segunda fase: implementación y sostenibilidad .....	246
Tercera fase: aprendizaje .....	247
Componentes del modelo, ventajas y visión a largo plazo.....	248
Comunidad, economía y autonomía .....	250
Ley de comunidades y personalidad jurídica.....	252
Conclusiones.....	255
Referencias .....	258
<b>La construcción de un mapa de servicios e iniciativas de cuidados para personas mayores en Cuba</b> .....	<b>261</b>
<i>Elaine Acosta, Sergio Angel, Alejandra Lache</i>	
Introducción.....	261
La oferta de servicios de cuidados a personas mayores en Cuba: desafíos en su estudio y en la provisión.....	263
El mapa de intervención en la vejez elaborado por Cuido60 como herramienta de georreferenciación de cuidados y servicios dirigidos a personas mayores.....	267
Clasificación de los servicios de cuidado.....	268
Selección de atributos a caracterizar.....	272
Fuentes de información.....	273
Sistematización de datos .....	274
Resultados y análisis preliminares.....	277
Consideraciones finales.....	281
Referencias .....	284
<b>Cambiar la vida: vejez en Cuba</b> .....	<b>291</b>
<i>Teresa Díaz Canals</i>	
Que decir sea decir algo.....	291
Vejez y ética de la compasión.....	300

Aire que respiro tiempo: oración de vida .....	302
Referencias .....	304
<b>Hilos de solidaridad: una experiencia de solidaridad transnacional .....</b>	<b>305</b>
<i>Hilda del Carmen Landrove Torres, Grethel Domenech Hernández, Anet Hernández Agrelo</i>	
Introducción .....	305
La pandemia como contexto, los antecedentes históricos y situaciones particulares que hacen posible la gestación de Hilos de Solidaridad.....	306
La experiencia de Hilos de Solidaridad .....	314
Lecciones y aprendizajes de la experiencia: algunas consideraciones críticas sobre cuidados y sociedad civil transnacional.....	323
Referencias .....	325
<b>Autores .....</b>	<b>327</b>

## PARTE I

Experiencias internacionales  
sobre intervención social y metodologías  
en el trabajo de cuidados con personas mayores  
y en situación de vulnerabilidad

# **Experiencias de cuidado hacia las personas mayores en Uruguay: desafíos, tensiones, hibridaciones y articulaciones de la participación de las organizaciones sociales**

*Florencia Picasso y Valentina Perrotta*

## **Introducción**

En el contexto uruguayo el tema de los cuidados se instaló en la agenda pública desde el año 2010, a partir de una importante articulación de las organizaciones sociales, de la academia feminista y del movimiento de mujeres que lograron posicionar esta demanda en sinergia con el Estado. En este sentido, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), que se aprobó en 2015 es el resultado de la incidencia organizada de estos colectivos y de la voluntad política del gobierno de izquierda. Es por esto que resulta relevante destacar el rol y protagonismo de las organizaciones sociales en la configuración y significación del cuidado como un derecho, que debe abrirse camino en el marco de un modelo de cuidados familista y feminizado. En este marco, el Estado es un actor muy débil en la provisión de cuidados hacia las personas mayores pues reproduce por omisión desigualdades sociales y de género.

El incipiente sistema se propuso promover la corresponsabilidad del cuidado asumiendo un mayor protagonismo del Estado en su rol de regulador y proveedor de cuidados. Sin embargo, a siete años de su instalación, los avances en la redistribución del cuidado han sido más simbólicos que materiales. Las ampliaciones de las coberturas de servicios se han centrado en la primera infancia, mientras que para las personas mayores se han implementado servicios innovadores pero de muy baja cobertura y extremadamente focalizados en función de la edad y la dependencia severa. A esto se suma que el cambio de signo político del gobierno en 2020, hacia un gobierno neoliberal, cuyo objetivo central de política económica ha sido el control del déficit fiscal, aún

en plena pandemia y con un importante aumento de la pobreza en 2020, constituyó un verdadero freno al sistema.

En este capítulo se reflexiona sobre el rol de las organizaciones sociales en la construcción del cuidado hacia las personas mayores como un bien común en el diseño e implementación del SNIC en Uruguay, en tanto ofrece reflexiones, desafíos y aprendizajes que pueden generar debate para pensar y diseñar futuras políticas sociales que contemplan el cuidado como eje transversal y la participación de las organizaciones en tanto agentes de cambio en la región.

Luego de esta introducción, en el segundo apartado se aborda el contexto de las personas mayores en Uruguay, y un acercamiento a los cuidados desde una perspectiva sociohistórica que permite caracterizar el caso uruguayo y las condiciones de construcción del SNIC. En el tercer apartado se trata el rol de las organizaciones sociales en los cuidados, y se destaca la perspectiva teórica de abordaje y su promoción y evaluación en el SNIC. Finalmente, se plantean los desafíos y reflexiones resultantes.

## **El cuidado hacia las personas mayores en Uruguay**

Uruguay cuenta con un sistema de bienestar de carácter universalista y de amplia cobertura en el campo educativo, de seguridad social y salud, que se consolidó tempranamente en el siglo XX. Este régimen, si bien se vio alterado con el gobierno *de facto* (1973-1985) y las políticas de corte neoliberal de los años noventa, no sufrió rupturas drásticas como sucedió en otros países de la región (Midaglia y Antía, 2007).

El país enfrentó una importante crisis económica a principios del siglo XXI que resintió a gran parte de su población, dejando a casi un tercio de los hogares bajo la línea de pobreza. En este contexto, en el año 2005 asumió el gobierno una coalición de izquierda –el partido Frente Amplio– por primera vez, y lideró una serie de reformas que fortalecieron la matriz de protección social. En este marco, se creó el Ministerio de Desarrollo Social, como el organismo encargado de coordinar las políticas sociales –basadas en un enfoque de derechos– y de fortalecer el carácter redistributivo de las mismas.

En la primera década del gobierno de izquierda (2005-2015), se logró mejorar sustantivamente los indicadores sociales –al pasar de un 30 % de hogares en situación de pobreza a un 6 %– y se consolidaron varias reformas (tributaria, salud y seguridad social), por lo que en el año 2010 el contexto era propicio para comenzar a diseñar un Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Este sistema tiene como fin ampliar la matriz de protección social respondiendo a una demanda de las organizaciones feministas, la academia feminista y las organizaciones de derechos de niños y niñas y de personas mayores o en situación de discapacidad (Acosta *et al.*, 2018).

En el transcurso de creación del sistema resulta importante visibilizar el rol de las organizaciones sociales y la academia feminista para el logro de la agenda pública de los cuidados y de las desigualdades sociales y de género producto de la distribución indigna del trabajo de cuidados dentro de las familias y entre estas y el Estado (Aguirre *et al.*, 2014). Cabe señalar la importancia de las encuestas de uso del tiempo, instrumento clave, introducidas al país por Rosario Aguirre y Karina Batthyány desde el Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República en el año 2003, y posteriormente institucionalizadas en el sistema estadístico nacional; estas generaron un impacto notable en el discurso de la sociedad civil y del Gobierno, quienes fueron integrando a la agenda pública las desigualdades sociales y de género en la distribución de los cuidados y en el envejecimiento.

El panorama sociodemográfico esboza la existencia de un proceso de continuo envejecimiento poblacional, pues las personas de 65 y más años representan el 14 % de la población, con un aumento sostenido de aquellas que superan los 84 años. Analizando este perfil poblacional, es relevante destacar el aumento de la proporción femenina del envejecimiento, debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres. Deben destacarse también las desigualdades de género que se aprecian en esta etapa de la vida: las mujeres viven más años sin una buena salud en comparación con los hombres, en líneas generales sin pareja y con menores ingresos debido a la brecha salarial y a sus itinerarios vitales asociados al trabajo no remunerado y los cuidados. En este contexto, se planteó por parte del Gobierno la creación de un SNIC con una pretensión universal, que procura constituirse en el cuarto pilar del bienestar junto a la educación, la salud y la seguridad social (Acosta *et al.*, 2018).

El Sistema Nacional Integrado de Cuidados está definido por la Ley N.º 19353 como el conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia. Comprende un conjunto articulado de nuevas prestaciones, coordinación, consolidación y expansión de servicios existentes, como asimismo la regulación de las personas que cumplen servicios de cuidados. La ley de creación del SNIC define los cuidados como las acciones que las personas dependientes deben recibir para garantizar su derecho a la atención de las actividades y necesidades básicas de la vida diaria por carecer de autonomía para realizarlas por sí mismas. Es un derecho y una función social que implica la promoción del desarrollo de la autonomía personal, y la atención y asistencia a las personas dependientes.

Los principios y directrices orientadores del sistema son la universalidad; la progresividad en la implementación y acceso a los servicios y prestaciones; la articulación y coordinación de las políticas de cuidados con otras políticas orientadas a mejorar la calidad de vida de la población; la equidad, continuidad, oportunidad, calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios y las prestaciones de cuidados; la calidad integral que respete los derechos de quienes reciben y brindan cuidado, y la permanencia de las personas en situación de dependencia en un entorno donde desarrollan su vida diaria siempre que sea posible. También son principios del SNIC la inclusión de las perspectivas de género y etaria y la distribución equitativa de las tareas de cuidado entre los diversos proveedores. Finalmente, otro principio mencionado es la solidaridad en el financiamiento (Ley N.º 19353).

La población objetivo del SNIC son las personas que están en situación de dependencia definidas como las niñas y niños de hasta 12 años, las personas con discapacidad y las personas mayores de 65 años que carecen de autonomía para desarrollar actividades y atender por sí mismas las necesidades básicas de la vida diaria.

El sistema se propone como objetivos desarrollar un modelo de prestaciones de cuidados integrales a partir de la articulación de las políticas, programas integrales y acciones de promoción, protección e intervención oportuna en orden a promover la recuperación de la autonomía de la población en situación de dependencia; asimismo promover la participación articulada y coordinada

de servicios y prestaciones públicas y privadas y la optimización de los recursos disponibles y a crearse; y un último objetivo está centrado en la regulación de todos los aspectos relativos a la prestación de los servicios públicos y privados y en profesionalizar las tareas de cuidados mediante la formación y capacitación de las personas cuidadoras.

La incidencia del movimiento y la academia feminista puede observarse claramente en el principio que establece que el SNIC propiciará la transformación de la actual división sexual del trabajo.

De esta forma Uruguay dio un paso trascendental reconociendo el derecho al cuidado como derecho de ciudadanía y por tanto la obligación del Estado de garantizar y proteger este derecho. Explícitamente, las personas mayores son definidas como población objetivo del nuevo sistema de cuidados, lo que representa también un avance normativo muy relevante para este colectivo.

Sin embargo, en lo que se refiere a la oferta de servicios de cuidado para las personas mayores, aun incluyendo los innovadores programas del SNIC, el país presenta varios vacíos. La organización social del cuidado en Uruguay ha sido señalada por la literatura especializada como familista, dado que la mayor carga recae en las familias, sobre todo en las mujeres, y es un trabajo no remunerado (Aguirre, 2008), lo que se acentúa en el cuidado de las personas mayores. Este familismo es acompañado por las representaciones sociales, ya que el 41 % de la población uruguaya piensa que las familias por sí solas deben hacerse cargo del cuidado de las personas mayores, sumado al 26,7 % que opina que deben ser principalmente las familias con ayuda del Estado (Batthyány *et al.*, 2013).

La gran mayoría de la población (90 %) opina que la situación más deseable para el cuidado cotidiano de las personas mayores son los cuidados domiciliarios, es decir, los que se brindan en la vivienda. Dentro de esta modalidad, la población se divide entre quienes piensan que lo más deseable son los cuidados familiares (47,5 %) y quienes opinan que es mejor la contratación de una o varias personas con participación de la familia (43,6 %). La preferencia por el cuidado institucional es minoritaria, alcanzando al 8 % de la población menor de 69 años (Batthyány *et al.*, 2013).

Por otra parte, las expectativas de cuidado familistas son más frecuentes entre las personas con menor nivel socioeconómico, lo que puede estar vinculado a la capacidad de compra de servicios de cuidado de calidad en el mercado. Entre quienes tienen altos ingresos, la presencia de instituciones o personas especializadas es más frecuente y, al tratarse de una experiencia conocida y legitimada, se convierte en una opción posible de cuidados. Por el contrario, para la población de bajos ingresos, la experiencia conocida es la del cuidado familiar; como no pueden costear servicios de calidad optan por la convivencia con los progenitores mayores en la misma vivienda, a diferencia de las personas de alto poder adquisitivo, que suelen tener la experiencia de padres y madres con la autonomía económica necesaria para elegir vivir en hogares distintos (Batthyány *et al.*, 2013).

Se ha evidenciado una fuerte discordancia entre las expectativas de cuidado que tienen las personas mayores de 70 años y la opinión de las generaciones menores. Mientras que 6 de cada 10 personas mayores creen que sus hijos/as están obligados/as a cuidarles personalmente, un tercio de la población menor de 70 años opina que esta es su obligación (Batthyány *et al.*, 2013).

Estos datos dan cuenta de que la participación de organizaciones comunitarias como un recurso de cuidado para la población de personas mayores no es una demanda social (se prefiere a las familias con cierto apoyo del Estado), ni parece estar legitimada como opción. Esto puede deberse a que no es una práctica instalada de forma masiva en la sociedad uruguaya, y, como se ha señalado, al fuerte peso que tiene la familia como institución proveedora de cuidados en el imaginario social de los cuidados.

Volviendo a la caracterización de la oferta de servicios de cuidado para las personas mayores, debe señalarse que los servicios más extendidos provistos por el mercado y el Estado son los establecimientos de larga estadía. De acuerdo con el Censo de 2011, la población que vive en estos establecimientos era de 13 817 personas, de las cuales 11 560 eran mayores de 65 años, lo que representa el 2,5 % de la población mayor. Este porcentaje no se condice con la percepción popular acerca de un mayor número de personas mayores viviendo en establecimientos. Si bien la alta informalidad de los establecimientos privados puede incentivar la subdeclaración, es posible afirmar que al resolver las necesidades de cuidado o necesidades habitacionales

de las personas mayores no se tienen entre las opciones más utilizadas los establecimientos de cuidado permanente, lo que indica que las personas mayores han resuelto sus necesidades de cuidado mayormente a domicilio, ya sea por sus familiares o por personal contratado (Instituto Nacional de las Personas Mayores [Inmayores] y Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo [DINEM], 2015).

Estos establecimientos son de dos tipos, los que tienen fines de lucro, llamados residenciales, y los llamados hogares, que no tienen fines de lucro. Los hogares son gestionados por asociaciones civiles o fundaciones, es decir, por colectivos de la sociedad civil. Inmayores ha revelado para 2015 la cifra de 1124 establecimientos de larga estadía, siendo su gran mayoría del tipo con fines de lucro (82 %). Los hogares son aproximadamente 90 y cuentan por lo general con apoyos económicos del Banco de Previsión Social (BPS) o de los gobiernos departamentales.

En el interior del país funcionan 7 hogares de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), 2 de ellos están gestionados directamente por la ASSE y 5 funcionan mediante convenios con asociaciones civiles. Se establecen restricciones al ingreso de personas dependientes en estos hogares, pues para residir en ellos las personas deben ser autovalentes, no tener enfermedades psiquiátricas ni Alzheimer, además deben contar con ingresos suficientes para aportar al financiamiento de los gastos ocasionados por su atención. Esto significa que las personas más dependientes y más pobres no acceden a los hogares, excepto por un programa llamado Cupo Cama que provee un lugar pago en un establecimiento que es costeado por el BPS (Pugliese, 2013; MIDES, 2014, citados en Acosta *et al.*, 2018).

Con la implementación del SNIC, se han sumado dos innovadores servicios de cuidados para personas mayores a la oferta estatal: el programa de Asistentes Personales y el de Teleasistencia Domiciliaria. El de Asistentes Personales es un programa que atiende el cuidado y la asistencia personal para las actividades de la vida diaria de las personas en situación de dependencia severa, es decir, que precisan ayuda para las necesidades básicas de la vida. El SNIC subsidia el total de horas semanales (20) o parte de ellas en función de los ingresos del hogar. El 87 % de los y las usuarios/as obtiene un subsidio del 100 %. Hasta el momento solo pueden ser usuarios/as personas con severa de-

pendencia menores de 30 años y mayores de 80. En la actualidad el programa brinda atención a alrededor de seis mil personas y otros tres mil están en espera de recibir el servicio. El 40 % son personas mayores de 80 años (Sistema Nacional Integrado de Cuidados, 2019).

Por otra parte, en el marco del SNIC, a partir de 2018 se instalaron centros diurnos, definidos como dispositivos de posición intermedia en la cadena de cuidados entre el domicilio y la institucionalización permanente. Cada centro diurno tiene una capacidad de 40 plazas con 40 horas semanales para la atención de personas mayores en situación de dependencia leve o moderada. El mecanismo de provisión funciona mediante contratos con organizaciones de la sociedad civil, que tienen a cargo la gestión del centro (SNIC, 2017, citado en Acosta *et al.*, 2018).

El proceso de diseño del SNIC incluyó la generación de información sobre las personas que brindan cuidados de forma remunerada. A partir de la información disponible en Uruguay se sabe que el sector de cuidados en 2014 ocupaba aproximadamente a 60 000 personas, de las cuales 27 000 (44 %) se dedicaban al cuidado de personas mayores y de personas con discapacidad. En este sector de servicios además predominan las mujeres, pues entre quienes cuidan a personas mayores y personas con discapacidad constituyen el 93 %. La feminización característica de estos empleos es acompañada por su desvalorización, ya que se asume que las mujeres tienen cualidades naturales para el cuidado y, por ende, esta tarea supuestamente no les demanda gran esfuerzo ni requiere de formación específica, lo que se vincula a su baja remuneración. Las tareas de cuidado son asumidas por personas que tienen un nivel bajo de escolarización y pocas opciones de ingreso al mercado laboral. Así, se convierten en una alternativa que en muchos casos se toma por descarte frente a la imposibilidad de acceder a empleos mejor remunerados y valorados socialmente (Aguirre, 2012).

Entre los cuidadores de personas mayores y personas con discapacidad, el 33,1 % tiene primaria completa y solo un 7,1 % tiene nivel terciario. En este contexto, la profesionalización del sector constituye uno de los principales desafíos para el SNIC (Inmayores-DINEM, 2015), de manera que otro de sus componentes es la formación de quienes trabajan brindando cuidados.

En síntesis, actualmente la oferta pública de cuidado para personas mayores es muy escasa en términos de cobertura y la calidad de los cuidados está muy estratificada, pues existen en el mercado centros de larga estadía de calidad y servicios hoteleros a los que pueden acceder solo quienes tienen mayores ingresos, mientras que, para los sectores de menores ingresos, el Estado ofrece alternativas de escaso alcance. La calidad de los establecimientos de larga estadía es heterogénea y, a pesar de los esfuerzos para mejorar la fiscalización estatal, una gran proporción no reúne los estándares de calidad establecidos (Acosta *et al.*, 2018). Si bien el SNIC abrió nuevos servicios, la cobertura es muy reducida, son focalizados en la severa dependencia y para mayores de 80 años y se encuentran actualmente a estudio del nuevo gobierno su continuidad y ampliación de cobertura.

## **El rol de las organizaciones sociales en los cuidados**

### ***Tensiones, hibridaciones y articulaciones teóricas de la participación de las organizaciones sociales y los cuidados***

Los abordajes realizados a las organizaciones sociales y los cuidados han resultado sumamente diversos y con múltiples significados. La literatura aborda estas nociones sin haber logrado un consenso en relación con el concepto de comunidad, y por tanto, sin abarcar la verdadera diversidad existente en la esfera sociocomunitaria. Es así que resulta un terreno fértil para la investigación exhaustiva, principalmente considerando el avance de los principios neoliberales en las sociedades modernas, donde la comunidad y la búsqueda de lo común suelen quedar menguados (Vega *et al.*, 2018).

En concreto, el abordaje de los cuidados y su provisión resulta un espacio en disputa, donde el rol de las organizaciones sociales resulta clave en la búsqueda de lo común y lo comunitario como elemento bajo el cual impulsar la acción pública (Martínez Buján, 2019; Martínez Buján y Vega, 2021; Vega *et al.*, 2018).

Siguiendo a Martínez Buján (2019), resulta relevante dotar a “lo público” de un significado “común” que permita incluir y fomentar relaciones y lazos

cooperativos. En este sentido, la articulación de lo público con lo común permite un diseño flexible y asentado en el contexto experiencial, lo cual fomenta la construcción de la demanda del cuidado desde los propios territorios, vivencias y trayectorias.

Esta articulación se consolida en formas de construcción social de la realidad (Berger y Luckmann, 2001) para la gestación de espacios de “lo común”. Este término se acuña en el sentido empleado por Gutiérrez *et al.* (2016), abordando una proposición política en términos de ejercicio de derechos y tratando las cuestiones que son comunes y fundamentales para la reproducción de la vida.

De esta forma, se generan nuevos códigos que cuestionan las prácticas tradicionales, procurando la problematización, dialogicidad, horizontalidad y construyendo colectivamente la propia significación y configuración de la acción del cuidado.

### ***Participación de las organizaciones sociales en la promoción y monitoreo del sistema de cuidados***

Actualmente, en Uruguay las organizaciones de la sociedad civil tienen una participación minoritaria en la provisión de cuidados hacia las personas mayores. Como se ha señalado, estas organizaciones gestionan algunos centros de larga estadía para personas mayores, llamados hogares sin fines de lucro (85 hogares en un total de 1100 establecimientos). Estos establecimientos reciben apoyo del Estado a través del Banco de Previsión Social (BPS). Según información de este organismo del año 2019, estos hogares en convenio con BPS se encuentran en casi todo el territorio nacional, con presencia en 17 de los 19 departamentos. El departamento que concentra mayor proporción *de hogares* de este tipo es Colonia, con el 18,2 %, seguido de Montevideo (la capital del país), con un 15,2 %.

Es llamativa dicha concentración en Colonia si se atiende al hecho de que en este departamento viven aproximadamente 120 000 personas, en comparación con Montevideo, donde viven 1 300 000. El BPS lo asocia a la proporción de población migrante que ha desarrollado sus colonias de habitantes y que concentra colectivos de organizaciones sociales con mucha participación e involucramiento

en la vida comunitaria. En este departamento funciona Cobian (Coordinadora de Entidades Pro Bienestar del Anciano del Departamento de Colonia) desde hace 32 años, que está compuesta por referentes de 13 hogares sin fines de lucro. Se trata de la única coordinadora de hogares de este tipo que busca promover la creación de otras en el resto del país. Trabaja para mejorar las condiciones que presentan los hogares, ya sea de funcionamiento, coordinación, logística o infraestructura. Su objetivo es articular acciones conjuntas para capacitar al personal, gestionar habilitaciones y solucionar las problemáticas que se presentan en el trabajo diario. Buscan promover la articulación de las organizaciones que gestionan hogares no solo por las mejoras en las condiciones de vida de quienes residen en estos establecimientos en los distintos departamentos sino porque este tipo de iniciativas aumentaría la injerencia de la sociedad civil y por tanto de la comunidad, de distintos lugares del país, en las políticas públicas de cuidados hacia las personas mayores (Ro Contenidos, 2022). La organización se propone impulsar iniciativas como esta en otras partes del país, pero hasta el momento no han logrado extenderlas.

De acuerdo con el relevamiento realizado por el BPS en 2019, los hogares sin fines de lucro a los que apoyan brindan cuidado a unas 3000 personas mayores. En un 70 % de los casos son mujeres, que mayoritariamente se ubican entre los 80 y 89 años. Un 70 % de la población es autoválida o levemente dependiente, lo que evidencia las carencias de servicios accesibles de cuidados de la dependencia leve o moderada, con los cuales se podrían evitar la institucionalización y la falta de acceso a la vivienda para las personas mayores, y esto lleva a que personas mayores autoválidas tengan que residir en hogares de estadía permanente, los cuales deberían estar reservados para las personas severamente dependientes.

Estos hogares están conformados jurídicamente como asociaciones civiles, y pertenecen en su mayoría a organizaciones comunitarias (65 %), seguidas de organizaciones religiosas (20 %) y colectividades (italiana, española, alemana, etc.) (8,1 %). En cuanto a antigüedad, 6 de cada 10 hogares tienen más de 30 años, lo que evidencia la estabilidad de estos servicios de cuidado (Banco de Previsión Social [BPS], 2019).

Cuentan con tres fuentes principales de recursos: los directos que provienen del pago del servicio por parte de cada residente, colaboraciones dadas por

terceros, y por último apoyos desde el Estado. 6 de cada 10 residentes pagan una cuota menor a la estipulada (BPS, 2019), con lo cual estos servicios se constituyen en importantes recursos para las familias que no pueden costear un establecimiento de este tipo en el mercado.

Los apoyos económicos que brinda el BPS pueden utilizarse en la adquisición, construcción, refacción o equipamiento de inmuebles, adquisición de vehículos, compra de materiales que faciliten el inicio o desarrollo de proyectos sociales, u otros bienes y servicios, así como la realización de capacitación y eventos (BPS, 2019).

Tal como se adelantó, además de la participación en la provisión de cuidados a través de establecimientos de larga estadía, las organizaciones de la sociedad civil también gestionan los centros diurnos que se implementan desde 2018 en el marco del SNIC. Estos centros se conciben como espacios que brindan cuidados de manera integral, durante el día, a personas mayores de 65 años en situación de dependencia leve o moderada que residen en sus hogares. Buscan promover su autonomía, favorecer la permanencia en su entorno habitual y brindar apoyo a las familias cuidadoras. Son gestionados por organizaciones de la sociedad civil o cooperativas de trabajo, con el apoyo de municipios y gobiernos departamentales. A diciembre del 2019 existían 12 centros de día en todo el país (SNIC, 2019).

Por otra parte, a partir de la instalación del SNIC, las cooperativas de personas trabajadoras del cuidado han cobrado mayor importancia. En 2015 el Ministerio de Desarrollo Social, organismo con la mayor responsabilidad en el SNIC, firmó un acuerdo con el Instituto Nacional de Cooperativismo con el fin de promover una mayor presencia de cooperativas entre las organizaciones proveedoras de cuidados, sobre todo en localidades pequeñas del país. Sin embargo, se puede decir que su rol como proveedores de servicios de cuidados es incipiente.

Además de la provisión de cuidados, las organizaciones de la sociedad civil han desempeñado un rol clave en la instalación de los cuidados como tema de política pública. Durante la apertura democrática en 1984 y 1985, la Concertación de Mujeres publicó sus propuestas para un Uruguay democrático. Allí se sistematizaron los reclamos públicos del movimiento de mujeres

sobre la injusta distribución de las tareas domésticas y del esquema de reproducción social entre hombres y mujeres. Esta demanda se vio incrementada ante la realización de los primeros análisis demográficos que evidenciaban la estructura poblacional, los arreglos familiares y su impacto en la organización de los cuidados. Se inició así un proceso de intercambio y encuentro entre la academia, las instituciones estatales y el movimiento de mujeres (Red Pro Cuidados, 2022).

Entre 1990 y 1995 el movimiento feminista logró incluir estas demandas en el informe del país destinado a la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo, el cual mencionó como desafíos del país la transformación sociodemográfica, la actividad laboral de las mujeres, el envejecimiento femenino y la falta de apoyos estatales para las tareas de cuidado. A partir de ello, se creó la primera organización social especializada en la temática, denominada Red de Género y Familia, la cual logró incidir en la producción de información nacional del INE respecto a la mejora en la medición de los arreglos familiares.

También incidió en las mediciones nacionales de uso del tiempo, en la inclusión de la necesaria corresponsabilidad en la distribución de los cuidados en los programas políticos partidarios para las elecciones de 2004, y en el diseño de la nueva política desde la instalación del nuevo gobierno de izquierda en 2005 (Red Pro Cuidados, 2022). A partir de esta experiencia de participación social en distintos espacios y grupos de trabajo, se evidenció que había dispersión de los esfuerzos y se identificó la necesidad de promover la creación de un actor social de mayor potencia y capacidad de articulación. Por tanto, hacia 2013 se creó la Red Pro Cuidados como organización que congrega alrededor de treinta organizaciones y redes enfocadas en los derechos de las mujeres y de las personas en situación de dependencia, cooperativas de trabajo e instituciones académicas interesadas en promover el sistema de cuidados y realizar un trabajo de aporte sustantivo a la política pública y de monitoreo ciudadano.

La Red Pro Cuidados también promovió activamente la instalación de los cuidados en los programas de los partidos políticos para las elecciones del 2014, presentando propuestas y documentos que expresaban sus expectativas para la puesta en marcha de esta política de forma que se respetaran las definiciones y acuerdos logrados con el Gobierno anterior (Red Pro Cuidados, 2022).

La Red Pro Cuidados fue convocada en 2015 a integrar el Comité Consultivo de Cuidados definido por ley. Este comité está conformado además por representantes de la central sindical única de trabajadores/as PIT-CNT, la academia especializada y los prestadores privados de servicios de cuidados. Su objetivo es asesorar a la Secretaría Nacional de Cuidados, y por su intermedio a la Junta Nacional de Cuidados, en relación con el cumplimiento de los objetivos, políticas y estrategias del SNIC. Se propone consolidar un espacio formal de diálogo con el Estado, innovar en la participación de la ciudadanía en las políticas públicas –en tanto integra la mirada de todos los sectores vinculados al cuidado: trabajadoras/es, sociedad civil organizada, empresas prestadoras de cuidado y academia–, y asesorar y monitorear la implementación del sistema. En este sentido, también le compete velar por el respeto de los DD. HH. y la igualdad de quienes son sujetos de la política, realizar aportes en el marco de la construcción y seguimiento de los planes nacionales de cuidados, y proponer estudios, debates e investigaciones sobre la temática de los cuidados y la implementación del SNIC.

### **Desafíos, reflexiones y aprendizajes hacia la región**

Este capítulo plantea varias reflexiones y futuras líneas de investigación y debate que se suscitan desde el contexto uruguayo, donde surgen y se complejizan varios interrogantes sobre estos temas: cuidado, personas mayores y las organizaciones sociales, y sus posibles construcciones, hibridaciones y singularidades para la construcción del bien común.

El rol de las organizaciones sociales en tanto interlocutoras y articuladoras para el diseño y monitoreo del Sistema Nacional Integrado de Cuidados abre una nueva ruta de acción hacia un horizonte de construcción que se vincula con la pregunta por las bases invisibles de reproducción de la sociedad (Federici, 2012). En este sentido, se trata de prácticas que integran el rol de la sociedad civil, sus demandas e intereses para la reproducción de la vida, lo cual promueve y posibilita instancias de diálogo, cooperación e incluso tensionamiento para el bien común colocando el cuidado como derecho humano y eje transversal y de participación en contextos neoliberales.

Es importante destacar que, en la región, “lo común” sigue impregnado de familiarismo y de la feminización de los espacios comunitarios, con diversos énfasis según los países y modelos de bienestar, y que genera la tensión de pensar en la posibilidad de que estos espacios no reproduzcan el rol tradicional de las mujeres, asociado a lo reproductivo y al cuidado en condiciones informales y de precariedad laboral. El desafío que se impone es generar espacios de participación de la comunidad en la provisión de los cuidados en los sistemas nacionales de cuidados y así se posibilite que el trabajo de cuidados se realice en buenas condiciones, de manera formal y bien remunerada. La transferencia de recursos del Estado hacia la provisión comunitaria debería velar por que estas condiciones se cumplan, sin romantizar ni reproducir espacios comunitarios que en lugar de cuestionar el rol tradicional de las mujeres, lo reproduzcan. La formación y la profesionalización de quienes trabajan cuidando personas mayores, aun en ámbitos comunitarios, debería ser una prioridad de los sistemas nacionales de cuidados en la región.

El rol de las organizaciones sociales en el contexto uruguayo ha sido visible fundamentalmente en el diseño y monitoreo del Sistema Nacional Integrado de Cuidados desde los inicios, con la Red de Género y Familia, hasta la conformación de la Red Pro Cuidados; pese a ello, aún se encuentra lejos de incidir de manera decisiva en el SNIC. El funcionamiento del Consejo Consultivo, aun sin ser óptimo durante el gobierno del Frente Amplio, permitió el diálogo y el aporte de las organizaciones de la sociedad civil y la academia feminista. Sin embargo, desde la instalación del nuevo gobierno en 2020, el funcionamiento de este espacio se ha visto interrumpido, demorado y con una lógica más de información vertical del gobierno hacia la sociedad civil, que de un diálogo horizontal de escucha genuina por parte de quienes toman decisiones.

Varias de las organizaciones sociales y académicas que integran el Consejo Consultivo han expresado en 2021 su preocupación sobre la marcha del SNIC y sobre la escasa o nula participación social. En el comunicado conjunto presentado en conferencia de prensa estas organizaciones denuncian entre otras cuestiones que la información compartida por las autoridades es parcial, fragmentada e irregular, por lo que la posibilidad de incidencia en la política es casi nula. En este sentido, sostienen que la participación de la sociedad civil se ha desdibujado y se pretende limitarla a un rol pasivo y ocasional, en que no puede cumplir su rol propositivo y de monitoreo (Red Pro Cuidados, 2022).

A pesar de estas barreras que se presentan en el contexto político uruguayo actual, el rol activo de las organizaciones habla de lógicas que permiten el ejercicio de derechos, y nuevas configuraciones sociales de realidad (Berger y Luckmann, 2001) que colocan a los cuidados en el centro de las estrategias de construcción de lo común (Acosta y Picasso, 2017; Picasso, 2018).

Estos tensionamientos, hibridaciones, y articulaciones permiten visualizar las brechas existentes entre discursos y prácticas de gestores/as, interventores/as, y familias beneficiarias en la implementación de los sistemas nacionales de cuidados (Picasso, 2018).

Se visualiza una red de corresponsabilidad entre lo público-privado, Estado, mercado, sociedad civil, familias, que genera articulaciones y apoyo mutuo entre personas que comparten un mismo espacio a partir de la “visibilidad social de los cuidados”, tal como subraya Moreno-Colom (citado en Vega *et al.*, 2018, p. 164). Sin embargo, esta red resulta tensionada y fragmentada por las propias lógicas informales y aún muy familiaristas, a lo que se suman los vaivenes políticos que habilitan o restringen la incidencia de las organizaciones sociales en la política nacional de cuidados.

Siguiendo a Draper (2018), para la real transformación cultural de los cuidados en tanto derecho se hace necesaria la articulación de nuevas formas de institucionalidad y relaciones sociales que puedan conformarse y recrearse. El caso uruguayo muestra que la normativa no alcanza para garantizar esta nueva institucionalidad, dado que aun existiendo una ley que reconoce, promueve y garantiza la participación social en la toma de decisiones esta puede verse limitada a partir de un uso restrictivo del instrumento comité consultivo.

Un reto fundamental es rescatar la forma innovadora de participación social que el diseño del SNIC se ha propuesto, a partir de nuevos canales de incidencia y diálogo sostenidos, de la participación efectiva en la formulación de un plan de cuidados, de la promoción de la autogestión de empresas recuperadas por las personas trabajadoras, de alianzas con el Instituto Nacional de Cooperativas, de la promoción de centros de cuidado gestionados por la comunidad en articulación con municipios que puedan potenciar formas de habitar y resignificar los cuidados. Resulta preocupante la fragilización de

la política nacional de cuidado gestionada por el actual Gobierno de corte neoliberal, que ha minimizado los espacios de participación de la sociedad civil, lo cual requiere repensar nuevos canales de incidencia y agencia de las organizaciones sociales para buscar la sostenibilidad de la política y sus objetivos iniciales.

Al pensar en líneas de investigación y desarrollo futuro, resulta necesario continuar sumando y profundizando los esfuerzos por visibilizar las necesidades, demandas y visiones de las organizaciones de la sociedad civil sobre el cuidado, y diseñar mecanismos de inclusión de estas visiones en los diseños de los incipientes sistemas nacionales de cuidados en distintos países de la región, que contribuyan a una real redistribución del cuidado, con resultados de mayor impacto y alcance en la transformación de la división sexual y familiarización del trabajo. La experiencia uruguaya propone un modelo interesante de articulación de saberes puestos a disposición de una mejor política pública pero que requiere de una voluntad política sostenida que garantice el reconocimiento de los actores comunitarios como interlocutores válidos, lo cual está lejos de representar la situación actual.

## Referencias

- Acosta, E. y Picasso, F. (2017). *Los cuidados en el centro del bienestar: avances y desafíos de la política social en Chile*. <http://www.chilecuida.gob.cl/2017/10/los-cuidados-en-el-centro-del-bienestarávances-y-desafios-de-la-politica-social-en-chile/>
- Acosta, E., Picasso, F. y Perrotta, V. (2018). *Cuidados en la vejez en América Latina: los casos de Chile, Cuba y Uruguay*. Fundación Konrad Adenauer - Programa de Políticas Sociales en Latinoamérica (SOPLA) y Programa Interdisciplinario de Investigación sobre Cuidados Familia y Bienestar (Cuifabi).
- Aguirre, R. (2008). El futuro del cuidado. En I. Arriagada (ed.), *Futuro de las familias y desafíos para las políticas* (pp. 23-34). CEPAL.
- Aguirre, R. (2012). *Personas ocupadas en el sector cuidados*. Ministerio de Desarrollo Social.

- Aguirre, R., Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. *Íconos, Revista de Ciencias Sociales*, 18(50), 43-60.
- Arriagada, I (2009). La crisis de cuidado en Chile. *Revista de Ciencias Sociales*, 27, 58-67.
- Banco de Previsión Social (BPS). (2019). *Relevamiento a las organizaciones sociales de personas mayores: hogares de ancianos 2019*. <https://www.bps.gub.uy/bps/file/16924/1/hogares-de-ancianos-2019.pdf>
- Batthyány, K., Genta, N. y Perrotta, V. (2013). *La población uruguaya y el cuidado: análisis de representaciones sociales y propuestas para un Sistema de Cuidados en Uruguay*. <http://dspace.mides.gub.uy:8080/xmlui/handle/123456789/435>
- Berger, P. y Luckmann, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu.
- Draper, S. (2018). Tejer cuidados a micro y macro escala entre lo público y lo común. En C. Vega, R. Martínez y M. Paredes (eds.), *Cuidado, comunidad y común: experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida* (pp. 167-186). Traficantes de Sueños.
- Federici, S. (2012). Feminism and the politics of the commons. En D. Bollier y S. Helfrich, *The wealth of the commons: A world beyond market & State*. Levellers Press.
- Gutiérrez, R. Navarro, M, L y Linsalata, L. (2016). Repensar lo político, pensar lo común.: claves para la discusión. En D. Inclán, L. Linsalata y M. Millán, M. (coords.), *Modernidades alternativas* (pp. 377-417). Universidad Nacional Autónoma de México y Ediciones del Lirio.
- Instituto Nacional de las Personas Mayores y Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo. (2015). *Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas*. Ministerio de Desarrollo Social.
- Ley N.º 19353. Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>

- Martínez Buján, R. (2019). Cuidados con “sentido común”: desafíos, vacíos y contradicciones. *Investigaciones Regionales*, 44, 111-124. <https://investigacionesregionales.org/es/revista/numero-44/>
- Martínez Buján, R. y Vega, C. (2021). El ámbito comunitario en la organización social del cuidado. *Revista Española de Sociología*, 30(2). <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.25>
- Midaglia, C. y Antúa, F. (2007). La izquierda en el gobierno: ¿cambio o continuidad en las políticas de bienestar social? *Revista Uruguaya de Ciencia Política*, 16, 137-157.
- Picasso, F. (2018). Políticas y programas dirigidos a las familias en situación de vulnerabilidad en Chile y Uruguay. *Análisis y Perspectivas*, 18.
- Red Pro Cuidados. (s. f.). Historia. <http://www.redprocuidados.org.uy/historia/>
- Red Pro Cuidados. (2021). *Comunicado conjunto: alerta social sobre la marcha del Sistema de Cuidados*. <http://www.redprocuidados.org.uy/comunicado-conjunto-alerta-social-sobre-la-marcha-del-sistema-de-cuidados/>
- Ro Contenidos. (2022). Cobian: cumple 30 años de vida y realizará una reestructura en su funcionamiento. <https://ro.com.uy/2019/02/cobian-cumple-30-anos-de-vida-y-realizara-una-reestructura-en-su-funcionamiento/>
- Sistema Nacional Integrado de Cuidados. (2019). *Informe anual 2018*. <http://guiaderecursos.mides.gub.uy/innovaportal/file/121834/1/informe-anual-2018-snic.pdf>
- Vega, C., Martínez, R. y Paredes, M. (eds.) (2018). *Cuidado, comunidad y común: experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida*. Traficantes de Sueños.