Coordinación General de Gestión del Conocimiento

Dirección de Investigación y Análisis

Sistemas de Cuidado en Latinoamérica

Elaborado por:
Edith Brusil
Mónica Mejía P.
Vanessa Rodríguez

Revisión:
Nicolás Malo

Quito, Abril 2015

INTRODUCCIÓN 3
OBJETIVOS 3
MARCO CONCEPTUAL 4
El cuidado desde la perspectiva de derechos; El cuidado como un derecho 4
Roles de género dentro de las tareas de cuidado 5
El cuidado óptimo 6
La conceptualización de los sistemas de cuidado, el rol del Estado y la corresponsabilidad 8
El cuidado y la protección social 9
EXPERIENCIAS DE LA REGIÓN 11
Uruguay 11
Chile 12
Costa Rica 15
Ecuador 16
Bolivia 18
Argentina 19
Brasil 20
Perú 20
Colombia 21
CONCLUSIONES 23
BIBLIOGRAFÍA 25

INTRODUCCIÓN

En el marco de los debates y las políticas públicas encaminadas a la disminución de las brechas de desigualdad y de erradicación de la pobreza, dos puntos álgidos para la agenda Latinoamericana, el tema del "sistema de cuidados" ocupa un lugar fundamental. Varios países de la región han constituido estrategias de intervención dirigidas hacia un fuerte rol del Estado en un sistema de cuidados, con el que principalmente las mujeres, pero también las familias en general puedan favorecerse de procesos de inclusión social y económica.

En el Ecuador, el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) despliega una serie de políticas y acciones que buscan mejorar las condiciones de los cuidados y por tal motivo, es fundamental investigar sobre su incidencia en el tema de los "sistemas de cuidado". La presente investigación "flash", debido a su corto alcance y breves contenidos, pretende ser un insumo para la discusión de este tema a nivel institucional.

Esta investigación abordará inicialmente, desde una perspectiva teórica la concepción del cuidado y de los sistemas de cuidado, entendidos estos como un derecho y al Estado como garante de los mismos. En este marco, se explicará los sistemas de cuidado desde el principio de corresponsabilidad, en el cual su garantía le compete también a las familias, la sociedad y la comunidad. Adicionalmente, se realizará un acercamiento a las políticas y programas de cuidado mantenidas por cuatro países de Latinoamérica, en base de la experiencia exitosa y reconocido avance que han tenido en su ejecución respecto de la temática.

OBJETIVOS

- Realizar un acercamiento teórico a la conceptualización del cuidado y a los sistemas de cuidados, así como a los enfoques que sustentan la reflexión y el análisis temático.
- Evidenciar las experiencias regionales sobre la consolidación de los sistemas de cuidado a los grupos de atención prioritaria.
- Establecer conclusiones en base del análisis comparativo de las políticas a nivel regional.

MARCO CONCEPTUAL

El cuidado desde la perspectiva de derechos; El cuidado como un derecho

El concepto de cuidados hace referencia a "la gestión y a la generación de recursos para el mantenimiento cotidiano de la vida y la salud; a la provisión diaria de bienestar físico y emocional, que satisfacen las necesidades de las personas a lo largo de todo el ciclo vital" (Arrigada, s/f. pág. 1). El concepto incluye además a los bienes, servicios y actividades que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio.

El sustento del cuidado como derecho puede ubicarse en el resultado de un largo proceso de reflexión sobre temas de la atención a la infancia en el contexto de la Convención de los Derechos del Niño. Uno de los hitos de la Convención fue el cambio paradigmático de la Doctrina de Situación Irregular, donde el niño era definido como "menor", siendo por tanto un "objeto" de protección; hacia la Doctrina de Protección Integral, centrada en el principio del Interés Superior del Niño que reconoce al niño como "sujeto pleno de derechos", reconociéndosele los mismos derechos, deberes y garantías que a los adultos, más otros derechos específicos de su edad, en base del reconocimiento de una situación de vulnerabilidad. Este quiebre de doctrinas, implica que los adultos, el Estado y la sociedad en general, tienen la responsabilidad de garantizar y procurar la máxima satisfacción de tales derechos (Mejía, 2013).

En el caso del Ecuador, existe un amplio marco normativo que sustenta la temática del cuidado como un derecho, no solo para la infancia sino para los grupos de atención prioritaria. La Constitución de la República del Ecuador (2008) reconoce los derechos de las personas especialmente en consideración de diferentes situaciones de vulnerabilidad, a quienes debe brindarse atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. Para el caso de niñez y adolescencia, este cuerpo legal identifica a los responsables del desarrollo integral y del ejercicio de derechos; así como políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil, derecho a la educación y la no exposición a situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Para las demás poblaciones de atención prioritaria varios son los artículos que hacen referencia a la garantía del cuidado.

Lo mismo ocurre con en el Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013, instrumento al cual se suman leyes específicas para cada población como la Ley Orgánica de

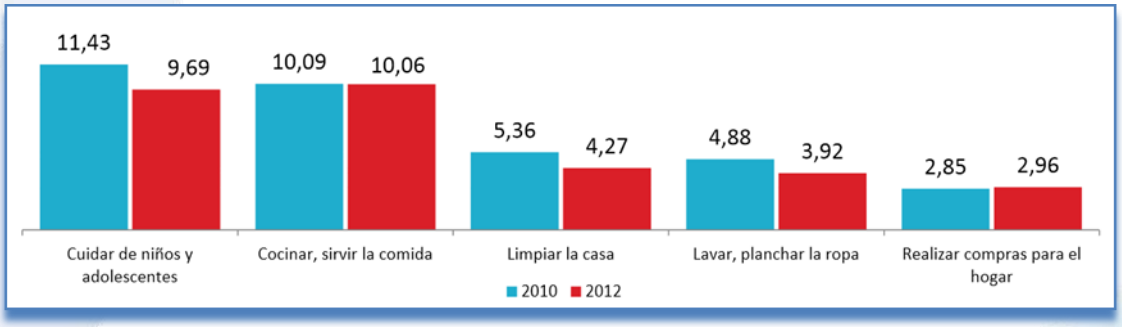
Discapacidades; y la Ley del Anciano para la población adulta mayor. El planteamiento de los instrumentos legales, sumado a la acción de los decidores públicos representativos en el abordaje y atención de cada una de estas poblaciones de atención prioritaria, fortalecen la visión del cuidado como un asunto de garantía de derechos.

Roles de género dentro de las tareas de cuidado

Dentro de la organización del hogar y la familia es aún persistente la concepción de la figura masculina desde el trabajo productivo y el sustento económico, y la figura femenina desde su rol reproductivo hacia el mantenimiento del hogar y el cuidado. Sin embargo, múltiples razones, entre ellas la cada vez mayor incursión de la mujer en el mercado laboral, la obligan a buscar alternativas, especialmente para el cuidado infantil, debiendo hacer uso de recursos públicos, privados, familiares o comunitarios que tenga a su alcance, según las condiciones de la familia.

A pesar de la creciente discusión sobre el trabajo de cuidado, este sigue siendo afectado por una fuerte feminización persistente debido entre otras razones, a su invisibilización, minimización y desconocimiento del cuidado de personas en situación de dependencia, siendo este considerado una actividad "doméstica" femenina aun cuando su complejidad y el tiempo requerido, son significativamente superiores a las demás consideradas en dicha categoría (Ver GRÁFICO 1).

GRÁFICO 1: Horas semanales dedicadas a actividades doméstica



Fuente: INEC, 2012.

La concepción de la mujer como proveedora de cuidados por naturaleza, obliga a una reorganización del sistema de cuidados, delegándose generalmente sobre otras mujeres dentro de relaciones transnacionales en las familias, dimensiones identificadas como

cadenas globales de cuidado. De esta manera, ante situaciones de debilitamiento de condiciones de vida asociadas a la pobreza, especialmente en hogares monoparentales, la mujer se ve obligada a una movilización en busca del bienestar familiar, fenómeno que ha sido acertadamente identificado como "feminización de las migraciones" (Sanchís y Rodríguez, 2010).

La visibilización de problemáticas resulta primordial en el diseño de políticas públicas. Aquellas actividades que no circulan por el mercado y no participan de los flujos de dinero no se ven, no se valoran ni se remuneran, y por tanto no se consideran para la toma de decisiones (Sanchís y Rodríguez, 2010). Es por esta razón que redefinir el cuidado a nivel social, cultural y de género, implica posicionarlo como un campo de problemas de investigación y de intervención social con sus actores, sus instituciones, sus formas relacionales, resaltando la estrecha relación y confluencia dentro del mismo entre las familias y las políticas sociales.

El cuidado óptimo

El análisis histórico de la noción de *cuidado* se remonta a los 70, analizándose el trabajo doméstico (incluido *el cuidado*) con sesgo productivista; para luego alcanzar un nivel de definición más incluyente, considerando al *cuidado* como medio para alcanzar el desarrollo y el mantenimiento del tejido social y visualizando a los actores involucrados, aun cuando no participen en la producción económica. Así surge *la economía del cuidado*, ocupándose del análisis de costos del trabajo femenino no remunerado, el consecuente efecto sobre su tiempo libre u ocio, energía e ingresos no percibidos por falta de tiempo para acceder a empleo (Flores, 2012).

Batthyány define *al cuidado* como: "la acción de ayudar a un niño o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana" incluyendo las dimensiones de cuidado material (trabajo), cuidado económico (costo) y cuidado psicológico (afectivo, emotivo, sentimental), que puede ser realizado "de manera honoraria o benéfica por parientes en el marco de la familia, o puede ser realizado de manera remunerada en el marco o no de la familia" (2007: 141).

El cuidado como relación humana, no está exento de tensiones, pudiendo estar asociado con signos y síntomas físicos frecuentes y efectos psicosociales como reducción del tiempo de ocio, restricción de la actividad social, insomnio, malestar psicológico, desesperanza, estrés, disrupción emocional y sentimientos de malestar en la vida, entre otros (Pérez, 2006). Según Mejía (2013), la concepción del cuidado óptimo debe incluir la concepción sobre la persona cuidadora, para quien debería reconocerse la posibilidad de elegir ejercer esa actividad, teniendo en cuenta condiciones dignas de valoración y retribución del trabajo y la posibilidad abierta a delegarlo, siendo esto posible únicamente gracias a un eficiente sistema de cuidados apegado a la visión de género, siendo que aunque varias personas de la familia pueden involucrarse en *el cuidado* de niños y niñas, la responsabilidad depositada sobre la madre, es indiscutible (Ver GRÁFICO 2). Aspectos subjetivos como el nivel de gratificación y el reconocimiento social y económico pueden influir en el impacto sobre las cuidadoras (Flores, 2012). Aunque existen iniciativas valiosas, aún son insuficientes las políticas orientadas al cuidado, capacitación y acompañamiento a las cuidadoras.

GRÁFICO 2:	Personas involucradas en el cuidado dentro de los hogares

Fuente: ODNA, 2010.

La conceptualización de los sistemas de cuidado, el rol del Estado y la corresponsabilidad

A nivel mundial existen distintos niveles en los cuales se consolidan las prácticas de cuidado, unas orientadas desde un sentido asistencial y otras concebidas más desde la noción educativa, a partir de los primeros años de vida. Sin embargo, gran parte de la población resulta desatendida pues los programas y servicios existentes son insuficientes para satisfacer las necesidades de las poblaciones, especialmente aquellas relacionadas con el cuidado.

Las propuesta actuales de cuidado están pensadas desde la concepción de una organización familiar que supone la permanencia de una persona adulta dentro del hogar fuera del horario escolar, más los cambios en los roles productivos y reproductivos, como la incorporación de las mujeres al mercado laboral que obliga a una reestructuración de este sistema y la redefinición de políticas sociales desde la concepción del cuidado como un derecho. Esto exige la generación de espacios de diálogo y consenso con otras instancias, en cuanto a la responsabilidad estatal sobre el cuidado.

En la actualidad, variados son los instrumentos legales, orientados a garantizar el cumplimiento de derechos de las personas dentro de los grupos de atención prioritaria, organismos legales que coinciden en establecer como principio a la corresponsabilidad entre Estado, sociedad y familia, para adoptar las medidas políticas, administrativas, económicas, legislativas, sociales y jurídicas necesarias para la plena vigencia, ejercicio efectivo, garantía, protección y exigibilidad de la totalidad de los derechos de los grupos de atención prioritaria.

Según Arriagada (s/f), se puede distinguir a tres tipos de trabajo doméstico y de cuidado: a) El trabajo doméstico no remunerado realizado dentro de las familias principalmente por las mujeres; b) Cuidadoras remuneradas en sus diversas modalidades (empleadas domésticas, las niñeras, arsenaleras, enfermeras); y c) Servicios médicos y de enfermería basados en el hogar, especialmente para la atención de adultos mayores y personas con discapacidad.

Fuera del hogar en las modalidades estatal y de mercado, pueden tener un carácter público y privado. En las opciones provenientes del mercado se encuentran principalmente los servicios privados para el cuidado infantil y los servicios residenciales para adultos mayores; servicios habitualmente de costos muy elevados. Este tipo de atención también es proporcionada desde servicios estatales públicos y no estatales para el cuidado infantil y de los adultos mayores, siendo que generalmente estos servicios no alcanzan a cubrir la demanda de quienes lo requieren. A este tipo de servicios se suman las opciones generadas desde las organizaciones comunitarias de la sociedad civil, donde el cuidado es ofrecido por cuidadoras voluntarias con apoyo de la cooperación internacional, organizaciones religiosas y otros.

La importancia del reconocimiento de los sistemas de cuidado como parte de los esfuerzos por favorecer la igualdad entre hombres y mujeres, recae en que todas las personas tienen derecho al cuidado y que le corresponde al Estado, establecer las normas para que esta tarea se la desarrolle de una forma equitativa y no recaiga únicamente sobre el tiempo libre de las mujeres. Los Estados deben hacer evidente esta problemática y los sesgos de género persistentes, mediante iniciativas en favor de la igualdad, de la protección de los derechos, la inclusión y la equidad a nivel regional.

El cuidado y la protección social

En el marco de la *economía del cuidado,* la universalización de la protección social ocupa un lugar de suma importancia. Tal como lo plantea un texto de la Dirección de Investigación y Análisis del MIES (Lamaute-Brisson Nathalie, 2013), si la economía doméstica, que se encarga del cuidado, es la base común para la asignación de la fuerza de trabajo, este cuidado desarrollado debería ser reconocido en la protección social.

En las discusiones sobre el sistema de cuidado no se puede relegar el tema de la protección social, el mismo que se defiende que debe pasar de la protección social basada en el empleo asalariado y remunerado al cuidado universal.

> La universalización es la mejor forma de alcanzar todas las formas de empleo dentro de los hogares, y especialmente a las mujeres clasificadas como inactivas y aquellas desempleadas (Lamaute-Brisson Nathalie, 2013: 3).

En definitiva, y retomando el planteamiento del estudio en mención, el espacio del cuidado abarca una gama de actores, entre los cuales se encuentran las familias, el Estado y las empresas. Las relaciones laborales juegan un rol fundamental en el tema de cuidados. Con un salario las personas pueden servirse del mercado para suplir los cuidados. Sin embargo, en la medida de que esa relación laboral no permita contar con los suficientes recursos y no permita conciliar la vida laboral con la vida familiar y de cuidados, se trata de una situación de brecha en el sistema de cuidados. En este sentido, el rol que el Estado desempeñe en la distribución de los servicios de cuidado es clave para la inserción laboral y el desarrollo integral de los menores, quienes en muchos casos deben encargarse de sus hermanos y hermanas.

EXPERIENCIAS DE LA REGIÓN

Algunos países de América Latina han desarrollado exitosas experiencias de trabajo en cuanto a la ejecución de programas de cuidado, como es el caso de Uruguay, que discute una propuesta para el diseño de un Sistema Nacional de Cuidados, o Costa Rica con la Red Cuido. De la misma forma Chile, con el Programa Chile Crece contigo destinado a garantizar guarderías y salas cunas a niños y niñas pertenecientes al 40% más pobre y atención a personas con discapacidad y adultos mayores. Ecuador en base a la Constitución (2008) y el Plan Nacional del Buen Vivir promueve sistemas de cuidado a personas y grupos de atención prioritaria. Por su parte, otras experiencias que serán expuestas son las de Argentina, Brasil, Perú, Bolivia y Colombia en cuanto a la población Adulta Mayor.

Uruguay

El Sistema Nacional de Cuidados (SNC), busca garantizar un derecho social que atienda aspectos no cubiertos por los servicios clásicos del bienestar, a los que se incorporaron criterios de igualdad de oportunidades de género, generacionales y étnico-raciales.

El SNC busca delinear aspectos conceptuales a tener en cuenta en el desarrollo de acciones dirigidas a las poblaciones objetivo, en el diagnóstico de la situación de las poblaciones dependientes y cuidadoras y, por último, en definir líneas de acción y propuestas de trabajo a priorizar para primera infancia, discapacidad, adultos mayores y cuidadores y cuidadoras. Así se detalla en el siguiente cuadro:

Nombre del Programa:	**Sistema Nacional de Cuidados**
Objetivos:	• Adecuar y promover procesos de cambio en la población (natalidad, envejecimiento), en las familias (división sexual del trabajo, déficit de cuidados) y en el mercado de empleo (aumento en la tasa de actividad femenina, reducción de la tasa femenina de desempleo y condiciones equitativas para varones y mujeres en el mercado laboral). • Formular un sistema de cuidados enmarcado en las políticas de la Reforma Social, de corte universal basada en la perspectiva de derechos. • Crear servicios con la posibilidad de apoyo a las familias para la contratación de servicios de cuidados en el hogar o fuera de éste. • Fortalecer y profesionalizar la tarea de cuidado a través de la capacitación de los cuidadores tanto familiares como formales, considerando en ello especialmente la perspectiva de género, generaciones y étnico-racial.
Población Atendida:	El Sistema de Cuidados está dirigido a cuatro grandes poblaciones: 1. Infancia (con énfasis en niños y niñas de 0 a 3 años). 2. Personas en situación de dependencia por discapacidad.

	3. Personas adultas mayores en situación de dependencia. 4. Cuidadoras y cuidadores. Considerando el criterio de universalidad, el Sistema debería de llegar en última instancia a todas las personas que pertenecen a estas poblaciones. Sin embargo, se estudiarán criterios para los primeros pasos del sistema que focalizarán los esfuerzos en la población más vulnerable.
Tipos de Servicios:	**Infancia:** • Ampliación de las licencias maternales, paternales y de lactancia, contemplando a trabajadoras privadas, unipersonales y monotributistas. • Creación de un Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios que ofrecerá servicios de cuidado dentro de los hogares, priorizando los niños y niñas más pequeños. • Promover servicios fuera del hogar de carácter públicos o privados. Respecto a los centros públicos se pretende la universalización de la atención diaria (cuatro horas mínimo) para niños y niñas de dos y tres años pertenecientes a hogares pobres y vulnerables a la pobreza a través del modelo CAIF. • Implementación de un programa piloto para esta misma población de atención diaria de niños y niñas de un año. Asimismo, se propone que los servicios sean flexibles de modo de incorporar niños y niñas de cero a doce meses para los casos en los cuales la atención en domicilio no sea recomendable o deseada por la familia. **Personas con discapacidad** • Construcción de instrumentos de valoración de los grados de dependencia (severa, moderada y leve) que tengan en cuenta la necesidad de ayuda de terceras personas y apoyos para realizar las actividades de la vida diaria, así como los factores contextuales socio-económicos y culturales. • Existencia de un cuidador no familiar. Concretamente, para personas con dependencia severa y moderada se propone el asistente personal para las actividades dentro del hogar y para realizar actividades fuera del domicilio. • Servicio de tele-asistencia que será determinado por la aplicación del instrumento de valoración de dependencia y se priorizará para aquellas personas que viven solas, o estén varias horas del día solas en el domicilio. Es particularmente aplicable a personas adultas y adultas mayores en situación de dependencia por discapacidad. Personas Adultas Mayores • Mejora en la calidad de los servicios dirigidos a las personas adultas mayores dependientes que viven en instituciones de larga estadía y servicios de apoyo a personas adultas mayores dependientes (y a sus cuidadores) que viven en sus hogares.

Fuente: Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales. (Batthyány, K. 2015).
Elaboración: Dirección de Investigación y Análisis, 2015.

Chile

Dentro de las acciones emprendidas por el Gobierno a favor de la protección y el cuidado a personas en situación de vulnerabilidad o pertenecientes a grupos de atención prioritaria, se destacan la reforma del sistema previsional; la reforma del sistema de salud y la creación del plan Auge; y el programa Chile Crece Contigo, mismo que se detalla a

continuación. Además, se presenta información de atención a personas con discapacidad y población Adulta Mayor.

Nombre del Programa:	**Chile Crece Contigo**
Objetivos:	• Asegurar que todos los niños y niñas cuenten con las herramientas necesarias para manejar y enfrentar los riesgos específicos de cada etapa de su crecimiento, y de este modo, potenciar un desarrollo más igualitario para la infancia y el mejoramiento de las perspectivas de vida para todos los niños y niñas del país. • Incorporar a hombres/padres en las tareas del cuidado y acompañamiento de los niños. • Constituir redes de protección que privilegien el rol y la participación de la familia y articulen la oferta pública de bienes y servicios.
Población Atendida:	• Niños, niñas en primera infancia y sus familias.
Tipos de Servicios:	• Fortalecimiento de los cuidados prenatales. • Atención integral a familias en situación de vulnerabilidad psicosocial. • Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo(a). • Atención personalizada del parto. • Atención integral en el puerperio. • Atención integral al recién nacido hospitalizado en Neonatología. • Atención integral al niño y niña hospitalizado(a) en Pediatría. • Primer control de salud madre, padre, cuidador-hijo, hija de ingreso a la atención primaria. • Ingreso al Control de Salud del niño y la niña. • Control de salud con evaluación y seguimiento del desarrollo integral del niño o niña. • Intervención psicoeducativa grupal o individual enfocada en el desarrollo de competencias parentales. • Atención de salud al niño y niña con déficit en su desarrollo integral. • Visita domiciliaria integral para el desarrollo biopsicosocial del niño o niña. • Sala de estimulación en el centro de salud.

Fuente: Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales. (Batthyány, K. 2015).
Elaboración: Dirección de Investigación y Análisis, 2015.

Nombre del Programa:	**Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 2013-2020**
Objetivos:	• La Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad tiene por objeto "contribuir a la generación de una cultura de respeto y resguardo de los derechos de las personas con discapacidad física, sensorial, mental y multidéficit, promoviendo su participación efectiva en la vida cívica, educacional, económica, social y cultural, dentro de un marco que garantice a los principios de igualdad de oportunidades, corresponsabilidad, respeto a la diversidad, autonomía, diálogo social, y territorialidad, que permitan su plena inclusión social".

Población Atendida:	• Personas con Discapacidad y sus familias.
Tipos de Servicios:	• Se trata de un modelo centrado en las personas, el respeto de sus derechos y el fomento de su independencia y autonomía, orientado a abandonar el asistencialismo y generar las condiciones que permitan a las personas con discapacidad su plena inclusión social y una efectiva igualdad de oportunidades. El nuevo paradigma sobre discapacidad no centra su análisis en la condición de salud de la persona, como único elemento constitutivo de ésta, sino que entiende la discapacidad como el resultado de la interacción de esa deficiencia con elementos contextuales, como barreras del entorno y restricciones a la participación en la sociedad. Los servicios disponibles están orientados a suplir las necesidades de la población en las áreas de: - Salud - Promoción de la autonomía personal y atención a las personas con discapacidad en situación de dependencia - Educación - Atención temprana - Investigación, desarrollo e innovación (i+d+i) - Accesibilidad universal - Capacitación e inclusión laboral - Acceso a la justicia. - Adecuaciones normativas. - Promoción de derechos y generación de conciencia sobre discapacidad en la sociedad - Participación en la vida política y pública - Cultura, recreación, esparcimiento y deporte

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social de Chile, Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 2013-2020.
Elaboración: Dirección de Investigación y Análisis, 2015.

Nombre del Programa:	**Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA**
Objetivos:	• Proteger y garantizar los derechos de las personas mayores. • Fomentar la participación social de quienes pertenecen a este grupo etario. • Fortalecer el sistema de protección social dirigido a los mayores. • Avanzar hacia un cambio cultural que reconozca a las personas mayores como sujeto de derechos. • Fortalecer la gestión territorial y descentralización de SENAMA
Población Atendida:	• Toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres.
Tipos de Servicios:	Los principales programas sociales de SENAMA son: - Fondo nacional del adulto mayor. - Asesores Seniors. - Vínculos. - Turismo social. - Servicios y vivienda para el adulto mayor. - Programa por el buen trato al adulto mayor. - Programa te acompaño. - Programa de participación y formación (escuela de formación de dirigentes mayores).

	- Envejecimiento activo (programa de beneficios complementarios de protección social). - Programa centro de día - Programa de cuidados domiciliarios. - Fondo concursable para establecimientos de larga estadía para adultos mayores.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2015.
Elaboración: Dirección de Investigación y Análisis, 2015.

Costa Rica

El Gobierno de Costa Rica ha desarrollado una red institucional de atención para niños, niñas y adultos mayores denominada Red Nacional de Cuido.

> Busca incrementar la cobertura y calidad de los servicios de atención integral que reciben los niños y niñas desde sus primeros meses de edad y plantea la creación de espacios para que los y las adultas mayores socialicen y resuelvan sus necesidades vitales de recreación y esparcimiento, contribuyendo a elevar la calidad de vida de esas personas. (Batthyány, K. 2015).

A continuación se detalla los aspectos más relevantes de la Red:

Nombre del Programa:	**Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil**
Objetivos:	• Promover la participación y articulación de los actores sociales (públicos y privados) para impulsar estrategias, programas y proyectos que contribuyan a garantizar la protección, el cuido y el desarrollo integral de niños y niñas. • Incrementar la cobertura de atención integral de niños y niñas, especialmente en las comunidades prioritarias y de alto riesgo social, mediante la implementación de nuevas modalidades de cuido y el aumento de establecimientos de las modalidades ya existentes. • Promover el fortalecimiento de las comunidades y las familias como actores de la red, responsables de garantizar un ambiente seguro y saludable para el desarrollo de la niñez. • Fortalecer la oferta y calidad de servicio de las modalidades existentes, mejorando la capacidad instalada, la calidad del personal y la ampliación de horarios, entre otras cosas.
Población Atendida:	• Niños, niñas, mujeres en condición de vulnerabilidad y adultos mayores.
Tipos de Servicios:	• Hogares Comunitarios que funcionan como espacios de cuidado de la primera infancia a escala comunal. • Centros de Atención Integral (CAI), las alternativas de atención son tres: i) atención temporal diurna, ofreciendo servicios a niñas y niños en jornada comprendida de 6.00 a.m. a 6.00 p.m.; ii) atención temporal nocturna que recibe a niños y niñas entre las 6.00 pm y las 6.00 am, y iii) una modalidad de residencia transitoria.

	• Centros de Educación y Nutrición (CEN), donde se ofrecen servicios nutricionales en los propios centros a niñas y niños menores de 13 años en una modalidad de atención de hasta 8 horas diarias. • Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CINAI), donde se entregan los mismos servicios de alimentación que en el anterior, pero hasta por 12 horas diarias y, además, se brinda educación para el hogar a madres y padres.

Fuente: Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales. (Batthyány, K. 2015).
Elaboración: Dirección de Investigación y Análisis, 2015.

Ecuador

En este aspecto, Ecuador no cuenta con un sistema particular de cuidados, sino que pone en acción varios planes y programas de desarrollo y cuidado durante el ciclo de vida, a través de sus instituciones gubernamentales, tomando en cuenta la especificidad que requiere cada grupo poblacional, como es el caso de la atención a niños, niñas, jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores, que toma en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades. Tomando en consideración al Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) como institución a cargo de la política social, los programas emblemáticos que se desarrollan de acuerdo a los grupos poblacionales son:

Nombre del Programa:	Objetivos	Población Atendida:	Tipo de Servicios:
Desarrollo Infantil	Asegurar el proceso de crecimiento, maduración, desarrollo de las capacidades y potencialidades de las niñas y los niños, dentro de un entorno familiar, educativo, social y comunitario, satisfaciendo de esta manera sus necesidades afectivo-emocionales y culturales.	Niñas y niños de 0 a 36 meses de edad, priorizando a la población infantil en condiciones de pobreza y70 vulnerabilidad y beneficiarios del Bono de Desarrollo Humano.	Modalidad Domiciliaria Modalidad Institucional
Protección Especial	Apoyar el proceso para restituir los derechos vulnerados o amenazados, de niños, niñas y adolescentes privados de su entorno familiar.	**Trabajo infantil:** Niñas y niños de 5 a 14 años en situación de trabajo infantil o en riesgo; Adolescentes de 15 a 17 años, inmersos en las	Acogimiento Familiar Acogimiento Institucional Erradicación del Trabajo Infantil y Mendicidad. Erradicación Progresiva

	Buscar restituir los derechos vulnerados o amenazados, de niños, niñas y adolescentes en situación de trabajo infantil, y niñas, niños y adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad en actividades de mendicidad.	peores formas de trabajo infantil. **Mendicidad:** Niñas, niños y adolescentes que mendigan y/o realizan actividades conexas en calles y carreteras; Adultos mayores y personas con discapacidad en situación de mendicidad; niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad en situación de trata de personas con fines de mendicidad y/o explotación laboral.	de la Mendicidad.
Personas con Discapacidad	Delinear las acciones y procesos articulados que prevén protección social y promueven la inclusión social y económica de las personas con discapacidad, de quienes asumen su cuidado y sus familias través del desarrollo de habilidades, incremento de autonomía, participación activa en la familia y la comunidad para impulsar el cambio de patrones culturales en relación a la discapacidad.	Personas con discapacidad física, intelectual y sensorial leve, moderada o severa que necesitan la habilitación y desarrollo de sus habilidades en las áreas socio-afectiva, física, intelectual y del lenguaje.	Centros diurnos de desarrollo integral para personas con discapacidad. Centros de referencia y acogida inclusivos. Atención en el hogar y la comunidad.
Adultos Mayores	Asegurar el proceso de prevención, protección y restitución de derechos de la población adulta mayor dentro de su entorno familiar, comunitario y social y se atiende sus necesidades bio-sico-sociales y culturales, para la promoción del envejecimiento positivo.	Personas adultas mayores que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza, y se priorizará a los beneficiarios de la pensión no contributiva.	Centros gerontológicos residenciales. Centros Gerontológicos de atención diurna. Espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro Atención Domiciliaria.

Fuente: Norma técnica MIES, 2014.
Elaboración: Dirección de Investigación y Análisis, 2015.

Bolivia

En Bolivia se puede destacar la consolidación del Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) con carácter integral y gratuito. A continuación presentamos una breve reseña sobre el programa:

Nombre del Programa:	**Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM)**
Objetivos:	El modelo funciona de manera sistémica y en niveles de atención: • El primer nivel de atención: desea capacitar a las personas Adultas Mayores y al entorno familiar a fortalecer los valores de solidaridad, ejercicio de derechos, y la formación de redes sociales para que logren un cambio de estilo de vida que favorezca su envejecimiento activo. 1. Prevención primaria: prevenir la aparición de la comorbilidad y fortalecer capacidades en las personas Adultas Mayores. 2. Prevención secundaria: disminuir la carga de comorbilidad por problemas de salud de fácil detección realizando su búsqueda activa y una intervención oportuna. Además, realizar atención en consultorios y en domicilio donde no existan centros de salud para personas Adultas Mayores y procurando la resolución de por lo menos el 80% de los problemas de salud. 3. Prevención terciaria: realizar la rehabilitación de los adultos mayores y su reinserción en la vida familiar social y comunitaria. • Segundo nivel de atención: desea disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad por causas evitables. • Tercer nivel de atención: busca disminuir la morbilidad, discapacidad y mortalidad por causas evitables, brindando atención en las diversas especialidades con énfasis en gerontología y geriatría.
Población Atendida:	• Ciudadanos mayores a los 60 años de edad que no cuenten con ningún tipo de seguro de salud.
Tipos de Servicios:	Dado que las funciones y actividades que se presentan en los niveles de atención están definidas bajo el cuidado de salud; por lo que se ha realizado un breve resumen sobre las actividades que implica cada nivel de atención: • Talleres y otras actividades con las organizaciones sociales de los adultos mayores para propiciar estilos de vida saludables para un envejecimiento activo. • Talleres y otras actividades con las organizaciones sociales, ONGs, colegios, iglesias, sindicatos, consejos comunitarios, capitanías y otros para la formación de redes sociales de apoyo. • Ferias de salud que permitan sensibilizar, concientizar y educar a la población sobre la salud del adulto mayor. • Talleres de capacitación con las familias y comunidad cuidadoras de personas Adultas Mayores, para el acondicionamiento de viviendas, el uso de recursos de apoyo, manejo de su alimentación, nutrición y estimulo de capacidades. • Valoración y asesoramiento Sico-social a las personas Adultas Mayores y sus familias para prevenir y asistir en situaciones de negligencia, abandono, maltrato y violencia intrafamiliar, intergeneracional con enfoque de género e interculturalidad. • Talleres de asesoramiento y apoyo psicológico a familiares y/o cuidadores de las personas Adultas Mayores con trastornos afectivos y cognitivos. • Talleres de capacitación a prestadores de salud en promoción, prevención y manejo del Adulto Mayor.

	• Atención domiciliaria de las personas Adultas Mayores priorizando aquellas personas con discapacidad. • Atención de todos los adultos mayores, promoviendo la consulta regular del asegurado. • Procesos de capacitación y sensibilización familiar, social y comunitaria. • Actividades individuales y grupales que permita mantener el envejecimiento activo. • Adecuación del entorno físico en el cual la persona Adulta Mayor se desenvuelve.

Fuente: Protocolos de Atención del Sistema único de Salud –SSPAM, 2009.
Realizado por: Dirección de Investigación y Análisis, 2015.

Argentina

En el caso de Argentina, al igual que en Bolivia destaca el tema de la atención a la población de Adultos Mayores. Se propone fortalecer a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajen en la temática de los Adultos Mayores con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas de edad, a sus familias y comunidades que se constituyen. De la misma forma, busca promocionar la participación de los Adultos Mayores, sus grupos y organizaciones que fortalezcan su identidad individual y colectiva (Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2005). A continuación detallaremos el programa:

Nombre del Programa:	**Programa Nacional de Cuidado Domiciliarios (a cargo de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores – DINAPAM)**
Objetivos:	• Mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores. • Capacitar personas de la comunidad en la función de cuidado domiciliario. • Promover y estimular la creación de servicios locales de atención domiciliaria.
Población Atendida:	Este programa no contributivo va dirigido a dos tipos de beneficiarios: • Directos: 1. Adultos Mayores 2. Personas con Discapacidad 3. Con patologías crónicas y terminales. • Indirectos: 1. Los beneficiarios del Plan Derecho de Inclusión Social 2. Jefas y jefes de hogar desocupados, quienes son capacitados y asignan para trabajar como Cuidadores Domiciliarios.
Tipos de Servicios:	• Este programa se define como el conjunto de servicios de apoyo sanitarios y sociales prestados a las personas en su hogar para mantenerlos el mayor tiempo posible y conveniente en sus domicilios. Esto ayuda a que se encuentren insertos en su comunidad y conservando los roles familiares y sociales con el fin de mejorar su calidad de vida. • Evita tener internaciones innecesarias, generando habilidades remanentes y promoviendo nuevas redes solidarias de contención. • Los servicios de ayuda a domicilio varían de acuerdo a la complejidad de cuidado.

	• En los casos de servicios con baja complejidad, son desempeñados por los cuidadores domiciliarios, que es personal capacitado para realizar actividades como: organización del hábitat, higiene, arreglo personal, preparación de alimentos, prevención de accidentes, administración de medicamentos por vía oral, colaboración con prácticas indicadas por profesionales, acompañamiento y asesoramiento de recreación y reinserción laboral y social para las personas atendidas. • Cabe recalcar que los cuidadores domiciliarios son beneficiarios del Plan Derecho de Inclusión Social Jefas y Jefes de Hogar Desocupados, que reuniendo determinadas condiciones de edad, educación, salud y buena conducta son capacitados por el Ministerio competente.

Fuente: Servicios de Cuidado Domiciliario a los Adultos Mayore (Pugliese, 2008).
Realizado por: Dirección de Investigación y Análisis, 2015.

Brasil

El Programa Nacional de Cuidadores de Adultos Mayores en Brasil está destinado a los cuidadores domiciliarios, de institución y familias cuidadores. Desempeña el siguiente reconocimiento:

- Programa Nacional de Cuidadores de Adultos Mayores,
- Manual de Cuidadores de Adultos Mayores,
- Reconocimiento por el Ministerio de Trabajo de la categoría de ocupación para Cuidadores de Adultos Mayores (Pugliese, 2008:11).

Perú

A continuación se resume los principales servicios que responden a la Ley implantada hacia la población Adulta Mayor:

Nombre del Programa:	**Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM)**
Objetivos:	• Asegurar espacios saludables integrales de socialización beneficiando a la población Adulta Mayor. • Garantizar la inclusión de las personas Adultas Mayores con discapacidad, así como de las familias que tienen a su cargo personas Adultas Mayores con dependencia.
Población Atendida:	• Personas Adultas Mayores a partir de los 60 años.
Tipos de Servicios:	• Los siguientes servicios pueden efectuarse de manera progresiva. En este sentido, se recomienda los servicios que deben ser considerados prioritarios hacia el desarrollo cognitivo, físico, emocional y social. • Estos servicios deben enfocarse según la diversidad cultural y de género, atendiendo las necesidades y características de las personas Adultas Mayores e involucrando a la familia en un rol activo. • Por esto, se considera que los rubros de servicios básicos se pueden

	implementar mediante talleres, programas o desarrollo de actividades de acuerdo a las capacidades del CIAM, que presenten: 1. Servicios educativos (alfabetización, cursos libres de computación, uso de Internet), 2. Recreativos (buen uso del tiempo libre, actividades artísticas), 3. Servicios de participación ciudadana (talleres intergeneracionales, participación y organización, liderazgo y gestión, manejo emocional y mejoramiento del autoestima, formación y apoyo a la familia cuidadora), 4. Servicios socio-legales (orientación socio-legal, asesoría jurídica, prevención del maltrato), 5. Servicios para el desarrollo de las capacidades de las personas adultas mayores (cursos y/o talleres de manualidades, micro-emprendimientos, capacitación en computación y manejo de Internet, repostería, artesanía, pintura o calzado), 6. Servicios deportivos (actividad física, deportes, Vida activa impulsada por el Instituto Peruano del Deporte), y 7. Servicios de salud (promoción de la salud, prevención de enfermedades, orientación nutricional, prevención del deterioro mental).

Fuente: Pautas y Recomendaciones para el Funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM). Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2009.
Elaborado por: Dirección de Investigación y Análisis, 2015.

Colombia

Dentro de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez se ubica el siguiente objetivo estratégico:

> Incidir de manera activa, a nivel intersectorial y territorial sobre las condiciones de desarrollo social, económico y cultural de los individuos, la familia y la sociedad, como medio para propiciar que los viejos de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos (Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2007).

Nombre del Programa:	**Atención para el Bienestar del Adulto Mayor en pobreza**
Objetivos:	• Propiciar el bienestar de los Adultos Mayores mediante su integración a la vida familiar, comunitaria y social con el apoyo subsidiado del Estado.
Población Atendida:	Personas Adultas Mayores de 60 años o más que se encuentren en situación de pobreza.
Tipos de Servicios:	El proyecto en cada localidad se debe desarrollar con las siguientes modalidades de atención: • Atención Institucionalizada: se hace a través de ONG especializada e inscrita en el registro de oferentes y avalados por el Secretario Distrital de Salud. Los beneficiarios en esta modalidad tienen derecho a albergue, alimentación, vestuario. También derecho a los servicios de salud y rehabilitación física, servicio funerario, ayudas de locomoción, transporte, actividades de

	desarrollo humano, que favorezcan la protección y seguridad integral. • Subsidio directo a la demanda: los beneficiarios tienen derecho a recibir dinero mensualmente a través del sistema bancario, para atender las necesidades básicas de alimentación, arriendo y auto-cuidado. • Atención en clubes de ancianos: beneficia a población de estratos 1,2 y 3 residentes en zonas de pobreza que tienen garantizada la subsistencia pero requieren de los espacios de sociabilidad con las actividades de desarrollo humano. • Desarrollo humano: los beneficiarios del subsidio directo y de los clubes, participan en el Centro del Adulto Mayor al menos una vez al mes en el proceso de estimulación, a través de actividades en las áreas socio afectiva, ocupacional, de auto-cuidado y atención corporal y física, del conocimiento y comprensión de la responsabilidad con su propio bienestar, de la expresión creativa y de sociabilidad. Cada centro cuenta con una programación mensual de actividades, se contemplan las siguientes estrategias para la atención: Visitas domiciliarias, talleres presenciales, encuentros inter-generacionales y familiares; y de desarrollo personal y comunitario para que ellos sientan que no se encuentran solos. • Centros del adulto mayor: son espacios ubicados cerca de los sitios de residencia, de los adultos mayores facilitados por las entidades y comunidades con el ánimo de que sean conscientes de la ventaja de tener centros. • Redes de solidaridad: es el mecanismo de participación para la formación de capital y tejido social que permite a las personas Adultas Mayores y sus familias fortalecer vínculos afectivos, comunitarios y sociales. • Comités locales de Adulto Mayor: son espacios locales de participación intersectorial del adulto mayor y de la comunidad organizada, tienen carácter de organismo asesor y coordinación del trabajo intersectorial. • Concertación intersectorial pública y privada: con la asociación de los Fondos de Desarrollo Local y entidades locales apoyan a los grupos de Adultos Mayores para presentar a las Alcaldías Locales sobre su cultura, salud, recreación, deporte y acción comunal de proyectos que contribuyen a completar las áreas de atención que en materia de desarrollo humano hacia la población de Adulto Mayor.

Fuente: Congreso de la República Colombiana, 2008.
Elaborado por: Dirección de Investigación y Análisis, 2015.

CONCLUSIONES

Desde que aproximadamente en los años 70 surgiera la necesidad de plantear el análisis de las prácticas de cuidado desde los planteamientos de la economía social del cuidado, distintos son los niveles en que los diferentes países han consolidado sus políticas públicas. Este avance es especialmente representativo en el caso de países como Uruguay, Costa Rica, Chile y Ecuador. Esta consolidación alcanzada a través de procesos de construcción participativos, se evidencia ya desde la denominación de los programas, los cuales, al hablar de "Sistemas Nacionales", dan cuenta de la integración y la interrelación de los servicios de atención a diferentes poblaciones a lo largo del ciclo de vida, unidas desde la concepción de la condición de vulnerabilidad y de la garantía de derechos.

En otros casos, si bien existen notables esfuerzos para cubrir la atención a las diferentes poblaciones, los programas están diferenciados de acuerdo al grupo poblacional al que están dirigidos. Sin embargo, cada vez son mayores las iniciativas para consolidar estos servicios, como sugiere el caso de Ecuador en donde todos los servicios de cuidados son administrados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social desde una visión de ciclo de vida, lo que se suma a estrategias nacionales e intersectoriales dirigidas por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

En cuanto a los objetivo de los programas en los diferentes países, puede evidenciarse ciertas diferencias sobre la orientación desde la que los mismos son concebidos. Así por ejemplo, en el caso de la población infantil, algunos programas son sostenidos desde una visión educativa, o en el caso de las personas adultas mayores o de las personas con discapacidad, prevalece la visión médica tanto a nivel de atención como de prevención. Esta diferencia puede verse incluso desde la instancia administrativa (ministerios, etc.) a cargo de los diferentes programas. No obstante, también es evidente una creciente tendencia a la intersectorialidad y a la integralidad de la atención y de los servicios, dentro de una visión de ciclo de vida.

En algunos países, la preocupación aún se orienta a aspectos como la dotación misma del servicio, el fortalecimiento de ofertas y las condiciones de calidad, mientras que otros más avanzados en la reflexión, incluyen ya elementos de mayor trascendencia en las reflexiones sobre el cuidado como el acompañamiento a las personas cuidadoras y la

profesionalización de los servicios. En este sentido, resaltan propuestas como la de Uruguay en donde uno de los objetivos se enfoca en la visualización y reconocimiento (también económico) del trabajo de cuidados; la propuesta de Chile, donde la redistribución de las tareas de cuidado promueve la participación masculina, o el caso de Ecuador en donde existen reconocimientos específicos del trabajo de las personas cuidadoras a personas con discapacidad (Bono Joaquín Gallegos Lara). Estos y otros planteamientos reflejan el avance alcanzado en el análisis de género que está estrechamente ligado a los sistemas de cuidados. Así también, resalta la progresiva inclusión de la noción de corresponsabilidad y participación de la familia, como actores claves para el éxito de los sistemas de cuidado.

El avance en la conceptualización de la garantía de derechos como una responsabilidad de los Estados, ha promovido que en toda la región exista una creciente tendencia hacia la implementación de servicios de atención a las poblaciones de atención prioritaria. Las estrategias más difundidas son las orientadas a la atención de la primera infancia y a la población adulta mayor. Mientras en algunos países las necesidades aún radican en la atención a necesidades básicas como la salud, otros buscan ya satisfacer requerimientos de interés superior como la inclusión social, la participación, el envejecimiento activo, el buen vivir, etc.

Dentro de esta corriente hacia la implementación de sistemas de cuidado, resultan especialmente relevantes los diferentes procesos de integración regional que vienen llevándose a cabo producto de la gestión de los gobiernos actuales, los cuales desde el reconocimiento de las diversidades características de América Latina, promueven el compartir solidario de experiencias exitosas y la construcción conjunta de políticas regionales.

Cabe mencionar que el análisis de la relación de los sistemas de protección social y los sistemas de cuidado es de gran importancia para avanzar en la comprensión de todo lo implicado en este tema de los cuidados.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, R. (2005). "Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales". *Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas.* Montevideo, CEPAL y Universidad de la República, Uruguay. Disponible en google.books.

Aguirre, R. (2007). "Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas". *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros,* Irma Arriagada (comp.), Libros de la CEPAL Nº 97 (LC/G.2345-P), Santiago de Chile, CEPAL. Publicación de las Naciones Unidas.

Aguirre, R. (2007). "Trabajar y tener niños: insumos para repensar las responsabilidades familiares y sociales". *Género, familias y trabajo: rupturas y continuidades. Desafíos para la investigación política.* Gutiérrez, María Alicia [compiladora] Buenos Aires, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO. ISBN: 978-987-1183-72-2 Disponible en: http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/gutierrez/06Aguirre.pdf

Batthyány, K. (2007). "Articulación entre vida laboral y vida familiar. Las prácticas de cuidado infantil de trabajadoras asalariadas de Montevideo". *Género, familias y trabajo: rupturas y continuidades. Desafíos para la investigación política.* Gutiérrez, María Alicia [compiladora]. Buenos Aires, CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. ISBN: 978-987-1183-72-2. Disponible en: http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/gutierrez/07Batthyany.pdf

Batthyány, K. (2015). *Políticas y el cuidado en América Latina, Una mirada a las experiencias regionales*. CEPAL, http://www.cepal.org/es/publicaciones/37726-las-politicas-y-el-cuidado-en-america-latina-una-mirada-las-experiencias

BID (2013). *Panorama sobre los servicios de Desarrollo Infantil Temprano en América Latina y el Caribe.* [Versión electrónica] http://www10.iadb.org/intal/intalcdi/PE/2013/12473.pdf

Congreso de la República Peruana. Ley No. 28803. *Ley de las personas adultas.* [Versión electrónica]:

http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.pdf

Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2005. *Visto decreto No. 373/04.* Argentina. [Versión electrónica]: http://www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/FamiliaArgentina/DISP.%20N%C2%BA%201075-2005%20Refor.%20del%20Programa%20de%20Fortalecimiento%20Institucional.pdf

Estado Plurinacional de Bolivia, 2009. *Protocolos de atención del Sistema único de Salud: Seguro de Salud para el Adulto Mayor.* Bolivia. [Versión electrónica]: http://passthrough.fw-notify.net/download/600810/http://www.ops.org.bo/textocompleto/nate30727.pdf

Flores, A. (2012). "Cuidado y subjetividad: Una mirada a la atención domiciliaria". *CEPAL – Serie Mujer y desarrollo Nº 112*. Santiago de Chile, División de Asuntos de Género, Naciones Unidas. ISSN: 1564-4170 Disponible en: http://www.cepal.org/publicaciones/xml/3/46313/2012-15_S112MD_Cuidado_y_subjetividad._Una_mirada_a_la_atencion_domiciliaria.pdf

Frente Amplio (2014) —Comisión 3. Desarrollo sustentable con igualdad. Eje: Derechos e igualdad. Disponible en: http://www.frenteamplio.org.uy/noticia/documentos-program%C3%A1ticos Consultado el 7 de enero de 2014.

Gobierno de Chile, (2015). Servicio Nacional del Adulto Mayor. Disponible en: http://www.senama.cl/Programas.html#

Gobierno de Chile, (2015). Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 2013-2020. Disponible en: http://www.senadis.gob.cl/pag/385/924/politica_nacional_para_la_inclusion_social_de_las_personas_con_discapacidad_parte_1

INEC (2012). País atrevido: la nueva cara sociodemográfica del Ecuador. Edición especial revista Analitika. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Quito – Ecuador.

Lamaute-Brisson Nathalie (2013). "Redistribuir el cuidado: para un nexo de políticas públicas" en Redistribuir el Cuidado, el desafío de las políticas. Coordinación General de Gestión de Conocimiento-Dirección de Investigación y Análisis. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Ecuador.

Marrodan, C. (2009). *Síndrome del Cuidador Quemado.* Ponencia presentada en Jornadas La familia ante la Enfermedad, octubre 22 y 23. Unidad de Intervención Psicosocial. Universidad Pontifica Comillas. Madrid, España. Disponible en http://www.sp.upcomillas.es/sites/corporativo/Documentos%20de%20la%20Uninpsi/Familia,%20Pareja%20e%20Infancia/Sindrome%20Cuidador%20Quemado.pdf

Martins, M. y otros autores, 2009. *Políticas públicas brasileñas para las personas mayores.* Scielo: Madrid. [Versión electrónica] http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000200005

Mejía, M. (2013). *Niñas y Adolescentes cuidadoras; Un análisis del trabajo de cuidados a sus hermanos y hermanas menores.* Dirección de Investigación y Análisis. Ministerio de inclusión Económica y Social. Quito, Ecuador. Documento borrador no publicado.

Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2009. *Pautas y Recomendaciones para el funcionamiento de los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM).* Perú. [Versión electrónica]: http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/PAUTAS_CIAM.pdf

Ministerio de Inclusión Económica y Social (2013). *Estatuto Orgánico de Gestión por Procesos.* Ministerio de Inclusión Económica y Social, Quito

Ministerio de Protección Social (2007). *Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.* [Versión electrónica]: http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/POLITICA%20NAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf#search=vejez

Montaño, S. y Calderón C. (2010). *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo.* Naciones Unidas. ISSN impreso: 0252-2195 ISBN: 978-92-1-323422-8 LC/G.2454-P

Observatorio de la Niñez y Adolescencia (2010). *Los niños y niñas del Ecuador a inicios del siglo XXI. Una aproximación a partir de la primera encuesta nacional de la niñez y adolescencia de la sociedad civil, 2010.* Disponible en http://www.unicef.org/ecuador/Encuesta_nacional_NNA_siglo_XXI_2_Parte1.pdf

OIT (2013). *19,5 millones de personas realizan trabajo doméstico remunerado en América Latina.* Disponible en http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_201358/lang--es/index.htm Visitado en Abril 23 de abril de 2013.

Organización de las Naciones Unidas (1959). *Declaración Universal de los Derechos del Niño*. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/Declaraci%C3%B3n%20de%20los%20Derechos%20del%20Ni%C3%B1o%20Republica%20Dominicana.pdf

Pautassi, L. (2011). "Educación, cuidado y derechos - Propuestas de políticas públicas" *SER Social.* Brasilia, Vol. 13, número 29, págs. 10-34. Disponible en http://seer.bce.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewFile/6351/5160

Pérez, A. (2006). *El cuidador primario de familiares con dependencia: Calidad de vida, apoyo social y salud mental.* García, Luis y José Navarro (Directores). España, Universidad de Salamanca, Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría, Psicología Médica, Medicina Legal e Historia de la Ciencia. Disponible en http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/perez-cuidador-01.pdf

Pugliese, L. (2008). Servicios de Cuidados Domiciliarios a los Adultos Mayores. Seguridad Social. Página: 175-176 [Versión online]

http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1634/1/servicios_de_cuidados_domiciliarios_a_los_adultos_mayores._2da._parte._l._pugliese.pdf

Plan Internacional Ecuador, (2012). Paper Lanzamiento de Campaña "Por ser niña". Documento sin publicar.

República del Ecuador (2008). Constitución de la República del Ecuador.

República del Ecuador (2012). Ley Orgánica de Discapacidades. Ecuador. Registro oficial No. 796.

Sanchís, N. & Rodríguez, C. (2010). *Cadenas Globales de Cuidados. El papel de las migrantes paraguayas en la provisión de cuidados en Argentina.* Bergel, Martín; Erica Lander, Agustina Pérez, Chantal Stevens, (Coordinadoras). ONU MUJERES. Disponible en: http://www.artemisanoticias.com.ar/images/FotosNotas/MujMig2011.pdf

Simonovsky, Y. & Luebker, M. (2011) *Trabajadores domésticos: estimaciones a nivel mundial y regional.* Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_159562.pdf

UNICEF (2007). *La mujer y la Infancia. El doble dividendo de la igualdad de género*. Recuperado de http://www.unicef.org/spanish/sowc07/profiles/double_dividend.php

Yépez, C. (2013). Organización social del cuidado en Ecuador con enfoque intercultural y local. Ministerio de inclusión Económica y Social. Quito, Ecuador. Documento borrador no publicado.