

PROYECTO DE LEY

Sistema de Indicadores de Cuidado de la Ciudad de Buenos Aires

Artículo 1°.- Creación. Créase el Sistema de Indicadores de Cuidado de la Ciudad de Buenos Aires (SICCABA), cuya finalidad es brindar información pública, confiable y actualizada, y visibilizar el modo en el que se organiza el cuidado en la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 2°.- Objetivos. Son objetivos del Sistema de Indicadores de Cuidado:

- a. Establecer los criterios integrales para la producción, estandarización y difusión de indicadores de cuidado en la Ciudad de Buenos Aires.
- b. Proveer de indicadores adecuados, desglosados y confiables, que permitan a funcionarios, técnicos, investigadores y ciudadanía en general, acceder a información centralizada, válida, relevante, comparable y oportuna sobre la organización del cuidado, incluyendo los servicios de cuidado públicos y privados y la provisión de cuidados al interior de los hogares, tanto desde la oferta como desde la demanda, en la Ciudad de Buenos Aires.
- c. Permitir la creación de sistemas de indicadores que sirvan de insumo para el diseño y la adopción de políticas públicas y para la mejora de la toma de decisiones, teniendo en cuenta la igualdad y corresponsabilidad de las tareas de cuidado entre los géneros.
- d. Producir y compilar información sobre el tiempo que las personas que habitan en la Ciudad de Buenos Aires dedican cotidianamente a diferentes actividades de cuidado, incluyendo el trabajo remunerado, las actividades domésticas, el cuidado de niños, niñas, personas mayores o con discapacidad.
- e. Proveer una herramienta de investigación, observación, seguimiento, evaluación y proyección de la situación de la oferta y la demanda de cuidados en la ciudad, sus tendencias y debilidades, orientada a detectar problemas y medir los alcances de su cobertura, calidad y contenido.
- f. Contribuir a reconocer, visibilizar y difundir la importancia del derecho al cuidado, a quienes realizan las tareas de cuidado y promover a su vez su cuidado.
- g. Fomentar una mayor corresponsabilidad entre Estado, hogares, mercado y comunidad en esta materia, la participación de mujeres en el mercado laboral y la vinculación de los hombres en las tareas de cuidado.
- h. Garantizar el acceso a la información de manera directa y simple, utilizando con este fin los instrumentos existentes en materia de sistemas de información, y desarrollando las herramientas adicionales que aseguren su cumplimiento.

Artículo 3°.- Principios rectores. La presente ley se fundamenta en los principios, criterios y objetivos del artículo 38 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires y la Ley 474 de Plan de igualdad Real de Oportunidades y de Trato entre Mujeres y Varones. Asimismo, son principios rectores del Sistema de Indicadores de Cuidado:

- a. La perspectiva de género.
- b. La desagregación de los indicadores por edad, sexo, nacionalidad, etnia, condición socioeconómica, zona de residencia, discapacidad.

- c. Los principios de intersectorialidad, transversalidad, integralidad, accesibilidad, transparencia y objetividad de la información.

Artículo 4°.- Indicadores. El Sistema de Indicadores de Cuidado incluye información estadística y de registros administrativos producida hasta la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, ordenada en base a oferta y demanda de servicios de cuidados por cada uno de los actores que proveen este tipo de servicios (Estado, Hogares, Organizaciones de la Sociedad Civil y sector privado), y toda aquella que se genere progresivamente y permita observar con la mayor desagregación posible la situación de la población y los hogares con personas potencialmente demandantes de cuidados y desarrollar indicadores económicos, legales y subjetivos para la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 5°.- Información. El Sistema de Indicadores de Cuidado pretende producir, recopilar y dar a conocer la siguiente información:

- a. la organización del cuidado (y sus cambios en el tiempo) tal como surge de la articulación entre las instituciones que proveen servicios de cuidado y los modos en que los hogares y personas que necesitan cuidados (en particular niños, niñas y adolescentes, población adulta mayor y población con discapacidad) se benefician de ellos;
- b. el detalle de la oferta y demanda de cuidados en la ciudad, sus tendencias y aspectos a mejorar;
- c. la diferencia en el uso del tiempo de los varones y las mujeres, brindada por la Encuesta de Uso del Tiempo de la Ciudad de Buenos Aires;
- d. la distribución del tiempo que las personas dedican al trabajo remunerado y no remunerado.

Artículo 6°.- Autoridad de aplicación. La Dirección General de Estadísticas y Censos de la Ciudad de Buenos Aires es la autoridad de aplicación de la presente ley.

Artículo 7°.- Componentes del Sistema. Funciones.

Componen el Sistema Integrado de Indicadores de Cuidados: la Dirección General de Estadísticas y Censos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y todas las áreas con funciones específicas de estadísticas y/o de relevamiento de datos, que dependen de los Ministerios u organismos del GCABA, que implementen políticas vinculadas con los servicios y programas de cuidados, y/o dispongan de información pertinente sobre la población de referencia.

Son funciones de los componentes del Sistema:

- a. Producir información sobre la situación de los programas y servicios de cuidados aplicando los criterios establecidos en la presente ley.
- b. Generar la información estadística requerida como insumo del Sistema.
- c. Proveer en tiempo y forma a la Dirección General de Estadísticas y Censos de la información requerida como insumo del Sistema.

Artículo 8°.- Suministro de datos. Todos los organismos o áreas ministeriales que integran el Sistema de Indicadores de Cuidados están obligados a suministrar los datos e información de interés estadístico que la Dirección General de Estadísticas y Censos le solicite. Para ello, cada área establecerá qué sector se ocupará de cumplir dichas funciones.

Artículo 9°.- Invitación. Se invita a las organizaciones de la comunidad y actores del sector privado que prestan servicios de cuidados a cualquiera de los grupos poblacionales considerados (primera infancia, niñez, personas con discapacidad, adultos mayores, personas en situación de dependencia transitoria), a contribuir con el Sistema de Indicadores de Cuidado establecido aportando información estadística, de acuerdo a lo establecido en la presente ley.

Artículo 10°.- Reserva de los datos estadísticos.

Todas las personas que por razón de sus cargos o funciones tomen conocimiento de datos estadísticos o censales, están obligadas a guardar sobre ellos absoluta reserva, preservándose la confidencialidad de los mismos, tal como lo establece la legislación nacional y local vigente.

Artículo 11.- Difusión y publicidad. El Sistema de Indicadores de Cuidado difundirá periódicamente la actualización de los resultados, informes y cualquier otro material que resulte de interés a los efectos de los objetivos de la presente ley. Las diversas publicaciones deberán realizarse a través de todos los canales disponibles garantizando el acceso a la información de manera simple y directa por parte de la ciudadanía en general.

De manera complementaria, se dispondrá en la página web del Gobierno de la Ciudad, de un Sistema de Indicadores de Cuidado de difusión on line, que deberá contener la información producida y actualizada por el Sistema, para permitir la consulta y el seguimiento permanente sobre la organización de los cuidados en la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 12.- Periodicidad. Los datos se actualizarán anualmente en el mes de julio, teniendo como referencia la Ley N.º 6442 que establece el mes de julio como “Mes del derecho a cuidar y ser cuidado”. La actualización incluirá la posibilidad de incorporar nuevos indicadores e información estadística que se haya producido durante el período anterior.

Artículo 13.- Presupuesto. Los gastos que demande la presente serán imputados a la partida presupuestaria correspondiente. El Poder Ejecutivo debe afectar los recursos materiales y humanos en cantidad y cualificación necesarias para el cumplimiento de la presente ley.

Artículo 14.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo deberá reglamentar la presente ley dentro de los sesenta (60) días de su promulgación.

Artículo 15.- Comuníquese, etc.

FUNDAMENTOS

Señora Presidenta:

Históricamente, la concepción de la economía clásica consideraba al conjunto de las llamadas tareas de cuidado como “trabajo reproductivo” ya que se realizaba dentro del ámbito doméstico y por fuera del mercado.

Hacia fines del siglo XX se inició un proceso de cambio en la organización social del trabajo, que tuvo como principal resultado la creciente incorporación y participación de las mujeres al mercado de trabajo, poniendo en jaque al tradicional modelo familiar de “padre proveedor–madre cuidadora”. De este modo, la ampliación de derechos y las transformaciones en la autonomía de las mujeres han generado, a su vez, amplias repercusiones en la vida social, la estructura y los arreglos al interior de los hogares.

Con el surgimiento del movimiento feminista en la década del setenta, comenzó un proceso de visibilización de la dimensión económica del cuidado y las implicancias que la desigual distribución de dichas tareas posee sobre las desigualdades de género. La economía del cuidado evidenció que el trabajo de cuidado que ejercen mayoritariamente las mujeres, tradicionalmente invisibilizado, no remunerado y desvalorizado es un pilar fundamental de la organización económica de los países, ya que contribuye a la reproducción de la fuerza de trabajo (Rodríguez Enriquez, 2007), aportando a la mejora en la productividad y, por lo tanto, al desarrollo.

A ello deben sumarse los cambios en la estructura demográfica, con la reducción del tamaño de los hogares y al creciente envejecimiento de la población -vinculados con una baja en la tasa de natalidad, un aumento considerable de la longevidad, que por un lado significa un logro de la sociedad al traducirse en la ampliación de la esperanza de vida, pero por otro implica el aumento de los años vividos en una potencial discapacidad y dependencia. De esta manera, la llamada “crisis del cuidado” (*care boom*) “se produce por el agotamiento de las estrategias familiares de sostener y concentrar trabajo en las mujeres, poniendo fin a los endebles arreglos donde ellas sostenían varios ámbitos de trabajo y donde los varones débilmente asumieron responsabilidades de cuidado. Por otra parte, el proceso de transición demográfica acelerado que vive la región puso en evidencia la ausencia de políticas públicas e infraestructura para sostener múltiples demandas de personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermedades de cuidado intensivo y por supuesto el cuidado de niños, niñas y adolescentes.” (Pautassi, 2016).

De este modo, resultó necesario que el cuidado comenzara a ser considerado como una cuestión social y no individual o intrafamiliar, y a los tres pilares clásicos del bienestar vinculados a la salud, la educación y la seguridad social, se incorporó el denominado “cuarto pilar”: las políticas a través de las cuales el Estado asume la obligación de garantizar el derecho a recibir atención en situaciones de dependencia (Montaño, 2010). Hoy en día, el cuidado es tanto un derecho como una función social, e implica la promoción de la autonomía personal, la atención y la asistencia a las personas en situación de dependencia. Para ello, es necesario garantizar una organización social que garantice el desarrollo integral y el bienestar de las personas que se encuentren en situación de dependencia y necesiten de la ayuda de otras personas para realizar actividades de la vida diaria.

La organización social del cuidado es el modo en que familias (los hogares), el Estado, el mercado y las organizaciones comunitarias ofrecen y brindan cuidado más o menos articuladamente (Faur, 2009; Rodríguez Enríquez, 2013), e implica la articulación entre las instituciones que regulan y proveen servicios de cuidado y los modos en que los hogares de distintos niveles socioeconómicos y sus miembros se benefician de ellos. Ello implica una nueva concepción de la relación entre los cuatro pilares del “diamante del cuidado” (familias, Estado, mercado y comunidad), que ha ido variando a lo largo del tiempo, pasando de la exclusiva responsabilidad de las familias hacia esquemas con mayor participación del mercado y la comunidad. La oferta insuficiente de servicios públicos de cuidado de calidad y de otros instrumentos de política que permitan un balance más adecuado en la distribución del cuidado

entre estos cuatro pilares -y, a su vez, dentro de las familias, entre hombres y mujeres-, poseen fuertes implicancias en la desigualdad de género y la reproducción intergeneracional de la pobreza.

Así, en los últimos tiempos, a partir del reconocimiento del cuidado como un derecho, de la consideración del cuidado como transversal a los sectores de salud, empleo, educación, transporte, vivienda, alimentación, desarrollo, cultura, etc., -y de su particular visibilización y jerarquización durante la pandemia, cuando gran parte de los servicios de cuidado se cerraron, generando una sobrecarga de trabajo de cuidado dentro de los hogares, especialmente para las mujeres-, el Estado empieza a actuar y a ser demandado como actor responsable del cuidado.

Para ello, el Estado debe producir herramientas que le permitan conocer, analizar, evaluar y anticipar soluciones a problemas futuros y diseñar políticas adecuadas a las necesidades y cambios sociales. Entre ellas, resulta indispensable comenzar a producir indicadores estadísticos que arrojen información específica sobre el cuidado. Ya en 1995, en la Conferencia de la Mujer de Naciones Unidas de Pekín se afirmó la incapacidad de muchos indicadores macroeconómicos y laborales para comprender realmente la estructura social y económica en la que gran parte de los recursos humanos no se dedican a la producción de mercancías, sino a servicios autoconsumidos de cuidado dentro de los hogares.

Para generar evidencia y sistematizar la información sobre las tareas de cuidado de los hogares se desarrollaron las encuestas de uso del tiempo, importantísimas herramientas para dimensionar el tiempo dedicado a las tareas de cuidado. La Ciudad de Buenos Aires realizó por primera vez su propia Encuesta de Uso del tiempo en año 2016, luego en 2020 esta Casa estableció mediante la Ley 6350 la realización de la Encuesta de Uso del Tiempo, cada 5 años con el objetivo de contar con información confiable, periódica y sistemática sobre el tiempo que destina la población de la Ciudad de Buenos Aires a todas las actividades que realizan durante un día de su vida. La segunda edición de la Encuesta de Uso del Tiempo se realizó en 2023 y los resultados preliminares fueron presentados por la Dirección General de Estadísticas y Censos de la CABA el pasado 11 de marzo.

Hacia fines del 2021, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires ha creado e implementado el Sistema de Indicadores de Cuidado de la Ciudad de Buenos Aires, que compila una selección de datos estadísticos y de registros administrativos que visibilicen el modo en que se organiza el cuidado en la Ciudad de Buenos Aires; es decir, la configuración (y sus cambios en el tiempo) que surge de la articulación entre las instituciones que proveen servicios de cuidado y los modos en que los hogares y personas que necesitan cuidados (en particular niños, niñas y adolescentes, población adulta mayor y población con discapacidad) se benefician de ellos. El Sistema puede visibilizarse online en el siguiente enlace: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/sipr/cuidados/principal>

La información se organiza según el marco conceptual del diamante del cuidado (Razavi, 2007) agrupando los indicadores en cada uno de sus vértices: Estado, Hogares, Organizaciones de la sociedad civil y sector privado. También se incluyen indicadores de contexto referidos a la población y los hogares con personas potencialmente demandantes de cuidados.

El sistema se nutre de información estadística generada por la Dirección General de Estadística y Censos de la Ciudad, como son las encuestas a hogares o las proyecciones de población, y de registros administrativos provenientes de otros organismos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, como el Ministerio de Educación (Relevamiento Anual, Censo Docente), el Ministerio de Salud (Encuesta de Factores de Riesgo) y el Ministerio de Desarrollo Humano (registros de programas o relevamientos específicos).

En esta línea, el objetivo del presente proyecto de ley es institucionalizar el Sistema de Indicadores de Cuidados de la Ciudad de Buenos Aires (SICCBA), para avanzar en la construcción de herramientas orientadas a fomentar y promover las políticas de cuidado. La producción de información estadística sobre cuidado es una tarea compleja y requiere la

utilización de distintos recursos tales como encuestas, trabajo de campo, registros administrativos e información estadística proveniente de diferentes sectores.

El SICCBA constituye una herramienta abierta, que permite la incorporación de sucesivos ajustes y variaciones en función de su utilidad y relevancia para dar cuenta de las cambiantes dimensiones de las realidades que pretende medir, así como de los acuerdos establecidos por los distintos actores que intervienen en el proceso de construcción de los mismos.

Es por todo lo expuesto, solicito a mis pares me acompañen en la aprobación del presente proyecto de ley.