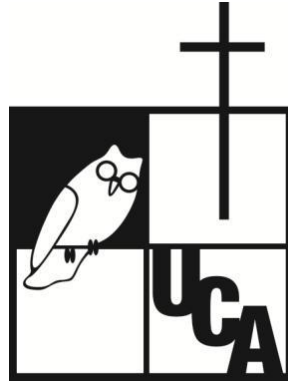


# UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA “JOSÉ SIMEÓN CAÑAS”



ANÁLISIS CRÍTICO DE LA PROPUESTA DE CORRESPONSABILIDAD SOCIAL DE  
LOS CUIDADOS DE EL SALVADOR

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREPARADO PARA LA FACULTAD DE CIENCIAS  
ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADA(O) EN ECONOMÍA

PRESENTADO POR:

MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, YESENIA ELIZABETH

MONGE NAVARRO, BORIS ENRIQUE

PÉREZ VÁSQUEZ, JAZMÍN

VALENCIA HERNÁNDEZ, KELLY MERARY

ANTIGUO CUSCATLÁN, SEPTIEMBRE 2019

**UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA  
“JOSÉ SIMEÓN CAÑAS”**

RECTOR:

ANDREU OLIVA DE LA ESPERANZA, S.J.

SECRETARIA GENERAL:

SILVIA ELINOR AZUCENA DE FERNÁNDEZ

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES:

JOSÉ RICARDO FLORES PÉREZ

COORDINADOR DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ECONOMÍA:

JOSÉ ALEJANDRO ÁLVAREZ

DIRECTORA DEL TRABAJO:

JULIA EVELYN MARTÍNEZ

SEGUNDA LECTORA:

ILIANA ÁLVAREZ ESCOBAR

---

## AGRADECIMIENTOS

---

*Primeramente, agradecer a Dios por haberme permitido terminar esta etapa tan importante de mi vida.*

*A mi familia por el apoyo incondicional que me dieron durante toda la carrera, pero en especial a mi abuelo Daniel que siempre me apoyó y me dio aliento para seguir adelante cuando dudaba de mis capacidades, a mi mami Elena por siempre estar pendiente de mí en la desveladas.*

*A mis amigas que han sido una parte muy importante en mi vida, Kelly y Alisson por estar en los momentos más importantes y nunca dejarme sola, mis compañeros de tesis por la paciencia y dedicación a este trabajo.*

*Así también a la Lic. Julia Evelyn por guiarnos en todo este camino, el resultado de esta investigación fue gracias a su acompañamiento y dirección.*

*Y, por último, pero no menos importante, al programa de Becas Mártires de la UCA por su apoyo incondicional en toda mi carrera, sin todos ellos no hubiera sido posible lograr esta meta y sobre todo terminar con éxito este proceso.*

**Yesenia Martínez**

*A mis madres, Marilyn y Kenia; verdaderos ejemplos de solidaridad y amor incondicional. Gracias por sus cuidados.*

*A mi padre, Mauricio. Sé que estaría orgulloso de este logro.*

*A Elías, mi compañero de ruta. Gracias por estar.*

*A Mario, por tu apoyo estos años.*

*A Jaz, por tu amistad y paciencia. Fue un placer haber compartido la tesis con vos.*

*A Julia Evelyn Martínez, por sus valiosos conocimientos y orientación durante este proceso. A Iliana Álvarez, por sus importantes aportes a la investigación.*

**Boris Monge**

*“Escrito está en mi alma vuestro gesto,  
y cuanto yo escribir de vos deseo;  
vos sola lo escribisteis, yo lo leo [...]   
Cuanto tengo confieso yo deberos;  
por vos nací, por vos tengo la vida”.*  
-Garcilaso de la Vega

*Mami, por la incondicionalidad, el amor, la dirección, el apoyo, la paciencia y más; a mis hermanas por su protección y camaradería; a mi familia entera ¡GRACIAS, LES DEBO TODO!*

*Al programa Becas Mártires de la UCA, por la oportunidad y confianza, muchas gracias.*

*A mis amigas y amigos por ser mi familia, de puro cariño, gracias. Especialmente a Boris, por la sinceridad de su amistad, las risas, la paciencia y la complicidad en toda esta aventura.*

*A Julia Evelyn, por su guía inmensurable en la realización de esta investigación; a Iliana por sus contribuciones; a ambas, muchas gracias.*

**Jazmín Pérez**

*Al finalizar esta etapa de mi vida, me siento dichosa por haberla concluido, gracias a nuestro Padre Dios y a nuestra Virgen Santísima que me dieron el permiso, la valentía, las fuerzas, y toda la ayuda necesaria para lograrlo.*

*Agradezco a mi padre, que en paz descansa, por toda su ayuda, tanto con sus oraciones y con su ayuda económica, y porque siempre confió en mí, y junto con mi madre, que siempre me estuvieron ayudando y cuidándome en todo el camino. A ellos les ofrezco este esfuerzo, a mi papá en especial que quería ver que finalizara mi carrera.*

*A todos mis amigos de la universidad, a Yesenia que fue mi gran complemento en toda la carrera; a Consuelo que siempre me acompañó, a Alisson quien siempre estuvo ahí; y a todos mis demás compañeros de carrera. A mi mejor amigo Galy que siempre me ayudó, me apoyó, confió en mí, y siempre estuvo ahí para mí.*

*Infinitas gracias a Licda. Julia Evelyn Martínez, quien con todos sus conocimientos nos asesoró en esta investigación, y es un placer haber trabajado.*

*Finalmente, me siento agradecida con toda la universidad, porque fue como mi segunda casa, porque conocí personas increíbles. Es un gran honor culminar mis estudios.*

**Kelly Valencia**

---

## ÍNDICE DE CONTENIDO

---

INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I: ASPECTOS TEÓRICOS DE LA ECONOMÍA DEL CUIDADO.....	17
1. Marco conceptual de la economía del cuidado .....	17
1.1 Definición de economía del cuidado y sostenibilidad de la vida .....	17
1.2 El concepto de regímenes de bienestar .....	19
1.3 Dimensiones de análisis y regímenes de bienestar.....	20
1.3.1 Dimensión de mercantilización y Régimen de Bienestar Mercantil.....	20
1.3.2 Dimensión de desmercantilización y Régimen de Bienestar Estatal.....	20
1.3.3 Dimensión de familiarización y Régimen de Bienestar Familiarista .....	21
1.4 Evolución del conocimiento de la economía del cuidado desde el pensamiento económico .....	23
2. Aproximación a la crisis de los cuidados: una perspectiva de la economía feminista .....	25
2.1 Caracterización de la crisis de los cuidados.....	25
2.2 Crisis de los cuidados y la reproducción de las desigualdades .....	27
2.3 Solución a la crisis de los cuidados desde la economía feminista.....	31
2.4 Contribución de la economía feminista a la economía del cuidado .....	33
3. Políticas públicas de los cuidados.....	34
3.1 Relación de la economía del cuidado y políticas públicas .....	34
CAPÍTULO II: ANÁLISIS CRÍTICO DE LA PROPUESTA DE POLÍTICA DE CORRESPONSABILIDAD SOCIAL DE LOS CUIDADOS DE EL SALVADOR .....	39
1. Crisis de los cuidados en El Salvador .....	39
2. Antecedentes de la propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador .....	52
2.1 Normativa para la institucionalidad del cuidado .....	53
2.1.1 Elementos constitucionales.....	53
2.1.2 Marcos normativos y herramientas de política .....	53
2.2 Propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador.....	57
2.2.1 Resumen de la propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador .....	60
3. Análisis crítico de la propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador .....	63

3.1 Metodología para el análisis .....	63
3.2 Presentación de resultados del análisis .....	69
3.2.1 Eliminación de la división sexual del trabajo .....	70
3.2.2 Propuesta de reorganización social de los cuidados .....	72
3.2.3 Propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista .....	75
3.2.4 Acciones para el cuidado de personas que cuidan .....	77
3.3 Conclusión del análisis.....	80
CAPÍTULO III: RECOMENDACIONES A LA PROPUESTA DE PCSCES EN EL MARCO DE SU FORTALECIMIENTO Y COMPLEMENTARIEDAD .....	83
1. La necesidad de una política pública de cuidados en El Salvador .....	83
2. Acciones de política que deben integrarse a la PCSCES y/o fortalecerse .....	85
2.1 Cuidado de las personas que cuidan de manera remunerada y no remunerada.....	86
2.2 Cuidado del medio ambiente .....	88
3. Financiamiento de la PCSCES .....	89
CONCLUSIONES .....	91
BIBLIOGRAFÍA.....	92
ANEXOS.....	97
Anexos Capítulo I .....	97
Anexos Capítulo II .....	99



---

## ÍNDICE DE TABLAS

---

Tabla 1. Políticas de cuidado en el marco de la meta 5.4 del Objetivo 5 de Desarrollo Sostenible .....	37
Tabla 2. El Salvador. Número de inscripciones prenatales por departamento (2017) .....	44
Tabla 3. El Salvador. Población de 0 a 17 años de edad que viven sin alguno o sin ambos padres, según motivo y pariente que lo abandonó (2017).....	47
Tabla 4. El Salvador. Estado habitacional de los adultos mayores (2014) .....	49
Tabla 5. Cambio climático, algunos eventos relevantes (2015–2019).....	50
Tabla 6. El Salvador. Descensos progresivos de niveles de agua subterránea, algunas zonas .....	52
Tabla 7. Comisión de seguimiento: Instituciones reconocidas por el SPSU .....	59
Tabla 8. Líneas estratégicas para dar cumplimiento al mandato de la propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador .....	62
Tabla 9. Operativización de la hipótesis con base en el criterio, eliminación de la división sexual del trabajo.....	65
Tabla 10. Operativización de la hipótesis con base en el criterio, propuesta de reorganización social de los cuidados.....	66
Tabla 11. Operativización de la hipótesis con base en el criterio, propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista.....	67
Tabla 12. Operativización de la hipótesis con base en el criterio, acciones para el cuidado de personas que cuidan.....	68
Tabla 13. Operativización de la hipótesis con base en el criterio, acciones para el cuidado del medio ambiente y del hábitat .....	69
Tabla 14. Principales líneas de acción y/o medidas asociadas al criterio, eliminación de la división sexual del trabajo, según líneas estratégicas de la propuesta de PCSCES .....	71
Tabla 15. Principales líneas de acción y/o medidas asociadas al criterio, reorganización social de los cuidados, según líneas estratégicas de la propuesta de PCSCES .....	73
Tabla 16. Número de medidas de la PCSCES por actor social en torno a la reorganización social de los cuidados.....	74
Tabla 17. Principales líneas de acción y/o medidas asociadas al criterio, propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista, según líneas estratégicas de la propuesta de PCSCES .....	75

Tabla 18. Principales líneas de acción y/o medidas asociadas al criterio, acciones para el cuidado de personas que cuidan, según líneas estratégicas de la propuesta de PCSCES...	78
Tabla 19. Resultado de la efectividad de la propuesta de la Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados en El Salvador .....	81

---

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

---

Gráfica 1. Gasto social por función como porcentaje del PIB, algunos países de América Latina y Europa (2016) .....	38
Gráfica 2. El Salvador. Tiempo promedio diario de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado de la población de 12 a 29 años, según rango de edad y sexo (2017).....	40
Gráfica 3. El Salvador. Participación laboral de hombres y mujeres según rama de actividad económica, en porcentaje (2017).....	43
Gráfica 4. El Salvador. Tasa de inasistencia escolar de la población de 0 a 29 años según rangos de edad y sexo, (2017) .....	45

---

## ÍNDICE DE FIGURAS

---

Figura 1. Regímenes de bienestar a partir de las dimensiones de mercantilización, desmercantilización y familiarización .....	22
Figura 2. Línea de tiempo. Tratamiento de la economía del cuidado desde el pensamiento económico .....	24
Figura 3. Traslado del trabajo de cuidados .....	28
Figura 4. Reproducción de las desigualdades desde la dinámica de los hogares mediante el acceso al mercado laboral .....	29
Figura 5. Transnacionalización de los servicios de cuidado .....	30
Figura 6. Propuesta feminista de reorganización social de los cuidados.....	32
Figura 7. Marcos normativos y herramientas de política favorables para la creación de una política de cuidados en El Salvador .....	54

Figura 8. Acuerdos y declaraciones internacionales relevantes para la economía del cuidado en El Salvador .....	57
Figura 9. Línea de tiempo: proceso de construcción de la Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador .....	58

---

## ÍNDICE DE RECUADROS

---

Recuadro 1. Precarización laboral y esclavitud moderna .....	42
Recuadro 2. Caso de abandonos en hospitales.....	48

---

## SIGLAS Y ABREVIATURAS

---

<b>BCR</b>	Banco Central de Reserva
<b>CDN</b>	Convención sobre los Derechos de la Niñez
<b>CEDAW</b>	Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer
<b>CEDM</b>	Concertación por un Empleo Digno para las Mujeres
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina
<b>CONACES</b>	Consejo Nacional de los Cuidados en El Salvador
<b>CONAIPAM</b>	Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores
<b>CONAIPD</b>	Consejo Nacional de Atención Integral para las Personas con Discapacidad
<b>CONAPAM</b>	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
<b>CONNA</b>	Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia
<b>COSEC</b>	Coordinadora Social para la Economía del Cuidado
<b>DAG-CEPAL</b>	División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina
<b>DIGESTYC</b>	Dirección General de Estadísticas y Censos
<b>EHPM</b>	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
<b>EUT</b>	Encuesta Nacional del Uso del Tiempo
<b>FMLN</b>	Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional
<b>GANA</b>	Gran Alianza por la Unidad Nacional
<b>IED</b>	Inversión Extranjera Directa
<b>INJUVE</b>	Instituto Nacional de la Juventud
<b>INSAFORP</b>	Instituto Salvadoreño de Formación Profesional
<b>ISDEMU</b>	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer

<b>ISNA</b>	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia
<b>LEPINA</b>	Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia
<b>LIE</b>	Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las mujeres
<b>MARN</b>	Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
<b>MINED</b>	Ministerio de Educación
<b>MINEDUCYT</b>	Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología
<b>MINSAL</b>	Ministerio de Salud
<b>MTPS</b>	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OECD</b>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
<b>OIT</b>	Organización Internacional del Trabajo
<b>PCSCES</b>	Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador
<b>PEA</b>	Población económicamente activa
<b>PEI</b>	Población económicamente inactiva
<b>PET</b>	Población en edad de trabajar
<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto
<b>PMC</b>	Plan Maestro de los Cuidados
<b>PNUD</b>	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
<b>SETEPLAN</b>	Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia
<b>SIS</b>	Secretaría de Inclusión Social
<b>SPSU</b>	Sistema de Protección Social Universal
<b>UCA</b>	Universidad Centroamericana José Simeón Cañas
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>VMT</b>	Viceministerio de Transporte

---

## INTRODUCCIÓN

---

La economía de los cuidados es el espacio de todo sistema económico en el cual se reproduce la vida, y abarca una multitud de bienes, servicios, actividades y afectos que responden a las necesidades más básicas para la reproducción de la vida.

Los diversos enfoques desde los cuales se analiza la economía del cuidado, resaltan la gran importancia de los cuidados en las sociedades; reconocen que los cuidados se realizan y/o solventan al interior de los hogares y que buena parte de ellos responden al trabajo doméstico. Mucha literatura al respecto reconoce que los cuidados originalmente se distribuyeron como un deber de las mujeres. A pesar de que esta es una obviedad, solo desde el enfoque feminista se propone una redistribución equitativa de los cuidados, con el objetivo de garantizar los cuidados a todas y todos sin distinción, y a su vez mejorar las condiciones laborales y de vida de las mujeres.

Las investigaciones sobre el mercado laboral en América Latina y el Caribe coinciden en que a pesar de la enorme expansión de la oferta laboral femenina y de su nivel educativo, las mujeres continúan predominando en la inactividad económica, el desempleo, la informalidad en los sectores productivos de baja tecnificación, etc., mientras persisten las brechas de género en las horas trabajadas y las remuneraciones por hora. Esto se debe principalmente a la importante carga de trabajo no remunerado que deben realizar las mujeres y a las características del mercado laboral, al diseñar jornadas laborales para personas que no tienen que asumir trabajos de cuidados.

A nivel global existe un creciente consenso sobre la existencia de una crisis de los cuidados que tiene diferentes expresiones en el sur y en el norte. Según Ezquerro (2010), la crisis de los cuidados se refiere a la incapacidad social y política de garantizar el bienestar de amplios sectores de la población y la generalización de la dificultad de estos para poder cuidarse, cuidar o ser cuidados. También menciona que son tres componentes los que generan esta crisis de los cuidados: las transformaciones socio-demográficas, socio-laborales y político-económicas.

El Salvador experimenta una crisis de los cuidados que es parte y a su vez reproduce condiciones de desigualdad; la crisis multidimensional (política, social, económica, financiera, ambiental y de alimentación) propiciada por la racionalidad económica del capitalismo, se traslada a la economía de los cuidados. Según Álvarez (2018), en El Salvador existe un círculo vicioso que condiciona y limita las oportunidades de las mujeres dentro de la economía monetaria, debido al inaccesso de estas a procesos educativos y formativos que les permitan integrarse adecuadamente al mercado laboral y obtener ingresos.

Por otro lado, cuando las mujeres logran integrarse al mercado laboral o, en su defecto, al sector informal, asumen más de una jornada laboral debido a que deben encargarse de los cuidados. Esto también puede ocasionar sobrecargas en las abuelas y mujeres jóvenes en los hogares.

Todo ello es parte de la crisis de los cuidados que, sumado a las características del sistema patriarcal, la desigualdad económica y social, producen una crisis multidimensional de cuidados en El Salvador que se manifiesta a través de: inseguridad, un alto índice de homicidios, migraciones masivas y el deterioro de los recursos naturales.

Ezquerria (2010) deduce la existencia de una interrelación entre economía del cuidado y políticas públicas, la cual termina por profundizar las desigualdades. Las políticas de austeridad son ejemplo de ello, y afectan a los cuidados debido a que estos se relegan hacia el ámbito familiar, es decir, se asigna a las mujeres la mayor parte de las obligaciones que son responsabilidad pública. Esto refuerza la idea de que esta es una responsabilidad fundamentalmente de los hogares y que lo público no es más que un complemento para aquellos hogares que no pueden resolver los cuidados por sí mismos (Rodríguez, 2005, p. 9). En ese sentido, es necesario incorporar el enfoque de sostenibilidad de la vida en el ciclo de las políticas públicas.

En el caso salvadoreño, históricamente, el tema de los cuidados no ha estado presente dentro la agenda política, sin embargo, durante la última gestión presidencial del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN) 2014-2019, surge un creciente interés en el seno del diseño de políticas de cuidados concretas. En consecuencia, se elaboró la propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador (PCSCES) para darle cumplimiento al Plan Quinquenal de Desarrollo, a la Política Nacional de la Mujer y al Plan de

Igualdad de Género. Dicha propuesta involucra al Estado en su doble condición de proveedor y garante de derechos, incluido el derecho a los cuidados.

Con base en lo expuesto, la investigación tiene como fin determinar la capacidad que tiene la propuesta de PCSCES, de contribuir a la solución de la crisis de los cuidados en El Salvador, a través de un análisis crítico de la misma.

Considerando lo anterior, la investigación se estructura en tres capítulos. En el primer capítulo se desarrolla un marco conceptual de los cuidados desde el enfoque de la economía feminista; este abordaje permite dilucidar la importancia que tiene el reconocimiento de elementos clave sobre los cuidados y la necesidad de implementar políticas públicas que los incorporen. En el segundo capítulo se comprueba la existencia de una crisis de los cuidados en El Salvador; posteriormente se analiza la propuesta de PCSCES con el objetivo de determinar su efectividad para resolver la crisis de los cuidados. El tercer capítulo aborda la necesidad de una política pública de cuidados en El Salvador, además, se proponen recomendaciones para fortalecer la propuesta de PCSCES, considerando la importancia de los cuidados en las partidas de gasto e ingresos nacionales; se exponen mecanismos de financiamiento para que la política pueda implementarse y que las acciones y medidas de esta política sean sostenibles a largo plazo. Finalmente, se exponen las conclusiones del trabajo de investigación.



---

## **CAPÍTULO I: ASPECTOS TEÓRICOS DE LA ECONOMÍA DEL CUIDADO**

---

El presente capítulo tiene como objetivo elaborar un marco teórico que permita analizar a la economía del cuidado desde un enfoque feminista.

Este capítulo se estructura en tres apartados. El primero desarrolla el marco conceptual de la economía del cuidado, en el cual se define el régimen de bienestar y sus diferentes dimensiones de análisis; asimismo, se hace una revisión a la evolución histórica del conocimiento de la economía del cuidado desde el pensamiento económico. En el segundo apartado se exponen los elementos fundamentales que caracterizan a la crisis de los cuidados, para posteriormente vincularla a la reproducción de las desigualdades; además, se presenta la solución teórica que desde el enfoque feminista se propone para la crisis de los cuidados. Finalmente, en el tercer apartado, se relaciona la economía del cuidado con las políticas públicas.

### **1. Marco conceptual de la economía del cuidado**

A continuación, se desarrollará el marco conceptual de la economía del cuidado desde un enfoque feminista.

#### **1.1 Definición de economía del cuidado y sostenibilidad de la vida**

La economía del cuidado es el espacio donde todo sistema económico se sostiene, es decir, en el cual se reproducen todas las vidas. De acuerdo con Álvarez (2018), desde la economía feminista los cuidados constituyen la provisión indispensable de bienestar físico, emocional y afectivo a lo largo de todo el ciclo de la vida de una persona. Por lo tanto, los cuidados son todos aquellos elementos que sostienen la vida cotidianamente: la alimentación, la salud, la educación, el apoyo emocional, las manifestaciones afectivas, o bien, la atención especializada que requieren personas en edades críticas o situaciones vulnerables.

Para definir qué es la economía del cuidado es necesario aclarar que trabajo doméstico y trabajo del cuidado no son lo mismo, pero tienen relación entre sí. Por un lado, las actividades

de trabajo doméstico se refieren a todos los quehaceres del hogar, desde planchar, cocinar, barrer, lavar, cuidar, hasta los aspectos de las relaciones sociales del hogar que mantienen el equilibrio emocional de sus miembros; todo lo anterior con el fin de satisfacer las necesidades de los integrantes del núcleo familiar (UCA, 2015, p. 24).

Por su parte, las actividades del trabajo de cuidados responden a tareas de crianza, limpieza, cocina, mantenimiento del hogar y demás actividades indispensables para la reproducción de la vida. Desde esta perspectiva, la economía del cuidado incluye al trabajo no remunerado y remunerado realizado dentro de los hogares. Hasta este punto, el trabajo del cuidado y el trabajo doméstico no presentan diferencias notables, no obstante, el trabajo del cuidado excede al trabajo doméstico al incluir la reproducción social, ideológica y material que suscita la reproducción de la vida más allá del ámbito de lo doméstico; es decir que, también incorpora la provisión pública y privada de servicios de cuidados que suceden fuera del hogar. Por esa razón, y desde un sentido amplio, en la presente investigación al hablar de trabajo del cuidado se estará haciendo referencia también al trabajo doméstico, asumiendo que las actividades de trabajo doméstico son parte de la economía del cuidado.

Existen cuidados que se garantizan desde el autocuidado y están aquellos cuidados que son proporcionados (cuidados a terceras personas). Las actividades de autocuidado son los esfuerzos propios que las personas realizan a favor de su salud, para prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar; con la finalidad de procurar una buena calidad de vida, indispensable para tener un desarrollo y envejecimiento pleno y saludable (Vega, 2011). En cambio, las actividades de cuidado sobre terceras personas son actividades realizadas principalmente por mujeres y se brindan a las personas que se consideran dependientes y que, por tanto, necesitan ser cuidadas, por ejemplo: adultos mayores, infantes y personas con discapacidades físicas y mentales. Asimismo, son cuidados a terceras personas las actividades que se realizan para el cuidado de una persona, independientemente de su condición de autonomía, ya sea por lazos afectivos, por asignación o por medio de su mercantilización.

Con relación a los cuidados a terceras personas, una parte de ellos son adquiridos en el mercado por quienes tienen el poder adquisitivo para hacerlo. Sobre este punto, el trabajo de cuidados remunerado o mercantilizado es realizado casi exclusivamente por mujeres que se desempeñan como empleadas del hogar, mejor conocidas como trabajadoras domésticas. En

contrapeso, están los cuidados que se proporcionan desde el hogar, los cuales se caracterizan principalmente por dos razones: 1) son realizados por mujeres y, 2) en su gran mayoría no son remunerados. En síntesis, tanto los cuidados remunerados como los no remunerados, son asumidos mayoritariamente por mujeres.

Los seres humanos son fundamentalmente interdependientes, son seres que nacen y mueren siendo vulnerables. Nacen necesitando cuidados y necesitarán de ellos a lo largo de su vida. La demanda de cuidados es mayor en algunas etapas de la vida, por ejemplo: un bebé requiere mayor atención que un adulto, una persona enferma más que una sana. Quiere decir que, inexorablemente, siempre se va a requerir cierta proporción de cuidados para poder sobrevivir.

Los individuos requieren a diario que una o más personas realicen por ellos trabajos tan básicos como: la preparación de alimentos, el lavado de la ropa, el traslado de un lugar a otro, etc. También existe una necesidad de afectos que, aunado a las necesidades antes mencionadas, permiten que las vidas puedan ser sostenidas. De modo que, la sostenibilidad de la vida en todos los estratos económicos y sociales, depende de la existencia de los cuidados, e implica la posibilidad de vivir una vida digna.

## **1.2 El concepto de regímenes de bienestar**

Los cuidados, como se ha visto, apuntan a atender necesidades que posibilitan y mejoran las condiciones de vida de las personas. Dada su repercusión sobre la reproducción de la vida, es relevante precisar sobre la estructura de provisión de cuidados existente dentro de las sociedades, la cual tradicionalmente se explica a través de regímenes de bienestar. Dichos regímenes no forman parte de la configuración teórica feminista, pero clasifican la forma predominante de prestación de servicios de cuidados que rige en una sociedad en un momento determinado.

Una definición más precisa sobre este concepto es que los regímenes de bienestar son la organización de los cuidados, a través de los cuales se puede identificar de quién son responsabilidad o quién los debe proveer.

Según Franzoni (2008), los regímenes de bienestar son prácticas mercantiles, familiares y estatales que, dependiendo de la distribución o asignación de recursos que se lleve a cabo al interior de las sociedades capitalistas, adquieren un papel predominante.

### **1.3 Dimensiones de análisis y regímenes de bienestar<sup>1</sup>**

Los regímenes de bienestar se pueden explicar a partir de tres dimensiones centrales, estas son la mercantilización, desmercantilización y la familiarización. Estas dimensiones caracterizan a los regímenes de bienestar mercantil, estatal y familiar, respectivamente.

#### **1.3.1 Dimensión de mercantilización y Régimen de Bienestar Mercantil**

La dimensión de mercantilización según Rudra (citado en Franzoni, 2008) determina el grado en el que, efectivamente, los países logran mercantilizar su fuerza de trabajo. Esta dimensión refleja la capacidad del mercado laboral para proveer trabajo remunerado y protección social. Bajo este análisis, en el Régimen de Bienestar Mercantil, el mercado tiene la responsabilidad de satisfacer la demanda de cuidados. En este régimen, la mayor parte de los cuidados son contratados, por ejemplo, se contrata personas que cuiden a los niños, guarderías, servicios de salud, de atención para las personas adultas mayores, etc.; es decir, las familias contratan o subcontratan. Sin embargo, estos cuidados se solventan de acuerdo con el nivel de ingresos que tienen las personas. Por tanto, el poder adquisitivo dictamina en qué medida se accede a los servicios de cuidados.

#### **1.3.2 Dimensión de desmercantilización y Régimen de Bienestar Estatal**

Esping-Andersen (citado en Franzoni, 2008) aborda la desmercantilización como la magnitud que tiene la inversión pública sobre el bienestar, en tanto se distancia del poder adquisitivo. Esta dimensión estima el papel de la política pública en la promoción del acceso a los recursos. De modo que, en un Régimen de Bienestar Estatal, el Estado, a través de la captación y distribución de los recursos, adquiere un rol preponderante sobre los cuidados; y posee también, la facultad de regular y entrelazar su política pública con el mercado laboral, para garantizar condiciones distributivas más favorables al interior del país. En este régimen

---

<sup>1</sup> Síntesis del estudio de Juliana Martínez Franzoni sobre los Regímenes de Bienestar, en el libro: "Domesticar la incertidumbre en América Latina. Mercado laboral, política social y familias" (2008).

predomina un sistema público de cuidados, en donde el Estado es el principal proveedor de los cuidados.

### 1.3.3 Dimensión de familiarización y Régimen de Bienestar Familiarista

La noción de familiarización según Orloff (citado en Franzoni, 2008) alude al grado en que el bienestar es exclusivamente responsabilidad de la familia. En el tipo de Régimen de Bienestar Familiarista, se marca una brecha de género bastante influenciada por el funcionamiento del mercado laboral, en el cual los hombres adquieren ventaja por ser considerados aptos para trabajos especializados y con mejores condiciones salariales. En este régimen, las familias asumen el trabajo de cuidados y a su vez son las mujeres las que realizan de forma autónoma el trabajo doméstico no remunerado y de cuidados al interior de los hogares.

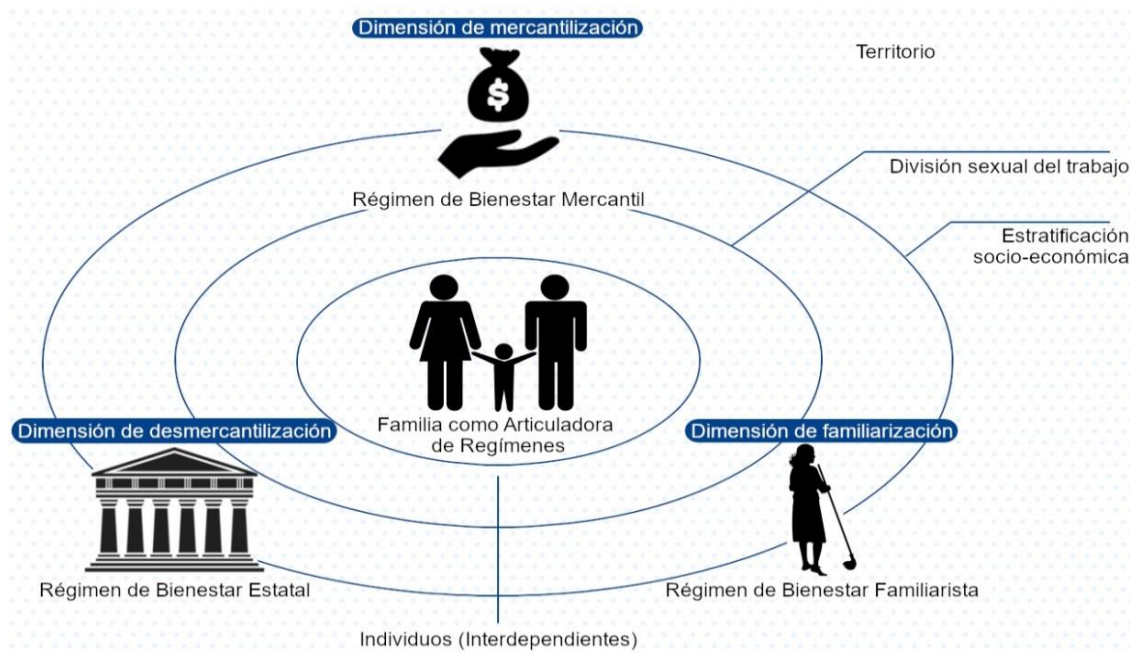
Ávalos et al. (2009), señalan que la familia, no solamente debe verse desde un punto de vista de familias individuales, sino como “grupos de familias” que resuelven las tareas del cuidado, formando comunidades para cooperar entre sí, sin ningún tipo de intercambio monetario.

El enfoque feminista de los regímenes de bienestar, no solamente considera a la familia nuclear patriarcal (padre, madre e hijos), sino que también contempla la diversidad de familias que existen. Algunos ejemplos son:

- ✓ **Familia extensa:** además de estar formada por padres e hijos, puede incluir a otros parientes como abuelos, tíos, primos u otra relación de consanguinidad o afinidad.
- ✓ **Familia compuesta:** formada por una o más familias nucleares, una familia extensa e incluso no-parientes. Generalmente, este tipo de familias se configuran en el contexto rural.
- ✓ **Familia monoparental:** formada solo por madre o padre y los hijos. En este tipo de familia, en la mayoría de casos, es sobre las madres que recae la carga de los hijos.
- ✓ **Familia homoparental:** formada por una pareja del mismo sexo y sus hijos biológicos o adoptados.

En la figura 1, se muestra la interrelación de las diferentes estructuras que intervienen en la producción del bienestar.

Figura 1. Regímenes de bienestar a partir de las dimensiones de mercantilización, desmercantilización y familiarización



Fuente: elaboración propia con base en Franzoni (2008).

Las tres esferas principales: mercado laboral, Estado y familia, se sitúan dentro de un territorio demarcado por la estratificación socioeconómica y una división sexual del trabajo que va a acentuar desigualdades en cada uno de los regímenes de bienestar.

El bienestar, se articula a partir de decisiones tomadas en el marco de la familia, la cual está compuesta por individuos interdependientes que generan de forma conjunta las condiciones materiales y afectivas para enfrentar las necesidades de cuidados. La familia representa la esfera en la que recaen las afectaciones que producen el mercado laboral y el Estado, a través de las políticas públicas; por tanto, sus acciones están supeditadas al aprovechamiento de las oportunidades que puedan ofrecer esas otras dos esferas. Así, el Estado puede promover servicios públicos universales y de calidad, pero también puede profundizar brechas de desigualdad de género e impulsar políticas de austeridad que restringirán la inversión social. Por otra parte, si bien el mercado laboral ofrece un espacio de relaciones de intercambio entre consumidores y productores, y un marco legal y formal que permite que la fuerza de trabajo reciba determinado ingreso y prestaciones sociales; estos beneficios no necesariamente

implican bienestar, puesto que pueden precarizarse como consecuencia de la explotación laboral, produciendo un deterioro a las condiciones de existencia humanas. Ello se verá manifestado en la imposibilidad de las familias de contratar servicios de cuidados, llevándolas a desarrollar estas actividades sin remuneración para cubrir sus propias necesidades, lo que va a permitir que los mercados tengan garantizado el factor trabajo para el proceso productivo, porque son los cuidados los que reponen el desgaste físico de las y los trabajadores.

#### **1.4 Evolución del conocimiento de la economía del cuidado desde el pensamiento económico**

La economía feminista ha hecho un gran aporte al análisis económico, a través del estudio, visibilización e incorporación de la economía del cuidado. Sin embargo, desde la economía, ya los economistas clásicos habían realizado aportes teóricos en el tema de los cuidados, fundamentalmente para el trabajo doméstico y la maternidad.

A partir de allí, diferentes economistas de diversas corrientes de pensamiento económico, abordarán los cuidados de manera esporádica y/o marginal, no obstante, fue hasta la llegada del movimiento económico y político feminista que se ahonda en el estudio de la economía del cuidado, tal como se presenta en la figura 2.

Figura 2. Línea de tiempo. Tratamiento de la economía del cuidado desde el pensamiento económico





## 2. Aproximación a la crisis de los cuidados: una perspectiva de la economía feminista

En este segundo apartado, se presentan elementos fundamentales que caracterizan a la crisis de los cuidados, además, se enfatiza en la relación que la desigualdad guarda con ella. Finalmente, se exponen la influencia y las contribuciones del feminismo hacia la economía del cuidado.

### 2.1 Caracterización de la crisis de los cuidados

*“La abuela que cuida al hijo de la madre que migró para cuidar a la hija de la madre que salió a trabajar, ¡ESTÁ CANSADA!”<sup>3</sup>*

La crisis de los cuidados se refiere a la confluencia de dificultades para satisfacer las necesidades de cuidados de las personas que, en consecuencia, llevan al menoscabo de la sostenibilidad de la vida. Dicha crisis sucede en un contexto en el cual se da por hecho que los cuidados son solventados en el hogar. En ese sentido, el sistema económico no asume una responsabilidad social, pese a que los cuidados representan la condición fundamental que permite el funcionamiento de los mercados, dadas las capacidades de salud y vida diarias que potencia. Esta contribución ha sido sustancial para el sostenimiento del sistema capitalista, sin embargo, es invisibilizada, demostrando que la lógica del sistema económico es incapaz de asegurar la reproducción de la vida.

La nula consideración que se hace en el terreno de la economía y de la política sobre la participación de los cuidados dentro de la economía, pone en evidencia lo que según Carrasco (2006), son fronteras estrechas y excluyentes, en las que solo se considera “económico” lo que tiene una dimensión mercantil.

Lo anterior, es un problema que da lugar a una crisis global de los cuidados que tiene diferentes manifestaciones en los países del sur y en los países del norte. Dichas

---

<sup>3</sup> Frase citada en la portada del libro: “Desigualdades a flor de piel: Cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo de hogar y políticas públicas” (2011). De Amaia Pérez Orozco y Silvia L. Gil.

manifestaciones pueden explicarse de mejor manera a través de la dualidad centro-periferia<sup>4</sup>, sobre la cual Orozco (2009) menciona que, en los países del centro, la crisis rompe el modelo de familia nuclear fordista<sup>5</sup> y la división sexual del trabajo clásica, en el cual los cuidados eran realizados exclusivamente por las mujeres en el ámbito de lo privado-doméstico. Esta alteración del modelo produce que las expectativas de reproducción social cambien, haciendo necesaria una redistribución de los trabajos que no se hace efectiva y termina ocasionando tensiones sociales y familiares. En los países del centro el trabajo que antes se hacía gratuitamente por las mujeres en los hogares se ha mercantilizado, provocando una resolución parcial y deficiente de la crisis en estos países. Esto es así, por la persistencia de una esfera deshabitada (entiéndase como trabajo de cuidados, tanto remunerado como no remunerado) en la cual los hombres no quieren entrar para cuidar más y mejor.

Por otra parte, en los países de la periferia, la crisis tiene que ver con las dificultades para garantizar los procesos de reproducción social que dan lugar a un despliegue de nuevas estrategias de supervivencia de los hogares. El trabajo en el sector de cuidados se internacionaliza a través de trabajadoras que realizan las labores domésticas en los hogares, centros de día, escuelas infantiles, guarderías, entre otros, dando lugar a lo que se conoce como las *cadena globales de cuidados*<sup>6</sup>. En cierto modo lo que está sucediendo, como alternativa de reproducción de la vida material, es una transferencia de cuidados que se da a través de las migraciones: las madres deciden viajar a otro país para trabajar y sostener económicamente a su familia en su país de origen, cuidando a la familia de una mujer que tiene la posibilidad de contratar el trabajo de cuidado de otra mujer.

Para los países periféricos, también llamados subdesarrollados, Franzoni (2008) menciona que, la crisis de los cuidados es provocada por la racionalidad económica del capitalismo, que se traduce en una crisis multidimensional: política, social, económica, financiera, ambiental y de alimentación. Esta crisis a su vez, se traslada a la economía del cuidado, como resultado

---

<sup>4</sup> Dentro del análisis centro-periferia se hace referencia a las desigualdades sociales y económicas entre unos países considerados como desarrollados o industrializados, ubicados en el centro, y otros países subdesarrollados, que se ubican en una periferia agrícola y dependiente.

<sup>5</sup> Forma de organización social imprescindible para el funcionamiento del capitalismo después de la Segunda Guerra Mundial que se caracteriza por comprender al hombre ganador de ingresos monetarios versus mujer ama de casa dedicada a los cuidados (Del Río, 2004).

<sup>6</sup> Para obtener mayores detalles sobre el tema, consultar a Orozco (2009): "*Miradas globales a la organización social de los cuidados en tiempos de crisis I: ¿Qué está ocurriendo?*".

de la tendencia y efectos de los cambios económicos, sociales y familiares provocados por el neoliberalismo, la globalización y la migración.

De forma precisa, la crisis de los cuidados concebida desde los países desarrollados responde a una crisis de oferta y demanda de cuidadoras tradicionales, y la crisis de los cuidados desde la perspectiva de los países subdesarrollados (por ejemplo, América Latina), responde a una crisis derivada de la organización social de los cuidados, desigualdades económicas y sociales y efectos del sistema capitalista de producción sobre las condiciones sociales, económicas y medioambientales.

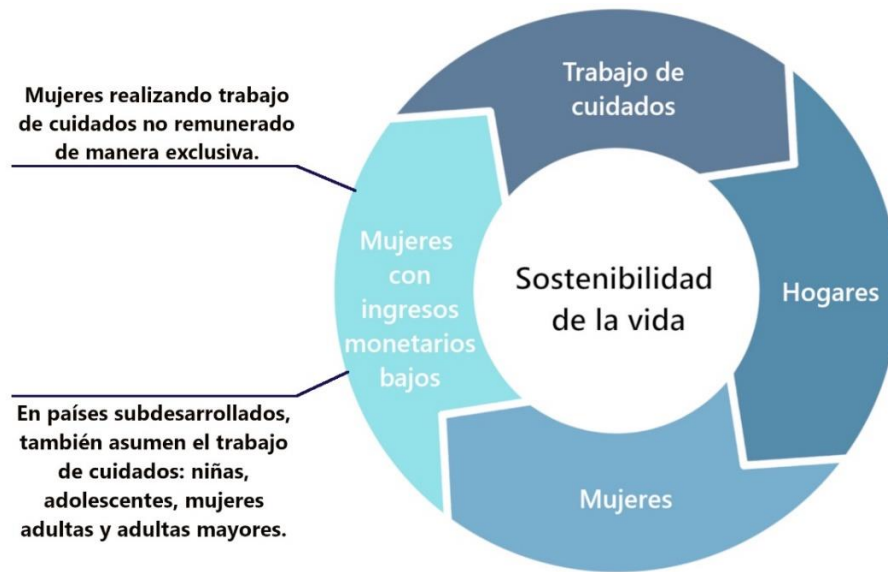
De acuerdo con Ezquerro (2011), son tres componentes los que generan la crisis de los cuidados: las transformaciones socio-demográficas, socio-laborales y político-económicas. La primera transformación tiene que ver con el envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida, lo cual implica una creciente demanda de cuidado. Con relación a las transformaciones socio-laborales, la oferta de cuidado ha disminuido en los últimos treinta años lo cual ha sido directamente proporcional a la disponibilidad de las mujeres para cuidar en el hogar. En tercer lugar, las transformaciones político-económicas a través de las políticas neoliberales de recortes sociales han limitado los recursos públicos para corregir el aumento de la necesidad del cuidado y el descenso de las personas. Esto último permite que la precariedad se generalice en múltiples dimensiones (salud, vivienda, empleo, protección social, etc.).

## **2.2 Crisis de los cuidados y la reproducción de las desigualdades**

Según Rodríguez (2015), la organización social del cuidado en su conformación actual en América Latina en general, es injusta, porque las responsabilidades de cuidado se encuentran desigualmente distribuidas en dos ámbitos diferentes. Por un lado, hay una distribución desigual de las responsabilidades de cuidado entre hogares, Estado, empresas y organizaciones sociales y comunitarias. Por otro lado, la desigualdad en la distribución de responsabilidades sucede también entre hombres y mujeres. En síntesis, el trabajo de cuidados es asumido mayormente por los hogares y dentro de los hogares, por las mujeres.

La figura 3, presenta el traslado de trabajo de cuidados que se da dentro de los hogares, los cuales recaen en las mujeres, específicamente en aquellas mujeres con ingresos monetarios bajos o que realizan trabajo de cuidados no remunerado de manera exclusiva.

Figura 3. Traslado del trabajo de cuidados



Fuente: elaboración propia.

Esto deviene de una serie de factores relacionados con la división sexual del trabajo y con construcciones sociales históricas, mediante el posicionamiento del capitalismo y el patriarcado que naturalizaron e impusieron a la mujer la responsabilidad de proveer los cuidados.

La organización social de los cuidados al ser concebida como responsabilidad de las mujeres, suscita una dinámica de estratificación socioeconómica, es decir que, dependiendo del estrato socioeconómico en el que se encuentren los hogares, tendrán mayor o menor acceso a los cuidados. De modo que, las mujeres que viven en hogares con ingresos económicos altos o medios, tienen la oportunidad de adquirir servicios de cuidado, a través de su mercantilización. Esto las libera para otras actividades, como el trabajo productivo en el mercado, autocuidado, educación, formación o esparcimiento; al mismo tiempo que, los demás miembros de sus hogares ven garantizados los estímulos para su crecimiento y el desarrollo de una vida digna y con salud, a través de los cuidados (Rodríguez, 2015).

En la figura 4, se profundiza la dinámica anteriormente expuesta.

Figura 4. Reproducción de las desigualdades desde la dinámica de los hogares mediante el acceso al mercado laboral



Fuente: elaboración propia.

En el marco de la reproducción de las desigualdades, aunado a la figura 4 se expone lo siguiente:

Las mujeres con ingresos bajos que dejan a sus familias para cuidar a las familias que pueden pagar por cuidados, experimentan grandes restricciones para realizar otras actividades que les garanticen una vida plena. Generalmente, estas mujeres se ven obligadas a hacerse cargo de dobles y triples<sup>7</sup> jornadas laborales, expuestas además a la precarización laboral. Los hogares a los que pertenecen estas mujeres, por su posición socioeconómica, presentan dificultades para garantizar los procesos de reproducción social, pues los escasos recursos económicos limitan el acceso a educación, salud, afecto, alimentación, en fin, a los cuidados necesarios que les permitirán ingresar al mercado laboral adecuadamente. En consecuencia, en la mayoría de casos los integrantes de estos hogares continúan en los umbrales de pobreza inicial, perpetuando su posición vulnerable en la sociedad.

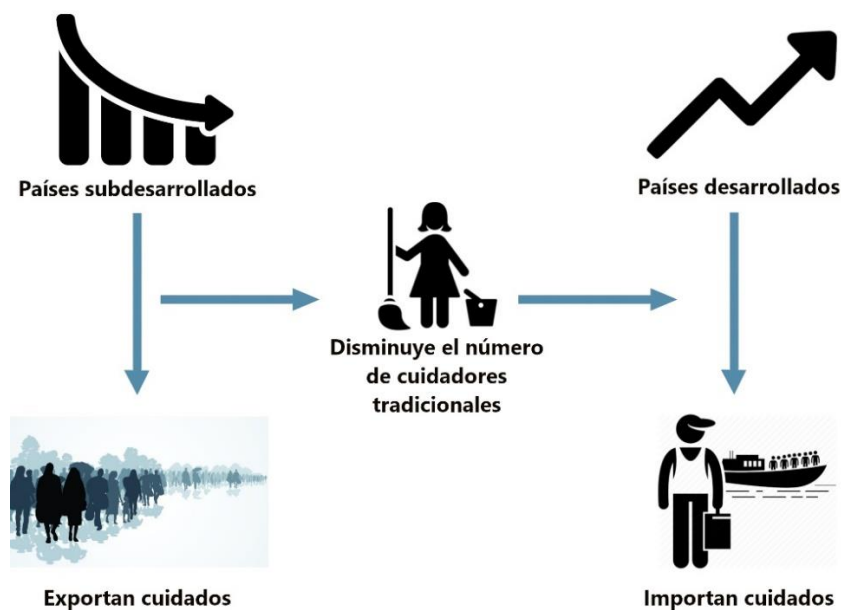
<sup>7</sup> Las triples jornadas están compuestas generalmente por: una jornada laboral externa, una jornada laboral interna (dentro del hogar), y una más que responde al esfuerzo que hacen por mantener las redes afectivas que descansan sobre ellas.

Todo lo anterior, revela un círculo vicioso que circunscribe a la desigualdad como factor detonante de la crisis de los cuidados provocando a su vez que la organización de los cuidados reproduzca desigualdades. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que este desequilibrio tiene como raíz la injusta distribución de la carga del trabajo de cuidados en la sociedad.

Dentro de las diversas esferas socioeconómicas, el trabajo de cuidados es asumido principalmente por las mujeres con recursos económicos escasos, tales como las mujeres indígenas, latinas, de piel oscura, de áreas rurales y que, además son migrantes; generándose un traslado del trabajo de cuidados a los sectores más vulnerables de la sociedad.

La dinámica anterior, forma a su vez cadenas globales de cuidados cuando se exportan los cuidados (ver figura 5) del campo a la ciudad, de un país a otro, etc. Esta organización social del cuidado, en su dimensión transnacional, agudiza su rol como vector de desigualdad (Rodríguez, 2015).

Figura 5. Transnacionalización de los servicios de cuidado



Fuente: elaboración propia con base en Orozco (2005).

De igual manera, la figura 5 ilustra la forma en la que se tejen estas redes de cuidado para satisfacer la demanda del trabajo de cuidados, el cual es altamente demandado. De acuerdo con Orozco (2005), dichas redes ponen de manifiesto que, los países desarrollados resuelven sus crisis de cuidados exportándola a los países subdesarrollados, a través del vaciado (importación) de mano de obra de cuidados, quienes son mayoritariamente mujeres. Indiscutiblemente, esto evidencia la insostenibilidad de la vida frente a la crisis de los cuidados.

### **2.3 Solución a la crisis de los cuidados desde la economía feminista**

Existen diversos enfoques teóricos desde los cuales se estudia a la economía del cuidado, en donde destaca el enfoque de la economía feminista.

De acuerdo con Rodríguez (2010) el enfoque neoclásico, dominante en el pensamiento económico, resulta restrictivo para entender y atender a los problemas que preocupan a la economía feminista. El sesgo androcéntrico de esta mirada, atribuye al hombre económico (*homo economicus*) características que considera universales para la especie humana, pero que son propias de un ser humano varón, blanco, adulto, heterosexual y sano. El hombre económico no es negro, ni latino, ni inmigrante, ni niño, ni discapacitado, ni mayor, y por supuesto, no es mujer.

Esta visión androcéntrica, que falla en incorporar las dimensiones de discriminación, desigualdad e injusticia, propias de las relaciones sociales (entre ellas las de género), y que permean las relaciones económicas, brinda por tanto una representación ilusoria de la realidad que lleva a sugerir acciones erróneas que pueden incluso profundizar los problemas que trata de resolver (*ibídem*).

En ese sentido, el enfoque neoliberal, asume que el problema con los cuidados reside en liberar a las mujeres de este trabajo, para que ellas ingresen al mercado laboral y abonen a incrementos en la productividad, al crecimiento económico, etc., como si de la teoría del rebalse se tratara.

Desde otro punto de vista, el enfoque feminista en su postura heterodoxa, expone a la economía del cuidado como la base de todo sistema económico donde se produce la sostenibilidad de la vida. Este enfoque hace énfasis en que la organización social de los

cuidados es un reproductor de las desigualdades, así, reconoce la existencia de la crisis de los cuidados y su relación con la división sexual del trabajo.

La economía feminista identifica a los cuidados como el medio para el sostenimiento de la vida. Bajo esa premisa propone una reorganización de los cuidados entre las familias, empresas, comunidades, sociedad civil organizada y Estado (ver figura 6). Esto no significa liberar a los hogares de los cuidados, sino que a través de una interdependencia e interrelación entre estos cinco agentes se provean los cuidados a todas y todos, garantizando así el sostenimiento de la vida.

Figura 6. Propuesta feminista de reorganización social de los cuidados



Fuente: elaboración propia con base en Martínez (2019).

La propuesta feminista de reorganización social de los cuidados establece que cada actor es clave dentro esta forma de organización y le compete cumplir con determinadas acciones específicas que articuladas permitirán construir una sociedad más justa. A manera de ejemplo, el Estado (nacional y gobiernos locales) a través de las políticas públicas de cuidados, puede implementar un sistema público de cuidados de cobertura universal y solidario; asimismo, reformar el sistema educativo, para formar una sociedad cuidadora y corresponsable en



cuidados. Por otra parte, mediante el pago de impuestos de las empresas, se pueden financiar sistemas públicos y servicios gratuitos de cuidados a empleadas y empleados. En el caso de las familias, deberán socializar y preparar a sus miembros en el autocuidado y en la corresponsabilidad de cuidados de personas próximas, dentro o fuera del hogar. Con respecto a las organizaciones sociales, mediante su incidencia política pueden sensibilizar a la sociedad y desempeñar un papel de contralor social sobre el sistema público de cuidados; en tanto, en las comunidades se promueve y erige un modelo de economía solidaria de los cuidados.

A diferencia del enfoque neoliberal, la economía feminista tiene un enfoque teórico que cuenta con una interpretación integral de la crisis de los cuidados. Consecuentemente, tiene una propuesta integral de solución a dicha crisis que supera la visión reduccionista de los regímenes de bienestar.

La solución que propone la economía feminista es incompatible con el sistema económico predominante porque implica, una ruptura con el status quo actual y revisar qué estilo de vida merece y puede ser sostenido; es incompatible también, con las formas de organización social de los cuidados actuales (regímenes de bienestar) y la forma en que percibimos la vida. Esto queda en evidencia, al resaltar que desde el capitalismo no todas las vidas merecen ser cuidadas y que la forma de producir de este sistema en sí misma, es una amenaza para la sostenibilidad de la vida.

Por todo lo anterior, el enfoque neoliberal ha sido descartado de esta investigación como medio teórico para hablar de la crisis de los cuidados y es el enfoque feminista el idóneo para abordar el tema.

## **2.4 Contribución de la economía feminista a la economía del cuidado**

La economía feminista es un movimiento político, social, económico y teórico que retoma las dimensiones de género, la desigualdad, la sobreexplotación laboral, la sostenibilidad económica, ambiental y de la vida; igualmente, busca visibilizar distintos escenarios de la realidad socioeconómica que han sido relegados a lo largo de la historia.

Dentro de los principales hallazgos de esta economía se encuentran sus análisis sobre las relaciones de género, enfatizando que estas relaciones son una variable relevante para el funcionamiento de la economía y, por tanto, para la reproducción de la vida.

Es bajo esos ideales que la economía feminista inicia los debates sobre el trabajo doméstico en el siglo XX, posteriormente, se transformaron a debates sobre la economía del cuidado. Asimismo, esta economía presentó diversos argumentos teóricos que colocan al trabajo de cuidado no remunerado, realizado dentro de los hogares, como un subsidio a las tasas de ganancia y a la acumulación de capital (Rodríguez, 2015).

La economía feminista ha centrado sus esfuerzos en fortalecer el desarrollo de la economía como una ciencia social, con un abordaje multidisciplinario que coloca en el centro de cualquier sistema económico, la sostenibilidad de todas las vidas.

Por todo ello, ha sido la economía feminista el escenario a través del cual se han reconocido a los cuidados como la base de todo sistema económico, debido a que este enfoque teórico antepone la sostenibilidad de la vida a la acumulación de capital. Asimismo, la economía feminista ha contribuido al reconocimiento de procesos de feminización de la pobreza<sup>8</sup>, a la exposición de realidades invisibilizadas, al reclamo y creación de propuestas concretas para la transformación de la dinámica económica en un sentido igualitario (Rodríguez, 2015, p. 35).

Por consiguiente, es únicamente desde la economía feminista que se analiza y se proponen soluciones integrales y sostenibles a la crisis de los cuidados.

### **3. Políticas públicas de los cuidados**

A continuación, se presenta la relación de la economía del cuidado con las políticas públicas.

#### **3.1 Relación de la economía del cuidado y políticas públicas**

Los efectos e interrelaciones de la economía del cuidado y las políticas públicas pueden parecer que no son ni tan lineales ni tan simples en el mundo real, dado que los cuidados se

---

<sup>8</sup> Término acuñado en Estados Unidos en la década de los 70's por el movimiento feminista que alude a los procesos de pobreza que marcan una tendencia en contra de las mujeres a nivel mundial.

asumen resueltos en los hogares y son particularmente invisibles para la economía mercantil; sin embargo, un análisis profundo de sus implicaciones en el bienestar de la sociedad y la equidad de género, permite ver que cuando se incorpora en el ciclo de una política pública a los cuidados y por tanto, a la sostenibilidad de todas las vidas, la desigualdad socioeconómica no disminuye solo en apariencia, dado que en la realidad, los cuidados son el eje vertebrador que posibilita el funcionamiento de la economía mercantil. Según Rodríguez (2005), su incorporación en el diseño de políticas públicas debería ser indiscutible, y en su afán transformador, también prever no socavar derechos que produzcan una implementación deficiente de las mismas.

La configuración de la economía del cuidado determina y es determinada por las políticas económicas y públicas implementadas en un país, debido a la centralidad del trabajo doméstico y la economía del cuidado en el funcionamiento del sistema de producción capitalista. Si la mayor parte de las actividades necesarias para la reproducción de la fuerza de trabajo se resuelven con trabajo no remunerado al interior de los hogares, este espacio puede resultar sensible a políticas que afecten el tiempo que los miembros del hogar dedican al trabajo dentro y fuera del hogar. En este caso, una política económica que promueva la baja en las remuneraciones al trabajo puede traducirse en la necesidad por parte de los hogares de incorporar mayor cantidad de miembros al mercado laboral. A su vez, esto puede implicar una presión sobre el tiempo e intensidad del trabajo de quienes permanecen a cargo de las actividades no remuneradas de cuidado (Rodríguez, 2005).

El papel relevante que tienen las políticas públicas dentro de las sociedades, dada su capacidad de poder suministrar servicios básicos y administrar los bienes públicos, permite ver a estas herramientas como alternativas a través de las cuales se le puede dar solución a determinadas limitaciones o problemas que emanan del ámbito privado. Dichas políticas pueden ser políticas de cuidado, es decir, que asignan recursos para el cuidado y son tendientes a corregir diversas manifestaciones de desigualdad en el entorno de cuidados como, por ejemplo, la división sexual del trabajo y las brechas salariales de género. No obstante, también pueden exacerbar las desigualdades, dependiendo de la manera en que se determine la prestación y el financiamiento de los cuidados, pero sobre todo de quienes reciben y quienes prestan los cuidados.

Desde el feminismo, las políticas de cuidado tienen como centro a la familia, mostrando un especial interés en el papel que tienen las mujeres dentro del espectro económico, social y político, pues son quienes contribuyen mayoritariamente a resolver los cuidados dentro de los hogares. En virtud de ello, estas políticas deben ser respuestas a la crisis de los cuidados, dirigidas a promover, defender y proteger los derechos de las mujeres y de la familia, la que además posee una especial protección constitucional<sup>9</sup>. Por tanto, las políticas de cuidados deben encargarse de definir la política educativa, laboral, de empleo, de ingresos, de salud, de vivienda, de seguridad alimentaria, de otorgamiento de subsidios y desarrollo humano integral.

En la tabla 1, se presentan algunos ejemplos de acciones o medidas que conforman las políticas de cuidados, las cuales han sido incorporadas en el Objetivo 5 de Desarrollo Sostenible:

*“Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”.*

En este objetivo se ha incluido al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en la meta 5.4:

*“Reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país”.*

---

<sup>9</sup> Art. 32 de la Constitución Política de la República de El Salvador de 1983.

Tabla 1. Políticas de cuidado en el marco de la meta 5.4 del Objetivo 5 de Desarrollo Sostenible

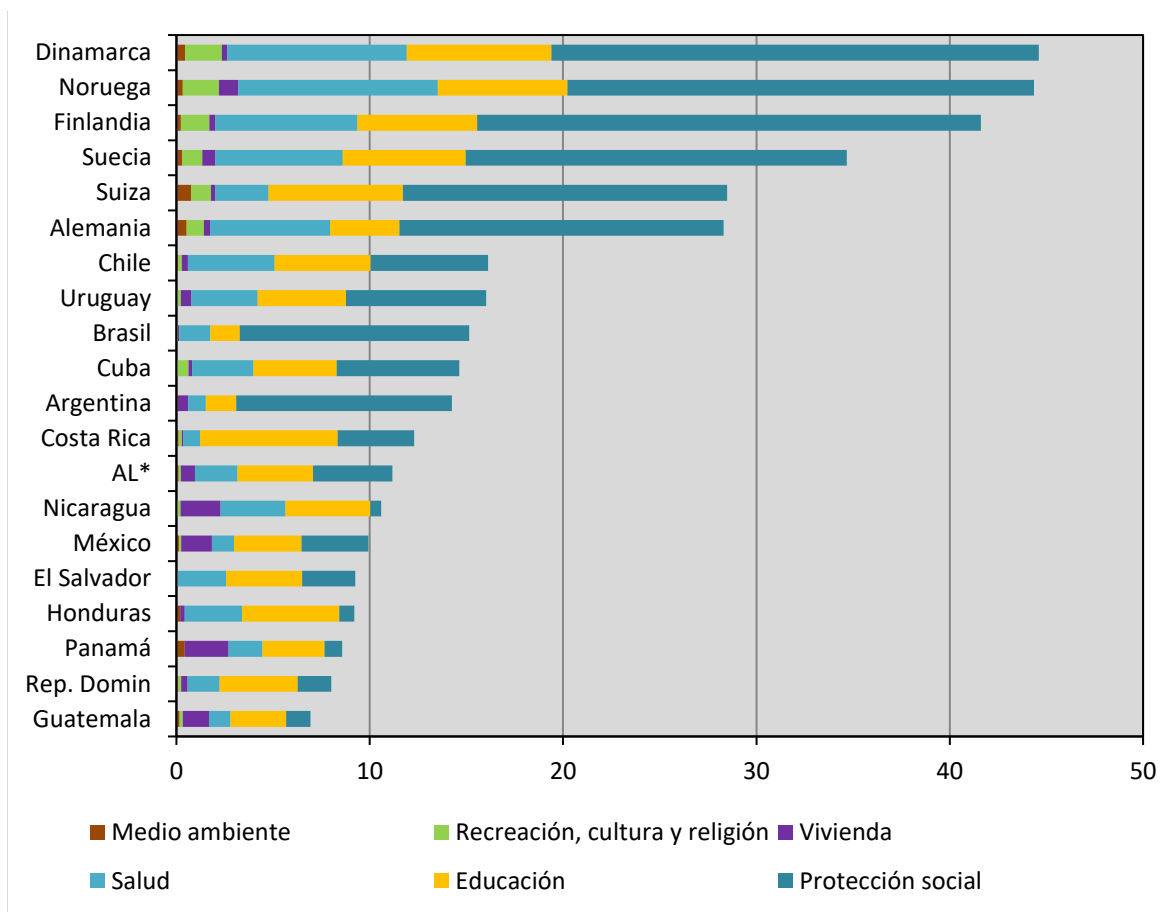
Políticas de cuidado	Definición
<b>Servicios de cuidado</b>	Redistribución del trabajo de cuidados en la esfera privada llevando una parte a la esfera pública, a través de servicios de cuidados para personas enfermas; niñas y niños, adultos mayores y personas con discapacidad física y/o mental.
<b>Infraestructura relevante para el cuidado</b>	Reducción de la carga de los trabajos asignados a las mujeres, proveyendo de servicios complementarios como transporte, agua potable e instalaciones de saneamiento.
<b>Políticas de protección social</b>	Promoción de la protección, otorgando remuneraciones y subsidios para cuidadores o para personas que requieren cuidados; programas de empleo, servicios directos de cuidado y regulaciones sobre cuidado.
<b>Políticas laborales</b>	Protección de la maternidad, licencia por paternidad y regulación de horarios laborales, que asignan tiempo al cuidado.

Fuente: elaboración propia con base en Esquivel y Kaufmann (2016).

Asumir socialmente los cuidados es una tarea pendiente en materia de políticas públicas, sobre todo en países de América Latina, en los cuales predomina una organización social de los cuidados de tipo familiarista. Esto es así, porque cuando los cuidados se resuelven fundamentalmente con trabajo no remunerado en los hogares, los gobiernos pueden sentirse con mayores grados de libertad para utilizar partidas del gasto público en fines diferentes a los servicios sociales. El comportamiento es distinto en los países de Europa, por lo que su nivel de desarrollo también depende de la responsabilidad que los Estados asumen de proveer servicios de cuidados necesarios para contar con la fuerza de trabajo requerida.

En la gráfica 1, se presenta el gasto social por función como porcentaje del PIB de algunos países, en el cual se observa la brecha existente entre los países de Europa y de América Latina.

Gráfica 1. Gasto social por función como porcentaje del PIB, algunos países de América Latina y Europa (2016)



Fuente: elaboración propia con datos de la CEPAL y OECD.

Nota:

\*Para América Latina se realizó un promedio simple de 17 países.

Un presupuesto que considera la provisión pública de servicios de cuidado involucra el gasto destinado a las áreas que señala el gráfico anterior. De manera general, el gasto social principalmente es destinado a protección social, educación y salud; sin embargo, la proporción de gasto social con relación al PIB que realizan los países de Europa dista en buena medida de la que realiza América Latina, dando muestra de que cuanto mayor es el gasto social, mayor es el bienestar de las personas en estos países, debido a que genera una menor presión sobre el tiempo de cuidado no remunerado en los hogares.

---

## **CAPÍTULO II: ANÁLISIS CRÍTICO DE LA PROPUESTA DE POLÍTICA DE CORRESPONSABILIDAD SOCIAL DE LOS CUIDADOS DE EL SALVADOR**

---

Este capítulo expone los hallazgos, contribuciones y desafíos de la propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador (PCSCES).

En virtud de ello, el capítulo cuenta con tres apartados: el primero, constata la existencia de una crisis de los cuidados en El Salvador; el segundo, presenta los antecedentes de la propuesta de PCSCES; finalmente, en el tercer apartado se desarrolla la evaluación de la propuesta de PCSCES con base en cinco criterios claves de la economía feminista.

### **1. Crisis de los cuidados en El Salvador**

En El Salvador, si consideramos los regímenes de bienestar, la organización social de los cuidados es de tipo familiarista; sin embargo, al tomar en cuenta que dentro de los hogares los cuidados son asumidos protagónicamente por las mujeres, la organización social de los cuidados, es más bien de tipo maternalista.

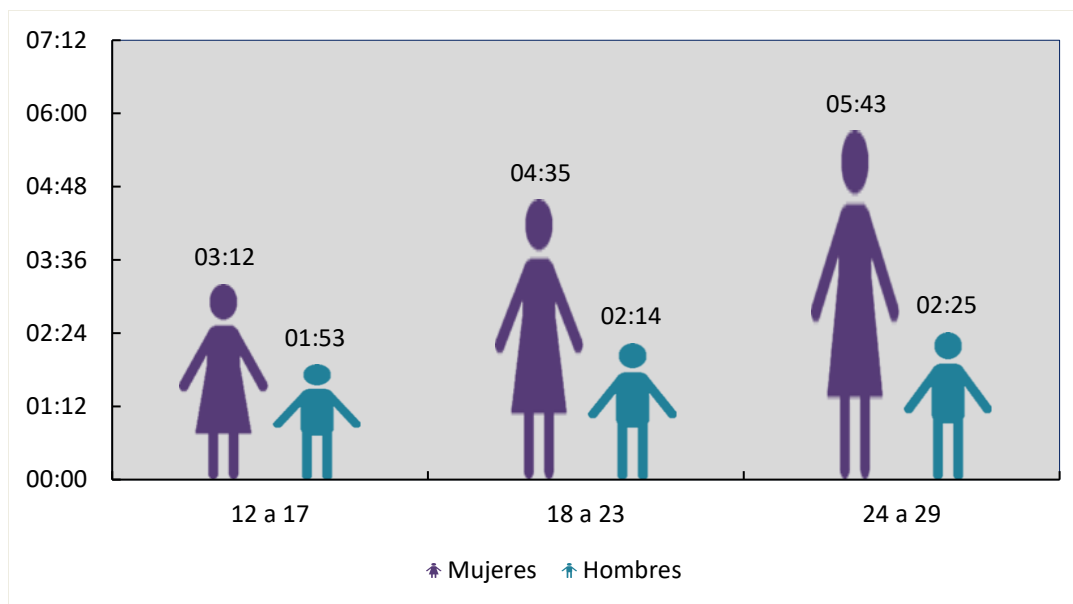
De acuerdo con Rodríguez (2015), dicha organización social deviene de factores como: la división sexual del trabajo y la naturalización de la capacidad de las mujeres para cuidar (a partir de una diferencia biológica). Estos factores son una construcción social sustentada por las relaciones patriarcales de género, reproducido por mecanismos como la educación, el contenido de las publicidades, la tradición, las prácticas domésticas cotidianas, las religiones, las instituciones, entre otros.

La organización social de los cuidados también depende de su recorrido histórico, debido a que ha sido concebida como responsabilidad de los hogares; así la participación del Estado ha quedado reservada para aspectos muy específicos, como protección social, salud y educación (Rodríguez, 2015).

En síntesis, en El Salvador la organización social de los cuidados es de tipo maternalista, porque el trabajo de cuidados recae casi exclusivamente en las mujeres. Lo anterior, se

evidencia en las significativas diferencias que existen en la cantidad de tiempo promedio diario que mujeres y hombres destinan al trabajo doméstico y de cuidados, conforme lo presenta la gráfica 2.

**Gráfica 2.** El Salvador. Tiempo promedio diario de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado de la población de 12 a 29 años, según rango de edad y sexo (2017)



Fuente: elaboración propia con datos de la EUT (2017).

De acuerdo con la gráfica 2, para los tres grupos etarios analizados, las mujeres dedican diariamente más del doble de tiempo que los hombres a realizar trabajo doméstico y de cuidados, generándose: a) un sobrecargo de trabajo en las mujeres que reduce su acceso a esparcimiento, recreación, tiempo libre y al cuidado de su salud, por la imposibilidad de ausentarse como cuidadora y, b) una especie de suelo pegajoso<sup>10</sup> que limita el desarrollo integral de las mujeres en la esfera económica, debido a su baja participación en centros escolares y espacios públicos como el mercado laboral.

<sup>10</sup> Realidad por la cual las mujeres tienen numerosas dificultades para salir de la esfera de lo privado hacia el espacio público, restringiéndose su acceso al mercado laboral. Por ejemplo: una mujer con un embarazo precoz y bajo nivel académico enfrentará más dificultades para acceder al mercado laboral y, por tanto, permanecerá en la esfera del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado.



Según datos de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (2017), en El Salvador la Tasa de Inactividad<sup>11</sup> para mujeres es de 52.7%, frente a un 19.4% de hombres en inactividad económica. Al analizar la razón por la cual ambos grupos no buscan empleo, el 69.5% de mujeres lo adjudica a los quehaceres domésticos, mientras que solo un 1.8% de hombres manifiesta no buscar trabajo por las mismas razones.

Las restricciones a las que se enfrentan muchas mujeres para acceder al mercado laboral no son el único escenario desfavorable; la otra cara de la moneda consiste en otro grupo de mujeres que “pueden” o deben ingresar al mercado laboral bajo condiciones decadentes.

La distribución inequitativa de la carga de los cuidados, aunado a la profundización del sistema capitalista a través de medidas que enarbolan las bondades de la liberalización comercial, como por ejemplo: a) estrategias de desarrollo basadas en la exportación y/o contratación de mano de obra femenina como ventaja comparativa (tal es el caso de la industria manufacturera), b) políticas comerciales y de liberalización financiera, y c) programas de ajuste estructural y de austeridad; han ocasionado el traslado de un gran número de mujeres de los hogares al mercado laboral, lo que implica: condiciones laborales precarias, permanencia en el sector informal, así como la responsabilización de dobles y triples jornadas laborales por parte de las mujeres (ver recuadro 1).

La gráfica 3, muestra las 4 ramas de actividad económica que concentran la mayor presencia de mujeres. De acuerdo con Álvarez (2018), la participación de las mujeres en los sectores de comercio y hostelería, servicios comunales y de salud y, hogares con servicios domésticos, brindan información acerca del perfil laboral que las mujeres desarrollan en el mercado, ya que tienden a mantenerse en el ámbito del trabajo del hogar y de cuidados con bajos perfiles académicos y técnicos, lo cual termina soterrando su situación financiera, pues a pesar de la predominancia que tienen en las ramas anteriores, perciben en promedio US\$86.0 menos de ingreso que los hombres.

---

<sup>11</sup> Cociente que resulta de dividir la PEI entre la PET, y que representa la proporción de la población en edad de trabajar que se encuentra económicamente inactiva.

---

## Recuadro 1. Precarización laboral y esclavitud moderna

### La esclavitud detrás del oficio de lavar y planchar ajeno

“Estoy cansada” dice Marta P. con 20 de sus 49 años dedicada al trabajo doméstico. El precio que ha pagado por este empleo es demasiado alto y ya no tiene fuerzas, dice. No puede con la culpa de haber dejado a su hija mayor de tan solo once años a cargo de sus siete hermanos mientras ella salía a “servir” fuera de casa.

Vive en un alejado cantón del municipio de Tacuba, en Ahuachapán. Al final de una vereda de tierra se sitúa la modesta vivienda de adobe de dos habitaciones que no sobrepasan los seis metros cuadrados y que comparte con tres de sus hijos, su nuera y su nieto.

Marta parió ocho hijos. Un día, que prefiere no recordar, su compañero de vida la echó a la calle con todo y los niños. El último tenía once días de nacido. Ella apenas recuerda el suceso, pero no olvida que tuvo que dormir en la calle y pedir posada para vivir, mientras encontraba una forma de salir adelante.

Todas las jóvenes de su cantón se iban a la capital a trabajar de domésticas. Marta ya llevaba un tiempo en el referido trabajo, pero no quería ni podía irse a “dormir adentro”.

Carmen, su hija mayor, tenía once años y Juan, era un recién nacido, pero no tuvo opción. Hoy carga el peso de esa decisión todos los días. Carmen se quedó a cargo de sus siete hermanos, mientras Marta viajó a una exclusiva colonia del norte de San Salvador para trabajar fijo como doméstica.

“Cada vez que subía al bus y veía a la niña, agarrando al bebé y a la marimba de niños llorando en medio de una champita donde vivíamos, sentía amarga la garganta, era un sufrimiento grande, muy grande”, cuenta.

Marta se quedó en esa casa por ocho años y todo lo soportaba con la ilusión de salir cada quince días a llevar frijoles, maíz y lo que podía a sus pequeños, que eran vigilados de cerca por los vecinos.

Años más tarde, una tragedia familiar golpeó la vida de esta mujer: le asesinaron a uno de sus hijos en su propia casa, situada en una zona donde además de pobreza, abunda la inseguridad y donde “sobrevivir”, es un reto cotidiano.

Marta es apenas el rostro de miles de mujeres que, como ella, abandonaron sus hogares para emplearse en otras casas a “servir”.

Como trabajadora doméstica a ella le tocó criar a más de una veintena de niños, muchos de los cuales rápido aprendieron a llamarle mamá. También “sirvió” en al menos seis casas y cuando habla de su empleo, ella dice “he sido muchacha, toda la vida”.

Marta es apenas la aproximación de miles de salvadoreñas que empujadas por la pobreza se convierten en domésticas, un empleo que no en todos los casos, pero sí en la mayoría, facilita violaciones a los derechos más mínimos de estas mujeres.

Miles de salvadoreñas empujadas por la pobreza, la abundancia de hijos y la falta de oportunidades, emigran de alejados cantones del país hasta la capital o las grandes ciudades, para “servir” en colonias de San Salvador.

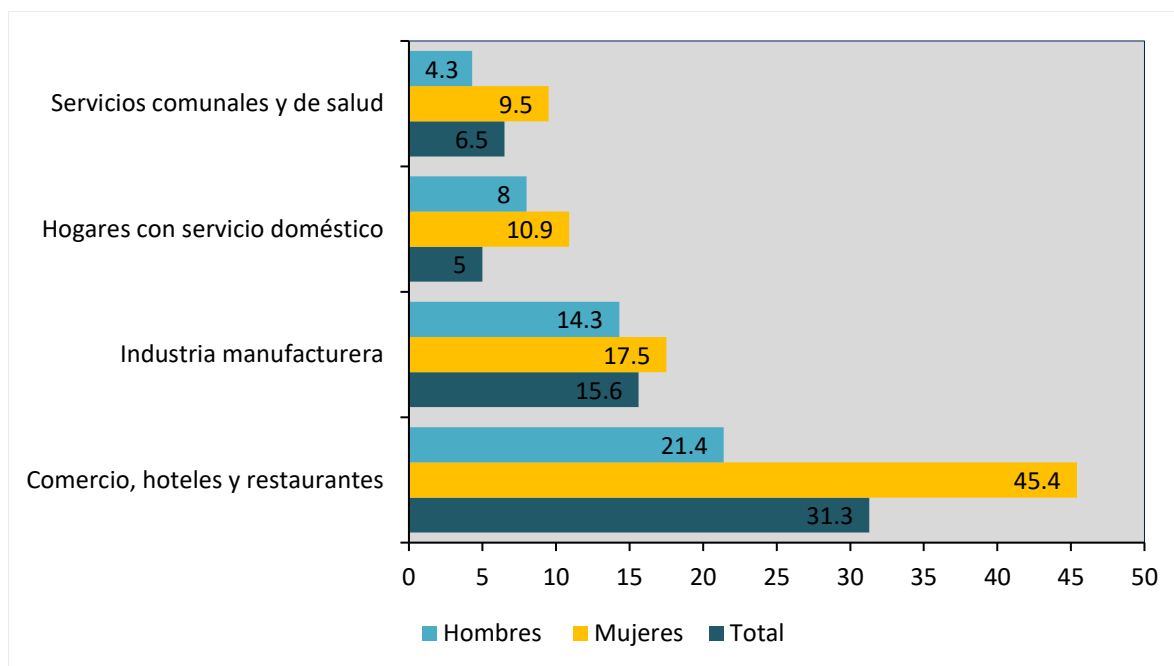
Según Siliézar, las domésticas son obligadas a trabajar horarios de doce, catorce y más horas, recibiendo salarios por debajo de los \$100 al mes. “Sufren violencia y hasta violaciones sexuales”, denunció la sindicalista.

Fuente: extracto de noticia de El Diario de Hoy. Disponible en

<https://www.elsalvador.com/eldiariodehoy/la-esclavitud-detras-del-oficio-de-lavar-y-planchar-ajeno/611155/2019/>

---

Gráfica 3. El Salvador. Participación laboral de hombres y mujeres según rama de actividad económica, en porcentaje (2017)



Fuente: elaboración propia con datos de la EHPM (2017).

Tradicionalmente han sido las mujeres las encargadas de proveer cuidados en la sociedad, no obstante, a partir de la década de los años 90 con el fin del conflicto armado y la firma de los Acuerdos de Paz, las mujeres empiezan a participar activamente en el mercado laboral. Este ingreso masivo de las mujeres al mercado laboral, provocó un exceso de trabajo para las mujeres que tenían que seguir asumiendo una o dos jornadas laborales al interior de los hogares; este desborde de las mujeres en su capacidad de cuidar fue el detonante del déficit de cuidados (Franzoni, 2016).

Todo lo anterior, sumado a las características del entorno en el que las mujeres están cuidando y laborando, desencadenaron en El Salvador procesos de feminización de la pobreza, además de la actual crisis de los cuidados revelada a través de una importante disminución de oferta de cuidados en los hogares.

En los países subdesarrollados, cuando se suman los vicios del sistema patriarcal más la desigual distribución del trabajo de cuidados y las características del entorno en el que las

mujeres están cuidando, se obtiene: desigualdad económica y social, inseguridad, violencia, migración y cambio climático; por tanto, es posible hablar de una crisis multidimensional del cuidado que complejiza la atención sobre los grupos dependientes (Álvarez, 2018).

En El Salvador, la crisis multidimensional del cuidado ha desencadenado graves problemas sociales, precisamente por la dificultad para garantizar los cuidados, sobre todo, a grupos dependientes.

Un factor clave para hablar de déficits de cuidados, son los embarazos en niñas y adolescentes, debido al impacto en el desarrollo integral, en la salud y en las aspiraciones personales que este fenómeno representa para este grupo etario.

Tabla 2. El Salvador. Número de inscripciones prenatales por departamento (2017)

Departamento	10-12 años	13-14 años	15-17 años	18-19 años	Total
San Salvador	10	101	1,632	1,826	3,569
La Libertad	6	95	989	998	2,088
Santa Ana	7	84	899	946	1,936
Sonsonate	7	85	867	911	1,870
San Miguel	4	51	668	748	1,471
Ahuachapán	2	66	611	705	1,384
Usulután	1	39	601	661	1,302
La Paz	0	36	603	619	1,258
La Unión	1	31	459	486	977
Cuscatlán	2	43	349	409	803
Morazán	0	37	339	371	747
San Vicente	3	34	292	301	630
Cabañas	1	16	286	305	608
Chalatenango	2	17	217	311	547
<b>Total</b>	46	735	8,812	9,597	19,190

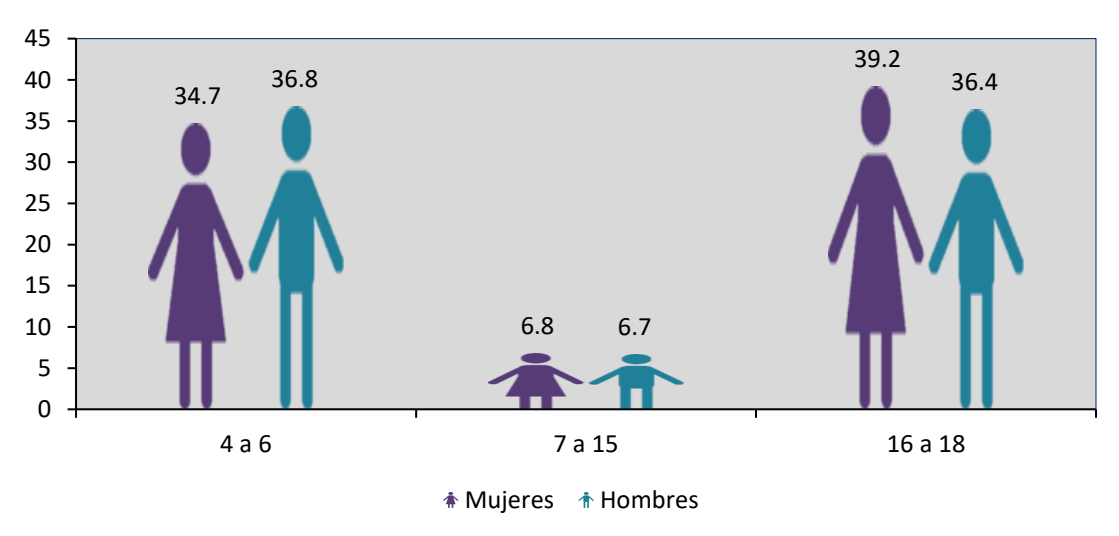
Fuente: elaboración propia con datos del MINSAL.

En 2015, un total de 13,146 niñas de 10 a 17 años se inscribieron en control prenatal (UNFPA, 2015). En 2017 el Ministerio de Salud (MINSAL), registró para ese mismo grupo poblacional

un total de 9,593 inscripciones prenatales; quiere decir que, entre 2015 y 2017, hubo una disminución del 27% en los embarazos de niñas y adolescentes de 10 a 17 años. No obstante, el problema continúa siendo grave: cada día del 2017, 26 niñas y adolescentes entre los 10 a 17 años, y 26 adolescentes entre los 18 y 19 años resultaron embarazadas.

Este fenómeno va más allá de embarazos prematuros, también deriva en deserción e inasistencia a centros escolares, tal como lo muestra la gráfica 4.

**Gráfica 4.** El Salvador. Tasa de inasistencia escolar de la población de 0 a 29 años según rangos de edad y sexo, (2017)



Fuente: elaboración propia con datos de la EUT (2017).

Al cuestionar las razones de deserción escolar, el 97% de niñas y adolescentes entre los 5 y 17 años dijo no asistir a un centro escolar para dedicarse al trabajo doméstico, y solo un 3% de niños y adolescentes dice no asistir por la misma razón.

De acuerdo con el Plan de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (citado en UNFPA, 2017), el embarazo a edad temprana sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer en todas las partes del mundo. El matrimonio y la maternidad a edad temprana limitan las oportunidades

de educación y empleo para las adolescentes, y es probable que produzcan efectos negativos a largo plazo sobre la calidad de vida de ellas mismas y de sus hijos e hijas.

Los embarazos en niñas y adolescentes son una problemática que tiene sus orígenes en causas estructurales como la pobreza, la exclusión, la discriminación y los patrones patriarcales arraigados en la sociedad que condicionan a la mujer desde sus etapas más tempranas de vida a un rol meramente reproductivo (UNFPA, 2017).

La magnitud de problemas como la deserción escolar y embarazos prematuros, abarca diversos efectos contractivos en el desarrollo socioeconómico de la mujer y de sus familias. Uno de los escenarios más proclives para mujeres con embarazos prematuros y bajos niveles de escolaridad, es la permanencia en el sector informal (sin seguro médico ni protección social) con la carga de dos o tres jornadas laborales; expuestas además a las posibilidades de migrar en busca de mejores condiciones económicas.

Otra razón para establecer una crisis de los cuidados en El Salvador viene dada por el factor de abandono. La tabla 3, muestra que 4 de cada 10 infantes entre 0 y 17 años, viven sin uno o sin ambos padres. El 77.8% de los abandonos son por parte del padre, el 8.0% por parte de la madre y el 14.2% es por parte de ambos. Lo anterior está estrechamente relacionado con la postura de “ajenos a los cuidados” que muchos hombres mantienen. Cabe mencionar que el fallecimiento del padre o de la madre, también es una causa de abandono, siendo más recurrente en hombres que en mujeres<sup>12</sup>.

La frecuencia de la tabla 3, nos indica que, en 2017, la razón por la que se registraron más abandonos de uno o de ambos padres, fue la migración. Este fenómeno provocado por causas estructurales, revela la incapacidad del Estado para proveer las oportunidades de desarrollo necesarias a su población (empleo y seguridad, por ejemplo). Merece mencionar que, el abandono a causa de la migración de padres o madres, vuelca las tareas de cuidados a abuelas, tías, hijas mayores, otros parientes e inclusive vecinos.

---

<sup>12</sup> El caso de los fallecimientos por enfermedad en hombres puede estar relacionado a su baja asistencia a centros de salud, en relación con las mujeres. De acuerdo con estadísticas del MINSAL, de enero a marzo de 2019, el 64% de pacientes en consultas o atención ambulatoria y vigilancia especial, fueron mujeres, y solo un 36% fueron hombres.

**Tabla 3.** El Salvador. Población de 0 a 17 años de edad que viven sin alguno o sin ambos padres, según motivo y pariente que lo abandonó (2017)

Motivo	Pariente que abandonó	Frecuencia	Porcentaje
Por abandono	<b>Total</b>	<b>586,135</b>	<b>100</b>
	Padre	456,026	77.8
	Madre	46,640	8
	Ambos	83,469	14.2
Por migración	<b>Total</b>	<b>111,614</b>	<b>100</b>
	Padre	75,882	68
	Madre	22,636	20.3
	Ambos	13,096	11.7
Por muerte	<b>Total</b>	<b>75,512</b>	<b>100</b>
	Padre	55,798	73.9
	Madre	14,436	19.1
	Ambos	5,278	7

Fuente: EHPM (2017).

De acuerdo con el PNUD (2018, p. 97), la ausencia o abandono de las personas jóvenes por parte de quienes ejercen como cuidadores es una situación bastante identificada, sobre todo en la escuela, tal y como lo refleja la siguiente cita:

*Pues lo que yo sé, más que todo, la mayoría vive con sus tíos y sus abuelos. Bueno, para mí es raro que digan que viven con el papá o mamá, casi solo con alguno de ellos viven: solo con el papá o la mamá o alguno de ellos (alumno de complejo educativo, comunicación personal, octubre del 2016).*

El encierro o la falta de contacto cercano con otras personas jóvenes limitan las posibilidades de interacción, de generar apego o lazos afectivos con las personas adultas que los rodean, y también de desarrollar otras habilidades sociales. Además, surge el riesgo de que busquen compañía y actividades de ocio en las calles que puedan inducirles a pertenecer a grupos delictivos (PNUD, 2018).

Deficiencias estructurales ya mencionadas a lo largo de este apartado, como la deserción escolar y el embarazo a temprana edad; además de los altos índices de delincuencia, de homicidios y de desempleo, se circunscriben a los efectos del abandono de uno o de ambos padres.

Es necesario no omitir al segmento de los adultos mayores como personas dependientes. Dentro de esta esfera, una creciente agravante es el caso de los abandonos en los hospitales.

---

#### Recuadro 2. Caso de abandonos en hospitales

##### **Los abandonados del Hospital Rosales**

Según registros del Hospital Rosales, en el 2017 hubo 58 casos de pacientes que fueron ingresados y que luego, simplemente quedaron abandonados por sus parientes.

Los datos indican que, de los 58 casos, 17 fallecieron y 41 se recuperaron y fueron dados de alta.

Para el 2018 hubo 26 casos; de ese total 17 perdieron la vida y 19 se recuperaron.

En lo que va de 2019 ya se reportan 16 casos de abandono (14 son hombres y 2 son mujeres), de los cuales 12 fallecieron y 4 sobrevivieron.

Las estadísticas indican que el segmento poblacional más afectado, son los pacientes entre los 41 y 70 años de edad, incluso hay casos de hasta 80 años.

Las circunstancias en las que llegan estos pacientes a los centros de atención, en su respectivo orden, son: atropellados, heridos, lesionados, inconscientes, alcohólicos crónicos y pacientes con enfermedades crónicas.

Fuente: extracto de noticia de El Salvador Times. Disponible en:

<https://www.elsalvadortimes.com/articulo/servicios/abandonados-hospital-rosales/20190531102615059327.html>

---

Las consideraciones sobre las necesidades de la población adulta mayor mezclan criterios de edad (según capacidades físicas y mentales), de abandono e indigencia. Los adultos mayores, representan el 9.1% de la población total; cabe considerar que año con año va en aumento, tanto que para 2030 y con el agotamiento del bono demográfico, este porcentaje puede llegar a un 20% de la población total. En ese sentido, este sector de la población representa un gran interés social.

El Gobierno de El Salvador, a través del Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores (CONAIPAM), impulsa la Política, Ley y Reglamento para



la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores, sin embargo, casi el 50% de adultos mayores desconoce de este marco institucional.

Otra de las agravantes para la situación de los adultos mayores es el bajo acceso a pensiones. Ante este escenario que coarta las posibilidades de ingresos económicos dignos, cabe mencionar la insuficiente oferta de asilos públicos, así como el bajo acceso a vivienda para este grupo etario; con relación a ello, se presenta la tabla 4.

**Tabla 4.** El Salvador. Estado habitacional de los adultos mayores (2014)

Acceso a vivienda de adultos mayores de 60 años en El Salvador	Sin propiedad
De una muestra de 2,000 personas de la tercera edad consultadas por el Gobierno de El Salvador, el 46% dijo que vive sin una red de apoyo familiar.	De los consultados, el 83% dijo que no cuenta con una vivienda propia o que carece de un lugar en el cual vivir.
El 28% vive solo.	
El 18% vive con un amigo o amiga.	

Fuente: elaboración propia con base en la Consulta de la Política Pública de la Persona Adulta Mayor (2014).

Todos los factores antes mencionados son parte de los efectos negativo-expansivos generados por la crisis multidimensional del cuidado que permean con más fuerza en aquellos grupos poblacionales dependientes y con escasos recursos económicos.

Los alcances de la crisis multidimensional del cuidado, no solo abarcan desequilibrios socioeconómicos, sino también del hábitat y del medio ambiente. Desde la óptica de la economía mercantil donde no todas las vidas merecen ser vividas, el cuidado y la conservación del medio ambiente, históricamente han sido temas marginales. Tal proceder ha desencadenado una crisis medioambiental que ha estado y continúa generando desequilibrios que amenazan vidas. A lo largo de las dos últimas décadas se han multiplicado los efectos del cambio climático; tan solo en los últimos diez años pueden nombrarse eventos sin precedentes provocados por cambios en el clima, tal como se expone en la tabla 5.

Tabla 5. Cambio climático, algunos eventos relevantes (2015–2019)

Fecha	Evento
oct-15	Severas inundaciones en Carolina del Sur a causa del Huracán Matthew.
sep-17	Agravamiento de huracanes y tifones, Harvey e Irma, por ejemplo. Irma dejó grandes estragos a causa de inundaciones en Florida y el Caribe.
oct-17	Sur de Asia. Grandes inundaciones y deslizamientos de tierra afectaron a Bangladesh, la India y Nepal, provocando la muerte de más de un centenar de personas y afectando a 40 millones más.
ago-18	La región de Kerala, en el Sur de la India, fue asolada por las peores inundaciones en 100 años. Se registraron más de 324 muertes.
ene-19	El profesor Tore Furevik, afirmó que en el Ártico se está perdiendo hielo a ritmo de 10,000 Tn por segundo y que para el 2035, el Ártico estará libre de hielo en el verano, provocando aumentos en el nivel del mar.
jun-19	Nueva Delhi, India, fue asolada por severas olas de calor que registran temperaturas hasta de 48°C.
jun-19	Onda de calor en el Estado de Kuwait de más de 63° C (la temperatura más alta registrada en 76 años). Se espera que a lo largo del verano la temperatura incremente aún más.

Fuente: elaboración propia con datos de múltiples medios de comunicación internacionales.

Los eventos descritos en la tabla 5 presentan inundaciones, altas temperaturas y ondas de calor que han provocado muertes, aumentos en el nivel del mar a partir de pérdidas de hielo masivas en los glaciales; esto por nombrar algunos casos. El mundo también ha experimentado sequías, tsunamis, terremotos, entre otros sucesos provocados por la actividad humana, especialmente por el modo de producción del sistema económico actual.

De acuerdo con la CEPAL (2011), el calentamiento global está ocasionando cambios climáticos, como alzas de la temperatura, modificación de los patrones de lluvias, reducción de los glaciares, elevación del nivel del mar y aumento de eventos extremos. La temperatura juega un papel muy importante en las condiciones del clima al afectar los niveles de evaporización, transpiración y el ciclo hidrológico.

Estos cambios representan una seria amenaza para Centroamérica por sus múltiples impactos en la biodiversidad, la agricultura, la disponibilidad de agua y la ocurrencia de eventos extremos como sequías más intensas e inundaciones; además, de devastar seriamente la capacidad del ambiente para proveer recursos y servicios vitales (CEPAL, 2011).

En El Salvador, uno de los temas más alarmantes en torno al calentamiento global, es el tema del agua en lo referente a su disponibilidad, acceso y administración. En 2010, la disponibilidad de agua per cápita era de 1752 m<sup>3</sup> (disponibilidad de 1700 m<sup>3</sup> por habitante ya es considerado un escenario de estrés hídrico<sup>13</sup>). Tomando en cuenta el uso del agua por sector, en el país más del 50% del recurso es consumido por parte del sector agrícola. Sumado a estos dos aspectos, está la resistencia del Órgano ejecutivo por decretar una ley del agua que establezca el recurso hídrico como un bien público que garantice su acceso como un derecho inalienable para las y los salvadoreños.

Centrándonos en la disponibilidad del agua, el tema se agrava aún más, dado que según la CEPAL (2011), El Salvador sería el país más afectado por estrés hídrico debido a los efectos del cambio climático en la región centroamericana. Según el organismo internacional, en el escenario más pesimista<sup>14</sup> y considerando el cambio climático, el país pasaría de 1,752 metros cúbicos anuales por habitante a 122 en 2100; enfrentando una reducción del 93% en la disponibilidad del agua per cápita. En el panorama más optimista, serían 374 metros cúbicos por habitante, casi la quinta parte de lo actual.

El estrés hídrico en el país ya es un hecho. De acuerdo con el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN), la perspectiva hidrológica indica disminución de caudales hasta en un 60%. En el período de mayo de 2018 a marzo de 2019, se registraron reducciones en los caudales de los ríos hasta de un 90% en la zona oriental y 59% en la franja costera. Hidrólogos del MARN señalan que esta condición se debe a la irregularidad territorial y temporal de las lluvias, afectando: el escurrimiento superficial, la recarga de los acuíferos y el volumen de agua almacenada en lagos, lagunas y embalses.

---

<sup>13</sup> Fenómeno que suscita un deterioro de los recursos de agua dulce en términos de cantidad y de calidad, provocando que la demanda sea más alta que la cantidad disponible.

<sup>14</sup> El escenario más pesimista, sería cuando las emisiones de gases de efecto invernadero sigan creciendo y no se tomen acciones para enfrentar el problema. El otro escenario, más optimista, asume que las emisiones se reducirán significativamente, como pretenden lograr las negociaciones internacionales.

La tabla 6 señala tres zonas con importantes reducciones progresivas de caudales.

Tabla 6. El Salvador. Descensos progresivos de niveles de agua subterránea, algunas zonas

Zona	Reducción	Período
Zona acuífera San Miguel	4.14 metros	2014–2019
Zona acuífera del Área Metropolitana de San Salvador	4.23 metros	2012–2019
Zona acuífera San Agustín - San Francisco Javier	4.44 metros	2013–2019

Fuente: elaboración propia con base en MARN (2019).

Las disminuciones superan los cuatro metros en cada zona analizada, es decir que los recursos de agua dulce están disminuyendo de manera alarmante. De continuar tales reducciones, el país se enfrentará a menores cantidades de agua disponible tanto superficial como subterráneamente, inundaciones por crecidas repentinas e inundaciones en zonas urbanas, reducción en los niveles de lagos y lagunas, incremento de erosión por la ocurrencia de lluvias intensas y azolvamiento de bocanas, etc. (MARN, 2019).

Todos los indicadores sociales, económicos y ambientales, antes expuestos, representan partes de un cuadro complejo y de magnitudes inmensurables. El cuadro responde a la crisis multidimensional del cuidado que impide el acceso a los cuidados de grupos dependientes, pero también de las personas que cuidan; formando y perpetuando un círculo vicioso de causas estructurales que amenaza el sostenimiento de la vida. Dicha amenaza continuará creciendo de no ser tratada con la gravedad que se merece.

## 2. Antecedentes de la propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador

En El Salvador existen algunos mecanismos de protección específicos –armonizados con normativas internacionales–, así como garantías constitucionales que se encargan de amparar los derechos de ciertos sectores de la población que son de especial interés para el cuidado, como: la niñez, los adultos mayores, las personas con discapacidad y las mujeres.

## **2.1 Normativa para la institucionalidad del cuidado**

Actualmente, no se cuenta con una política de cuidados que integre o centralice las diferentes leyes, planes e instituciones que de forma aislada se encargan de atender necesidades de la población en el ámbito del cuidado; sin embargo, estos marcos normativos, aunque insuficientes, han sido avances para el reconocimiento de la crisis de los cuidados en El Salvador y constituyen la base para la creación de una Política Nacional de Cuidados.

### **2.1.1 Elementos constitucionales**

Al revisar la Constitución de la República de El Salvador de 1983, se pueden verificar algunos elementos concernientes al cuidado que son principalmente los que tienen que ver con el reconocimiento de los derechos y garantías fundamentales de la persona humana y los fines del Estado, los derechos individuales y los derechos sociales (relativos a la familia; el trabajo y seguridad social; educación, ciencia y cultura; la salud pública y asistencia social).

Sobre la Constitución, en esencia, se puede destacar que: 1) La participación del Estado es primaria en la protección y garantía de los derechos considerados fundamentales, debido a que constitucionalmente está obligado a asegurarlos a todas las personas en igualdad de condiciones. El Estado asume aspectos convenientes para la adecuada realización de la vida, entre ellos la salud, la seguridad, la educación, el trabajo y el bienestar económico, así como asegurar la integridad física y moral de las personas (Art. 1-3). 2) La consideración de la familia es clave, pues es la base fundamental de la sociedad y tendrá la protección del Estado (Art. 32), lo que implica la responsabilidad de dirigir una institucionalidad fuerte que responda a las necesidades de los individuos dentro de los hogares. 3) La estimación de la mujer con relación a la actividad procreadora y sus derechos laborales, conlleva al establecimiento de leyes que regulan el actuar de los patronos, a la vez que benefician el desarrollo de los hijos e hijas de los trabajadores (Art. 42). 4) El Estado también es responsable de garantizar la seguridad social, la cual constituye un servicio público de carácter obligatorio (Art.50).

### **2.1.2 Marcos normativos y herramientas de política**

Ante la potencial puesta en marcha de una política de cuidados, es importante tener en cuenta la legislación salvadoreña y las políticas sociales implementadas, ya que la consideración de

las mismas robustece su ámbito de acción. En la figura 7 se especifican los diferentes marcos normativos y políticas vigentes que atienden a diferentes grupos prioritarios para los cuidados; sobre estos, es pertinente destacar algunos aspectos.

**Figura 7.** Marcos normativos y herramientas de política favorables para la creación de una política de cuidados en El Salvador



Fuente: elaboración propia con base en ISDEMU (2018).

### **Ley de Atención Integral para la persona Adulta Mayor (2002)**

Esta Ley establece las garantías para asegurar una atención integral para la protección de las personas adultas mayores, así como brindar el apoyo necesario a las familias, o a falta de ella, garantizar su atención a través de la institución correspondiente (Art. 1, 3 y 4).

### **Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia (LEPINA) (2009)**

La LEPINA, en consonancia con la Convención de los Derechos de la Niñez, ratificada en El Salvador en el año 1990, tiene como finalidad garantizar los derechos de las niñas y niños (Art. 1), como por ejemplo el derecho a un nivel de vida digno y adecuado:

*Art. 20.- Todas las niñas, niños y adolescentes tienen el derecho de gozar de un nivel de vida adecuado en condiciones de dignidad y goce de sus derechos. El derecho a un nivel de vida digno y adecuado es esencial para un desarrollo integral desde la concepción.*

La Ley se complementa con la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia 2013–2023, que impulsa la participación activa y corresponsable del Estado, la familia y la sociedad, para garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes; otro de los instrumentos con los que cuenta es la Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia (2018) que se define a sí misma como el “*Conjunto de intervenciones planificadas y articuladas a nivel nacional y local dirigidas a promover y garantizar las oportunidades para el desarrollo integral de niñas y niños desde su gestación hasta cumplir los 9 años, bajo un enfoque de derechos*”.

### **Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las mujeres (LIE) (2011)**

La Ley tiene como compromiso eliminar todas las formas de discriminación que dificultan el pleno desarrollo de las mujeres, por lo que considera fundamental cumplir con el Principio Constitucional de Igualdad (Art. 1). Asimismo, garantiza el reconocimiento y el respeto de sus derechos en materia de educación, participación económica y salud sexual y reproductiva (Art. 16, 24 y 26).

Uno de los instrumentos con que cuenta la Ley es el Plan nacional de igualdad y equidad para las mujeres salvadoreñas (2012) que tiene como objetivo garantizar la igualdad para las mujeres a través de su autonomía económica, el pleno acceso a la salud y a la educación integral, una vida libre de violencia y la participación ciudadana.

### **Ley especial integral para una vida libre de violencia contra las mujeres (2011)**

Esta Ley se ve complementada por la Política Nacional de Justicia, Seguridad Pública y Convivencia 2014–2019. Dentro de la Ley se destaca lo enunciado en el Artículo 2, referente a la interpretación del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia:

*Art. 2.- El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia comprende, ser libres de toda forma de discriminación, ser valoradas y educadas libres de patrones estereotipados de comportamiento, prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.*

### **Ley de desarrollo y protección social (2014)**

Este es un marco legal que promueve, protege y garantiza el cumplimiento de los derechos de las personas, especialmente de las que viven en condiciones vulnerables, de exclusión y discriminación; por tanto, la Ley da prioridad a la niñez, las mujeres, los jóvenes, las personas adultas mayores, las personas con discapacidad, en estado de abandono, pueblos indígenas y todos aquellos que no gozan plenamente de sus derechos (Art. 1 y 2).

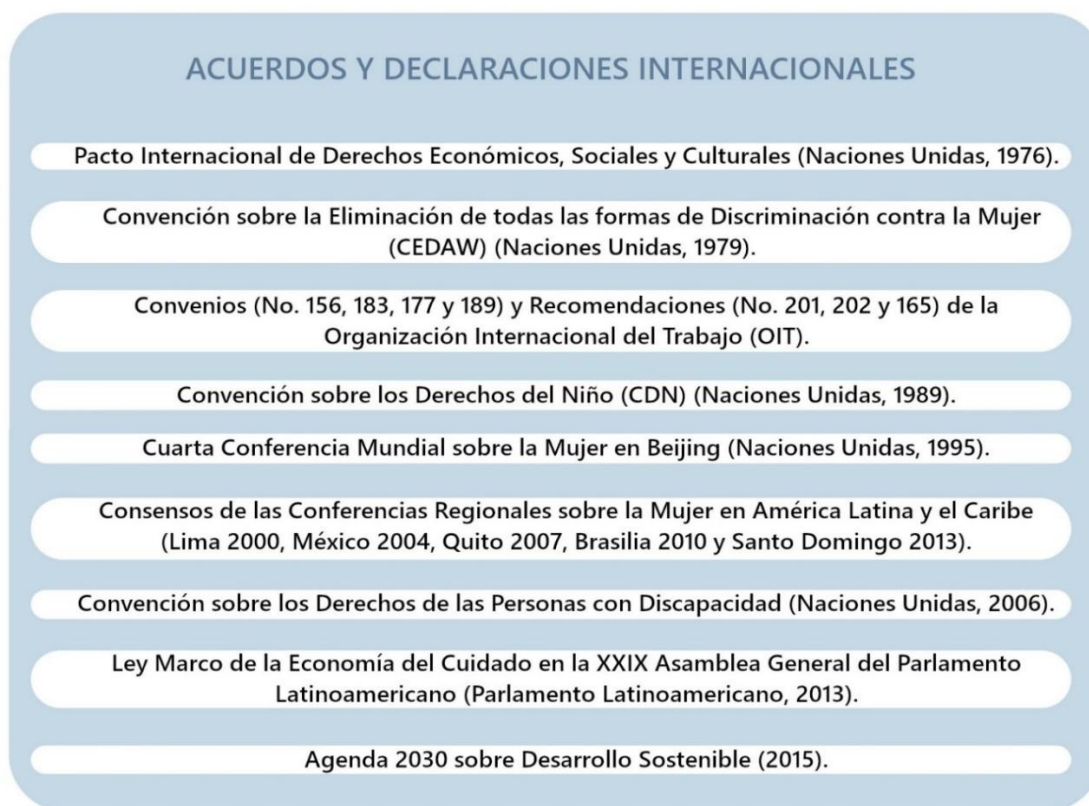
### **Política Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad (2014)**

*Esta Política tiene como objetivo general “garantizar el cumplimiento y goce pleno de los derechos de las personas con discapacidad en sus diferentes dimensiones individual, familiar y comunitaria, así como en las diferentes etapas de su ciclo de vida, que promuevan su desarrollo integral, bienestar y mejora de su calidad de vida mediante la articulación de acciones públicas y privadas orientadas a la eliminación gradual y efectiva de las barreras físicas y sociales”.*

Por otra parte, es relevante mencionar los diferentes compromisos y declaraciones internacionales que han tenido ocasión dentro del reconocimiento político de la necesidad de estimar los derechos laborales, el trabajo no remunerado, la división sexual del trabajo, la corresponsabilidad social, los derechos de la niñez, los cuidados de personas con discapacidad, entre otros (ver figura 8). Estos acuerdos sirven como marco para el establecimiento de políticas y leyes nacionales para dar cumplimiento a objetivos de desarrollo económico y social propuestos por los países.



Figura 8. Acuerdos y declaraciones internacionales relevantes para la economía del cuidado en El Salvador<sup>15</sup>



Fuente: elaboración propia con base en Álvarez e ISDEMU (2018).

## 2.2 Propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador

En la formulación de las políticas públicas del cuidado actual, ha cobrado relevancia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible<sup>16</sup> (ODS), específicamente el ODS 5 sobre equidad de género, el cual está relacionado con la existencia de grandes desigualdades a nivel global como, por ejemplo, la exclusión sistemática de las mujeres con respecto a los hombres en cuanto a la negación de sus derechos laborales y la discriminación en la toma de decisiones. Ante ello, las metas de los ODS pretenden lograr una igualdad de derechos, y es clave señalar la meta 4 del ODS 5, porque se reconocen a los cuidados y el trabajo doméstico

<sup>15</sup> Los Convenios No. 177 y 189 de la OIT, no han sido ratificados por El Salvador.

<sup>16</sup> En el año 2015, se suscribieron a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 193 Estados Miembros, dentro de los cuales está incluido El Salvador.

no remunerado, indicando que deben ser reconocidos y valorados a través de la infraestructura, los servicios públicos y las políticas de protección social.

Siguiendo la ruta de los ODS, el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014–2019<sup>17</sup>, también incorporó un Objetivo 5 sobre acelerar el tránsito hacia una sociedad equitativa e incluyente; en dicho Plan Quinquenal se pretendía, entre otras metas, ampliar la cobertura de la seguridad social y garantizar los derechos de grupos poblacionales prioritarios, como es el caso de la niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas dependientes, etc. Es en este ámbito, sumado al reconocimiento de una crisis de los cuidados en El Salvador, que surge la necesidad de crear e impulsar una Política Nacional de Cuidados encaminada a conformar una institucionalidad integradora de leyes y planes estratégicos, en correspondencia con el Sistema de Protección Social Universal (SPSU)<sup>18</sup>; lo que ha derivado en el Documento base de la Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador. En la figura 9, se presenta su proceso de construcción.

Figura 9. Línea de tiempo: proceso de construcción de la Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador



Fuente: elaboración propia con base en ISDEMU (2018).

<sup>17</sup> Documento elaborado para el periodo presidencial de Salvador Sánchez Cerén por la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia.

<sup>18</sup> El Sistema de Protección Social Universal (SPSU) fue diseñado en el año 2013 por la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia con el propósito de articular estrategias orientadas a transformar las condiciones de exclusión social y pobreza de áreas prioritarias.

El punto de partida, fue la creación de una Comisión de seguimiento, técnica e interinstitucional en el año 2015, integrada por diferentes instituciones reconocidas por el Sistema de Protección Social Universal (SPSU):

Tabla 7. Comisión de seguimiento: Instituciones reconocidas por el SPSU

Instituciones
El Consejo Nacional de Atención Integral para las Personas con Discapacidad (CONAIPD).
El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU).
El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia (ISNA).
Ministerio de Educación (MINED) <sup>19</sup> .
Ministerio de Salud (MINSAL).
La Unidad para la Equidad entre los Géneros del Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS).
La Dirección de Adultos Mayores de la Secretaría de Inclusión Social (SIS).
La Dirección de Programas Estratégicos y la Unidad de Derechos Humanos y Género de la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia (SETEPLAN).

Fuente: elaboración propia con base en Álvarez, I. (2018).

En ese orden, la SETEPLAN ha coordinado diferentes tareas con la colaboración y asistencia técnica de organismos internacionales, como: la cooperación española, la Comisión Económica para América Latina a través de su División de Asuntos de Género (DAG-CEPAL), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

El Documento base de la Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador, fue elaborado por Juliana Martínez Franzoni<sup>20</sup>, auxiliándose con cinco de los siete objetivos propuestos en el diagnóstico y matriz de acciones de cuidados de Soledad Salvador<sup>21</sup>

<sup>19</sup> A partir del 1 de enero de 2019, según el decreto No. 44 del Consejo de Ministros, el Ministerio de Educación pasó a ser el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, bajo las siglas MINEDUCYT.

<sup>20</sup> Catedrática de la Universidad de Costa Rica. Ha investigado sobre los regímenes de bienestar y temas relacionados a la desigualdad socioeconómica y de género.

<sup>21</sup> Consultora, encargada de la “Política de cuidados en El Salvador. Acciones, metas y desafíos” (2015). Actualmente trabaja en la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

que dimensionan la demanda de cuidados en función de la estimación de la población dependiente y caracterizan a la población responsable de los cuidados.

La política contenida en el Documento base se ha socializado en diferentes talleres de consulta con el objetivo de validarla e identificar acciones que la complementen. En los talleres de consulta han participado: la Comisión de seguimiento, la Coordinadora Social para la Economía del Cuidado (COSEC), Consejos Consultivos de Mujeres de diferentes municipios, asociaciones e instituciones de asistencia a personas con discapacidad, adultas mayores y niñez, Concertación por un Empleo Digno para las Mujeres (CEDM), academia, sociedad civil y población objetivo de la política.

Esta política de cuidados, estará bajo la coordinación de la SETEPLAN, que es el ente rector de la política social del Gobierno de El Salvador, además de las instancias, leyes y políticas que considere necesarias, incluidos los gobiernos locales. A la fecha, la PCSCES se encuentra a nivel de propuesta, y ha generado nuevas expectativas con relación a los planes del Gobierno de El Salvador 2019–2024<sup>22</sup>.

### **2.2.1 Resumen de la propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador**

El Documento base de la PCSCES, comprueba la existencia de un déficit de cuidados en El Salvador y recomienda el establecimiento de una organización social de los cuidados planteada bajo un enfoque de derechos que comparta la responsabilidad de atención de los cuidados entre las familias, el Estado, las empresas y las comunidades, distribuidos entre hombres y mujeres por igual.

Basado en un diagnóstico, el documento identifica algunos aspectos como: la falta de lugares seguros y de calidad para la atención de niños y niñas; conflictos entre la jornada laboral y la atención de las responsabilidades familiares; la pérdida del empleo por embarazo o luego de la licencia por maternidad; la necesidad de ampliar la licencia de paternidad; la falta de apoyos que posibiliten la autonomía de personas con alguna discapacidad; así como la soledad en

---

<sup>22</sup> El 1 de junio de 2019, bajo la coalición de los partidos GANA-Nuevas Ideas, Nayib Bukele asumió la Presidencia de la República de El Salvador.

que transcurre la vida de la población adulta mayor. Dicho diagnóstico concluye que la dificultad de los cuidados en El Salvador, radica en:

- a) La insuficiente protección de la maternidad, paternidad y parental.
- b) La limitada oferta de servicios de cuidados de calidad a la primera infancia.
- c) Insuficientes servicios para la población con discapacidad o adulta mayor en situación de dependencia.
- d) El papel de las empresas privadas e instituciones públicas como empleadores.
- e) El poco tiempo destinado al cuidado y al autocuidado por parte de los hombres.
- f) La falta de valoración de la remuneración, protección social y profesionalización de los cuidados.

La propuesta de PCSCES describe un enfoque, principios y estrategias que buscan identificar orientaciones adecuadas para promover una sociedad más igualitaria y eficiente. El enfoque de derechos humanos que se propone, busca corregir prácticas discriminatorias y la distribución injusta del poder, dejando claro que el derecho de los cuidados es de cada persona. Además, la propuesta reúne tres principios necesarios para la construcción de la política: Igualdad de género, Universalismo y Centralidad del Estado.

Con el fin de lograr una sociedad más equitativa y eficiente en torno a los cuidados, se indican seis posibles estrategias para articular una política de cuidados en El Salvador:

1. *Integralidad*, a partir de la articulación interinstitucional, para abarcar los diversos ámbitos de las necesidades de cuidado que permitan ir superando de manera gradual la fragmentación inicial.
2. *Articulación multinivel*, a partir de la articulación entre el gobierno central, los gobiernos departamentales, los gobiernos municipales y las comunidades.
3. *Solidaridad* entre personas de distinta condición social, entre hombres y mujeres, y entre generaciones.
4. *Progresividad*, a partir de trayectorias acumulativas y apoyadas en ganancias compartidas entre distintos actores sociales, económicos y políticos.
5. *Adaptación territorial*, con el fin de ser tan flexible como para tener en cuenta las necesidades específicas de cada comunidad sin por ello perder economías de escala en diseños y procesos de aplicación de índole nacional.

6. *Participación ciudadana*, mediante la presencia de la sociedad civil organizada a nivel nacional y local.

Además, se plantean cuatro aspectos relevantes que deben comprender las líneas estratégicas:

1. Una sensibilización y comprensión compartida.
2. Derivar de forma parcial los cuidados fuera del ámbito familiar (principalmente femenino) no remunerado al expandir los servicios en domicilios y en instituciones.
3. Expandir licencias y permisos para garantizar que mujeres y hombres con responsabilidades familiares puedan destinar tiempo a cuidar sin que se vean amenazados sus ingresos.
4. Abordar la cuidado-dependencia y su atención o eliminación, según corresponda.

La propuesta de PCSCES plantea 7 objetivos o líneas estratégicas a corto, mediano y largo plazo. El corto plazo corresponde a 2 años, el mediano a 5 años, y el largo a 10 años. La consecución de cada uno de los objetivos, requiere de la participación y liderazgo de distintas instituciones, tal como se describe en la tabla 8.

**Tabla 8.** Líneas estratégicas para dar cumplimiento al mandato de la propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador

Líneas estratégicas	Institución a cargo
1. Instalar los cuidados como un derecho humano y un asunto de la sociedad y del Estado.	SETEPLAN.
2. Fomentar la participación equitativa de los hombres en los cuidados y autocuidados a partir de cambios en el modelo predominante de masculinidad.	ISDEMU, MINED, MINSAL, Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE) y el Sub Gabinete de Prevención de la Violencia.
3. Ampliar acciones de empresas e instituciones hacia trabajadores/as con responsabilidades familiares.	MTPS.

4. Garantizar la cobertura y suficiencia de las licencias por nacimiento.	MTPS.
5. Ampliar los servicios de cuidado infantil.	ISNA, Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA) y Ministerio de Educación (MINED).
6. Contar con instrumentos para asistir y cuidar a personas con discapacidad y personas adultos mayores en situación de dependencia.	CONAIPAM y CONAIPD.
7. Crear, valorar y formalizar el empleo vinculado a los cuidados como sector dinámico y moderno de la economía de servicios.	MTPS y otras entidades públicas vinculadas al sector productivo como el Instituto Salvadoreño de Formación Profesional (INSAFORP).

Fuente: elaboración propia con base en Franzoni (2016).

### 3. Análisis crítico de la propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador

En este apartado se presenta la metodología para el análisis del Documento base de la PCSCES de acuerdo a criterios de la economía feminista, asimismo, se exponen los resultados y la conclusión del análisis de la propuesta de PCSCES.

#### 3.1 Metodología para el análisis

La información que permitió establecer los resultados dentro de la propuesta de PCSCES, proviene de diversas fuentes como: observaciones directas sobre documentos oficiales de carácter público y privado; así también del contexto social, político y económico del país; información brindada por expertas en el tema de cuidados, entre otras fuentes.

La información que presenta el Documento base de la propuesta de PCSCES, posee un carácter heterogéneo que permitió implementar una alternativa metodológica de tipo cualitativa para el análisis. Este proceso metodológico proporciona una visión de conjunto sobre el diagnóstico y las líneas de acción y medidas que posibilita teorizar una respuesta a los vacíos que contiene el Documento base de la propuesta de PCSCES.

El análisis pretende confrontar la propuesta de política con la teoría feminista, debido a que es bajo este único enfoque que se propone una solución integral a la crisis de los cuidados; por tanto, se establecieron cinco criterios con base en los principales planteamientos de la economía feminista sobre el tema de los cuidados. La evaluación permitió definir desde qué enfoque teórico fue diseñada la propuesta de PCSCES. Los criterios son los siguientes:

1. Eliminación de la división sexual del trabajo.
2. Propuesta de reorganización social de los cuidados.
3. Propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista.
4. Acciones para el cuidado de las personas que cuidan.
5. Acciones para el cuidado del medio ambiente y del hábitat.

A partir de los criterios se plantearon las siguientes hipótesis:

$H_0$ : La propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados no tiene capacidad de contribuir a la solución de la crisis de los cuidados en El Salvador.

$H_1$ : La propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados tiene capacidad de contribuir a la solución de la crisis de los cuidados en El Salvador.

En ese sentido, se midió la efectividad de la propuesta de PCSCES con relación a los cinco criterios establecidos, obteniendo como resultado la capacidad que posee para dar solución a la crisis de los cuidados en El Salvador. La variable efectividad también puede ser entendida como un atributo que indica el impacto que tienen las líneas de acción y medidas de la propuesta de política con respecto a los criterios, por lo que su obligatoriedad concede relevancia a la propuesta de PCSCES, en tanto es efectiva, poco efectiva y nada efectiva.

A continuación, se detalla de la tabla 9 a la 13, la operativización de la hipótesis que se busca comprobar, de acuerdo a la medición de la variable efectividad y los criterios de la economía feminista para el análisis de la propuesta PCSCES. Dicha operativización, será el mecanismo base para estructurar el análisis.



Tabla 9. Operativización de la hipótesis con base en el criterio, eliminación de la división sexual del trabajo

<b>H<sub>0</sub>:</b>	<b>La propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados no tiene capacidad de contribuir a la solución de la Crisis de Cuidados en El Salvador.</b>	
<b>Variable de análisis:</b>	<b>Efectividad de la propuesta de PCSCES.</b>	
<b>Criterio</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Forma de interpretación</b>
<b>Eliminación de la división sexual del trabajo.</b>	Existencia de acciones y/o medidas concretas y obligatorias para eliminar la división sexual del trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si más del 50% de las acciones y/o medidas de la propuesta de Política son concretas y obligatorias: <b><u>Efectiva.</u></b></li> <li>✓ Si más del 50% de las acciones y/o medidas de la propuesta de Política son concretas, pero no obligatorias: <b><u>Poco efectiva.</u></b></li> <li>✓ Si la propuesta de Política no incluye acciones y/o medidas concretas: <b><u>Nada efectiva.</u></b></li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

La eliminación de división sexual del trabajo se refiere a la desigual distribución del trabajo doméstico remunerado y no remunerado entre hombres y mujeres, el cual recae mayoritariamente sobre las mujeres.

Las acciones y medidas concretas y obligatorias, son aquellas que generan un gran impacto sobre la población objetivo del criterio, quiere decir que son necesarias para cumplir con los objetivos de la propuesta de PCSCES y con los criterios de la economía feminista; por otro lado, las no obligatorias son las acciones y medidas que no poseen un alto impacto sobre la población y que, por tanto, al no ser implementadas, no causarían una afectación relevante sobre alguno de los criterios en cuestión.

Tabla 10. Operativización de la hipótesis con base en el criterio, propuesta de reorganización social de los cuidados

<b>H<sub>0</sub>:</b>	<b>La propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados no tiene capacidad de contribuir a la solución de la Crisis de Cuidados en El Salvador.</b>	
<b>Variable de análisis:</b>	<b>Efectividad de la propuesta de PCSCES.</b>	
<b>Criterio</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Forma de interpretación</b>
<b>Propuesta de reorganización social de los cuidados.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acciones y/o medidas pertinentes de corresponsabilidad de las familias.</li> <li>✓ Acciones y/o medidas pertinentes de corresponsabilidad del Estado.</li> <li>✓ Acciones y/o medidas pertinentes de corresponsabilidad de las empresas.</li> <li>✓ Acciones y/o medidas pertinentes de corresponsabilidad de las comunidades.</li> <li>✓ Acciones y/o medidas pertinentes de corresponsabilidad de las organizaciones sociales (sociedad civil organizada).</li> </ul>	<p>Número y tipo de acciones de corresponsabilidad de cada uno de los actores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si más del 50% de las acciones y/o medidas son directas, entonces la propuesta de Política es <b><u>Efectiva</u></b>.</li> <li>✓ Si más del 50% de las acciones y/o medidas son indirectas, la propuesta de Política es <b><u>Poco Efectiva</u></b>.</li> <li>✓ Si no existe ningún tipo de acción y/o medida, la propuesta de Política es <b><u>Nada Efectiva</u></b>.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

El criterio de propuesta de reorganización social de los cuidados, implica la corresponsabilidad de proporcionar cuidados por parte de los diversos actores que se interrelacionan dentro de la sociedad, como la familia, el Estado, las empresas, la comunidad y las organizaciones sociales.

El análisis para este criterio fue en torno al número y tipo de acciones y medidas, clasificadas en directas e indirectas. Las directas son aquellas acciones y medidas que atienden de primera mano a los individuos o generan un efecto inmediato sobre estos; y las indirectas son aquellas acciones y medidas que sugieren, más no aseguran al ser implementadas, un impacto sustancial sobre la población.

Tabla 11. Operativización de la hipótesis con base en el criterio, propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista

<b>H<sub>0</sub>:</b>	<b>La propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados no tiene capacidad de contribuir a la solución de la Crisis de Cuidados en El Salvador.</b>	
<b>Variable de análisis:</b>	<b>Efectividad de la propuesta de PCSCES.</b>	
<b>Criterio</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Forma de interpretación</b>
<b>Propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Número de acciones y/o medidas que contribuyen a la construcción de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista.</li> <li>✓ Principal responsable del cuidado dentro de la sociedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si las acciones y/o medidas contribuyen a la construcción de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista, entonces, la propuesta de Política es <b><u>Efectiva.</u></b></li> <li>✓ Si las acciones y/o medidas contribuyen poco a la construcción de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista, entonces, la propuesta de Política es <b><u>Poco efectiva.</u></b></li> <li>✓ Si las acciones y/o medidas no contribuyen a la construcción de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista, entonces, la propuesta de Política es <b><u>Nada efectiva.</u></b></li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

En países como El Salvador, en los que los cuidados se familiarizan, existe una sujeción de la mujer con respecto al compromiso de cuidar. Este criterio alude a la necesidad de un sistema de cuidados que no se resuelva principalmente en el ámbito de los hogares por las familias, sino que sea compartido dentro de la sociedad.

Con relación a este criterio se evaluó la pertinencia de las acciones y medidas, donde pertinente significa que son indispensables para contribuir a un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista.

Tabla 12. Operativización de la hipótesis con base en el criterio, acciones para el cuidado de personas que cuidan

H <sub>0</sub> :	<b>La propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados no tiene capacidad de contribuir a la solución de la Crisis de Cuidados en El Salvador.</b>	
Variable de análisis:	<b>Efectividad de la propuesta de PCSCES.</b>	
Criterio	Indicadores	Forma de interpretación
<b>Acciones para el cuidado de personas que cuidan.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acciones y/o medidas concretas y obligatorias para el cuidado de personas que cuidan de forma remunerada y no remunerada.</li> </ul>	Cuidado de personas que cuidan de forma remunerada y no remunerada: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si más del 50% de las acciones y/o medidas de la propuesta de Política son concretas y obligatorias: <b>Efectiva.</b></li> <li>✓ Si más del 50% de las acciones y/o medidas de la propuesta de Política son concretas, pero no obligatorias: <b>Poco efectiva.</b></li> <li>✓ Si la propuesta de Política no incluye acciones y medidas concretas: <b>Nada efectiva.</b></li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

Este criterio implica la necesidad de acciones que velen por la seguridad laboral y social de las personas que se dedican a cuidar a otros, dado que su situación actual va en detrimento de sus expectativas de vida.

Las personas que cuidan pueden realizar trabajo remunerado y no remunerado dentro y fuera de los hogares. Algunos ejemplos son: amas de casa, niñeras, encargado/as de preparar alimentos, enfermeros/as, etc.

Tabla 13. Operativización de la hipótesis con base en el criterio, acciones para el cuidado del medio ambiente y del hábitat

<b>H<sub>0</sub>:</b>	<b>La propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados no tiene capacidad de contribuir a la solución de la Crisis de Cuidados en El Salvador.</b>	
<b>Variable de análisis:</b>	<b>Efectividad de la propuesta de PCSCES.</b>	
<b>Criterio</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Forma de interpretación</b>
<b>Acciones para el cuidado del medio ambiente y del hábitat.</b>	<p>Acciones y/o medidas concretas y obligatorias para el cuidado del medio ambiente y del hábitat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Agua.</li> <li>✓ Recursos boscosos.</li> <li>✓ Tierra apta para el cultivo.</li> <li>✓ Vivienda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Si más del 50% de las acciones y/o medidas de la propuesta de Política son concretas y obligatorias: <b><u>Efectiva.</u></b></li> <li>✓ Si más del 50% de las acciones y/o medidas de la propuesta de Política son concretas, pero no obligatorias: <b><u>Poco efectiva.</u></b></li> <li>✓ Si la propuesta de Política no incluye acciones y/o medidas concretas: <b><u>Nada efectiva.</u></b></li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

El criterio de acciones para el cuidado del medio ambiente y del hábitat tiene que ver con el conjunto de factores físicos y geográficos que permiten ecosistemas y lugares aptos para el desarrollo de la vida, lo que supone el buen uso de los recursos naturales y estilos de vida sostenibles con el medio ambiente.

El cuidado del medio ambiente y del hábitat tiene influencia sobre el bienestar de las personas, por lo que no considerar medidas y/o acciones para modificar los comportamientos de productores y consumidores, es contraproducente para la vida.

### 3.2 Presentación de resultados del análisis

Retomando el argumento que advierte que solamente se puede hablar de una solución integral a la crisis de los cuidados a partir del enfoque de la economía feminista, la cual comprende elementos como: sostenibilidad de la vida, justicia, inclusión, igualdad de género y respeto al medio ambiente; es posible decir que dentro de la propuesta de PCSCES existen líneas de acción y medidas efectivas que causan un gran impacto sobre los criterios en cuestión y, por tanto, resultan ser un aporte a la solución; sin embargo, hace falta considerar aspectos que la propuesta de la PCSCES no incluye como, por ejemplo, acciones para el cuidado del medio ambiente y del hábitat.

Habiendo realizado el correspondiente análisis a partir de la operativización de la propuesta de la PCSCES (ver Anexo 4) se obtuvo los siguientes resultados:

### **3.2.1 Eliminación de la división sexual del trabajo**

La división sexual del trabajo somete, explota y obliga a las mujeres a responsabilizarse de la reproducción de la vida, a través de los cuidados. En El Salvador, la organización social de los cuidados exhibe una distribución desigual del trabajo doméstico y de cuidados (remunerado y no remunerado), entre hombres y mujeres; tal iniquidad tiene múltiples efectos adversos sobre los derechos y el entorno laboral de las mujeres.

Abordar la división sexual del trabajo debe ser vital en todo esfuerzo del Gobierno salvadoreño, si lo que se pretende es cerrar las brechas de desigualdad y pobreza, y, por ende, la crisis de los cuidados. En ese sentido, la eliminación de la división sexual del trabajo, como objetivo, debe incorporarse en cualquier política de cuidados que se genere en El Salvador, omitirlo, sería un agravio.

La propuesta de PCSCES se plantea la construcción de una sociedad cuidadora basada en la visibilidad, la valoración y la reorganización de los cuidados a partir de la corresponsabilidad entre diversos actores claves de la sociedad y, asimismo, entre hombres y mujeres, con el fin de garantizar el acceso a los cuidados de manera universal, independientemente de la condición social y del tiempo que los miembros de las familias puedan dedicar a las actividades de cuidado.

La tabla 14 muestra aquellas medidas y acciones efectivas para la problemática de este primer criterio. De las 7 líneas estratégicas que contiene la propuesta de política, dos líneas estratégicas (2 y 4) contienen 22 medidas y/o acciones, de las cuales, 19 contribuyen efectivamente a contrarrestar la división sexual del trabajo. Tales medidas y acciones, de implementarse, permearán principalmente en los siguientes puntos estratégicos: a) concientizar a la población masculina en torno a la importancia de los cuidados y del autocuidado, b) construir y promover masculinidades capaces de cuidarse y de cuidar y, c) garantizar, mejorar y regular el entorno laboral (trabajadoras y trabajadores remunerados) de las licencias maternales, paternales y parentales.

En términos de efectos, las acciones propuestas por la Política, apuntan a contrarrestar estigmas y prejuicios en torno a la masculinidad ajena a los cuidados. Una de las medidas relieve en la propuesta de PCSCES es la “*Reformulación de la currícula educativa*”; este cambio en los contenidos que tradicionalmente se imparten en los centros educativos marca un punto de inflexión en la forma de pensar de las nuevas generaciones, visibilizando y comprendiendo la importancia de los cuidados en virtud de la vida.

---

**Tabla 14.** Principales líneas de acción y/o medidas asociadas al criterio, eliminación de la división sexual del trabajo, según líneas estratégicas de la propuesta de PCSCES

Línea estratégica 2: Fomentar la participación equitativa de los hombres en los cuidados y autocuidados a partir de cambios en el modelo predominante de masculinidad.

- ✓ Promoción de modelos de masculinidad cuidadora.
- ✓ Construir y promover la promoción de pautas de cuidados y autocuidados.
- ✓ Vincular los cuidados a la prevención de la violencia social.

Línea estratégica 4: Garantizar licencias de las trabajadoras y los trabajadores durante los primeros meses de vida.

- ✓ Avanzar en cerrar brechas de acceso público y privado a las licencias por maternidad.
- ✓ Fortalecer las licencias por paternidad.
- ✓ Crear licencias parentales.

Fuente: elaboración propia con base en Franzoni (2016).

---

En relación con los derechos de las mujeres que han asumido fundamentalmente el trabajo de cuidados y que no tienen seguridad social (trabajadoras temporales y de casas particulares),

se busca garantizar el acceso a licencias por maternidad, a manera de garantizar los derechos de estas trabajadoras con responsabilidades familiares; pese a ello, la política contempla solo a las trabajadoras remuneradas, dejando de lado una gran cantidad de mujeres que realizan este tipo de trabajos sin recibir un sueldo o salario.

Por otro lado, el Documento base también incluye acciones para fortalecer las licencias paternales y crear licencias parentales, con el fin de establecer las condiciones para el ejercicio activo del cuidador paternal, no obstante, la propuesta de PCSCES concibe la ampliación gradual de las licencias paternales (en un plazo mayor a 5 años, luego de implementarse la política), con una duración similar a las licencias por maternidad, como una posibilidad que debe analizarse y no como una medida indispensable u obligatoria.

En conclusión, la propuesta de PCSCES incluye medidas y acciones efectivas para eliminar la división sexual del trabajo, empero, hay escenarios que la propuesta de política no considera y que son pertinentes para eliminar las brechas sociales y de género que alimentan la desigualdad.

### **3.2.2 Propuesta de reorganización social de los cuidados**

En el marco de los cuidados como derecho humano, es necesario reorganizar los cuidados donde además de la familia, se involucre al Estado, al mercado laboral, a la comunidad y a organizaciones sociales; es decir a través de una interrelación entre estos 5 actores claves.

Los cuidados constituyen el cuarto pilar de los sistemas de protección social – junto a la salud, la seguridad social y los servicios sociales (Franzoni, 2016). Por tanto, es importante que Estado, familias, comunidades, empresas y organizaciones sociales creen sinergias para cuidar más y mejor de forma conjunta. De ser así, los cuidados serían garantizados a la población sin importar su estrato o ingresos económicos, siendo, en consecuencia, un derecho humano.

La propuesta de PCSCES reconoce que los cuidados son un derecho y que deben brindarse desde la corresponsabilidad. En virtud de ello, la propuesta de política interrelaciona a 5 los actores claves, antes mencionados, al momento de cuidar. Tal interrelación distribuiría la carga de los cuidados concentrada en los hogares entre estos 5 actores, dando lugar a una



reorganización social de los cuidados más justa y equitativa. La tabla 15 identifica las principales acciones y/o medidas de la propuesta PCSCES que buscan generar una corresponsabilidad en la organización social de los cuidados.

**Tabla 15.** Principales líneas de acción y/o medidas asociadas al criterio, reorganización social de los cuidados, según líneas estratégicas de la propuesta de PCSCES

<b>Línea estratégica 1: Instalar los cuidados como un derecho humano y un asunto de la sociedad y del Estado.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Creación de alianzas con actores nacionales, departamentales y locales públicos, privados y de sociedad civil.</li> <li>✓ Fortalecimiento de capacidades de actores clave.</li> </ul>
<b>Línea estratégica 2: Fomentar la participación equitativa de los hombres en los cuidados y autocuidados a partir de cambios en el modelo predominante de masculinidad.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Construcción y promoción de nuevos modelos de masculinidad.</li> </ul>
<b>Línea estratégica 3: Ampliar acciones de empresas e instituciones hacia trabajadores/as con responsabilidades familiares.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incorporar la corresponsabilidad social en los cuidados como parte de la negociación colectiva.</li> <li>✓ Crear las condiciones para asegurar el cumplimiento de la legislación existente en materia de lactancia y de sala-cunas.</li> <li>✓ Expandir los servicios de salas cuna.</li> <li>✓ Desde las instituciones públicas liderar la expansión de servicios de cuidado infantil.</li> </ul>
<b>Línea estratégica 4: Garantizar licencias de las trabajadoras y los trabajadores durante los primeros meses de vida.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Crear las licencias parentales y fortalecer las licencias paternas.</li> </ul>
<b>Línea estratégica 5: Ampliar los servicios de cuidado infantil.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Expandir los servicios de cuidado infantil (0 a 3 años) de calidad.</li> <li>✓ Ampliar la cobertura y suficiencia (jornada y calidad) de la educación de calidad en: parvularia y educación básica (4-11 años).</li> <li>✓ Profesionalizar la tarea del cuidado a través de la formación de los recursos humanos y la mejora en la calidad del empleo (nivel salarial, derechos laborales y cobertura de la seguridad social).</li> </ul>
<b>Línea estratégica 6: Contar con instrumentos para asistir y cuidar a personas con discapacidad y personas adultos mayores en situación de dependencia.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Crear servicios de apoyo mediante la figura de asistentes personales.</li> <li>✓ Diseñar un programa de asistentes personales para personas en distintos grados de dependencia (pueden ser cuidadores domiciliarios o fuera del domicilio).</li> <li>✓ Ampliar la cobertura, suficiencia y calidad de las residencias públicas, privadas y con apoyo estatal.</li> </ul>

- ✓ Desarrollar nuevos servicios que superen la oferta deficitaria actual.
- ✓ Ampliar la oferta de recursos humanos que trabajan en el sector.

Fuente: elaboración propia con base en Franzoni (2016).

Las medidas de la propuesta de PCSCES en el marco de la reorganización de los cuidados, plantean la atención por parte del Estado bajo un enfoque de derechos, que apunta atender algunos problemas experimentados por la población con relación a la falta de lugares seguros y de calidad para la atención de niños y niñas; los conflictos entre la jornada laboral y la atención de las responsabilidades familiares; la pérdida del empleo por embarazo o luego de la licencia por maternidad; la necesidad de ampliación de la licencia de paternidad; la falta de apoyos que permitan la autonomía de personas con alguna discapacidad; o la soledad en que transcurre la vida de población adulta mayor cuidado-dependiente.

Desde lo que se propone en el Documento base y bajo la metodología de la presente investigación, las medidas son –en más de la mitad– pertinentes para incidir en la concepción de la reorganización social de los cuidados, atendiendo con énfasis a aquellos grupos poblacionales dependientes y que en esas etapas de la vida requieren más cuidados.

No obstante, desde la propuesta de PCSCES, la reorganización social de los cuidados es caracterizada por una prevalencia mayoritariamente del Estado (ver tabla 16).

**Tabla 16.** Número de medidas de la PCSCES por actor social en torno a la reorganización social de los cuidados

Estado	Familias	Empresas	Comunidades	Organizaciones sociales
76	11	38	10	15

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con la tabla 16, las medidas y/o acciones desde las comunidades, organizaciones sociales y empresas, siguen siendo escasas para hablar de una reorganización social de los cuidados óptima. En ese sentido, si bien la propuesta de PCSCES es efectiva para contribuir a una distribución de los cuidados más justa y equitativa, necesita mayor protagonismo por

parte de las empresas, comunidades y organizaciones sociales, para que los cuidados no continúen siendo una tarea prioritariamente de los hogares.

### 3.2.3 Propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista

En El Salvador, el Estado ha contribuido mínimamente a la satisfacción de las necesidades del cuidado de la población, debido a su reducido gasto público; en consecuencia, el tipo de Régimen de Bienestar que tiene el país es una combinación del tipo familiarista y mercantilista (Ávalos et al., 2009). Ello se refuerza con lo expuesto por Franzoni (2008), quien indica que las responsabilidades del cuidado en los países de América Latina son asumidas principalmente por las familias, a diferencia de los países de Europa que cuentan con sistemas de provisión de cuidados públicos y en los que además existe una gran oferta por parte del sector privado.

En lo correspondiente al criterio, las principales líneas de acción y/o medidas se presentan en la tabla 17.

**Tabla 17.** Principales líneas de acción y/o medidas asociadas al criterio, propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista, según líneas estratégicas de la propuesta de PCSCES

<b>Línea estratégica 1: Instalar los cuidados como un derecho humano y un asunto de la sociedad y del Estado.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Creación de alianzas con actores nacionales, departamentales y locales públicos, privados y de sociedad civil.</li><li>✓ Fortalecimiento de capacidades de actores clave.</li></ul>
<b>Línea estratégica 3: Ampliar acciones de empresas e instituciones hacia trabajadores/as con responsabilidades familiares.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Incorporar la corresponsabilidad social en los cuidados como parte de la negociación colectiva.</li><li>✓ Expandir los servicios de salas cuna.</li><li>✓ Desde las instituciones públicas liderar la expansión de servicios de cuidado infantil.</li></ul>
<b>Línea estratégica 4: Garantizar la cobertura y suficiencia de las licencias por nacimiento.</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Avanzar en cerrar brechas de acceso público y privado a las licencias por maternidad.</li><li>✓ Fortalecer las licencias por paternidad.</li><li>✓ Crear las licencias parentales.</li></ul>

#### Línea estratégica 5: Ampliar los servicios de cuidado infantil.

- ✓ Expandir los servicios de cuidado infantil (0 a 3 años) de calidad.
- ✓ Ampliar la cobertura y suficiencia (jornada y calidad) de la educación parvularia (4-6 años) de calidad.
- ✓ Mejorar la cobertura y suficiencia (jornada y calidad) de la educación básica (7-11 años) de calidad.

#### Línea estratégica 6: Contar con instrumentos para asistir y cuidar a personas con discapacidad y personas adultos mayores en situación de dependencia.

- ✓ Crear servicios de apoyo mediante la figura de asistentes personales.
- ✓ Diseñar un programa de asistentes personales para personas en distintos grados de dependencia (pueden ser cuidadores domiciliarios o fuera del domicilio).
- ✓ Ampliar la cobertura, suficiencia y calidad de las residencias públicas, privadas y con apoyo estatal.

#### Línea estratégica 7: Crear, valorar y formalizar el empleo vinculado a los cuidados como sector dinámico y moderno de la economía de servicios.

- ✓ Igualar los derechos laborales del trabajo de casas particulares al resto de asalariados del sector privado.
- ✓ Distinguir el oficio doméstico de los cuidados y reflejarlo en la remuneración.
- ✓ Definir currículas específicas para cuidadores/as, asistentes personales y asistentes pedagógicos o terapéuticos, incluyendo de manera fundamental a la dimensión del auto-cuidado de las personas cuidadoras.
- ✓ Reconocer y promover los servicios de cuidado como sector de la economía de servicios

Fuente: elaboración propia con base en Franzoni (2016).

Para establecer la efectividad de la propuesta de PCSCES, fue necesario tomar en consideración las 86 acciones y medidas que contiene el Documento base, y posteriormente clasificarlas según la capacidad de su contribución al criterio. De acuerdo a esto, la propuesta de PCSCES es efectiva, dado que se obtuvo 65 acciones y medidas que contribuyen al criterio, frente a 21 que contribuyen poco. Lo anterior quiere decir que dentro de la propuesta de PCSCES analizada, sí hay lugar para pensar en un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista. El resultado de las acciones y medidas según actores de corresponsabilidad confiere principalmente al Estado la responsabilidad de proveer servicios de cuidados; sin embargo, muchas de las acciones y medidas solo pueden ser impulsadas a través del aparato estatal, dado su mandato constitucional como garante de derechos. El documento mismo señala la centralidad del Estado como principio necesario para la construcción de la propuesta de PCSCES:

*Centralidad del Estado: este principio permite garantizar el goce efectivo del derecho humano a los cuidados, en su doble condición de proveedor de servicios y de garante de derechos en su ejercicio de su papel regulador (Franzoni, 2016, p. 44).*

Lo anterior, si bien alude a un sistema de cuidados alternativo, su resultado no es del todo favorecedor para las familias, puesto que estas continuarán siendo las principales responsables de resolver los cuidados dentro de la sociedad, hasta lograr un mayor involucramiento de los demás actores, sobre todo en los estímulos que pueden brindar las empresas a sus trabajadoras y trabajadores para atender responsabilidades de cuidados dentro de los hogares, lo cual implica una férrea intervención estatal, pero también de una conciencia social. La propuesta de PCSCES, sí incorpora elementos que dan visos de un sistema alternativo, pero no precisamente “no familiarista” en estricto sentido. Al igual que en el criterio de reorganización social de los cuidados, el Estado tiene el rol preponderante, lo cual no es negativo si ello se traduce en acciones y medidas más robustas que impliquen además de crear espacios y beneficios que otorga exclusivamente el mismo Estado, regular más para que en la contribución del bienestar de las familias participen obligatoriamente las empresas, las comunidades y la sociedad civil.

### **3.2.4 Acciones para el cuidado de personas que cuidan**

Dentro del ciclo de vida de cada persona existen necesidades básicas que requieren ser atendidas; tales necesidades son resueltas por los cuidados, pero no siempre devienen de una función autónoma o individual, sino que requieren una atención externa para ser satisfechas.

En el proceso de supervivencia social, las personas demandan cuidados en diferentes etapas de la vida y con distinta intensidad, así en la infancia y en la vejez, los cuidados se vuelven imprescindibles; de igual manera en las situaciones más críticas de dependencia como la discapacidad física. Los cuidados son, por lo tanto, esenciales para lograr el pleno desarrollo de la vida humana y de la sociedad en su conjunto, y es bajo este aspecto que se considera como el motor que pone a trabajar a la población que alimenta el sistema económico. En referencia a ello, debe mencionarse que los sujetos que se encargan de proveer los cuidados no son, en su gran mayoría, comprendidos con tal nivel de importancia, más bien son imperceptibles y sacados de toda consideración económica.

Es debido al poco reconocimiento que tienen los prestadores de servicios de cuidados, que se hace necesario analizar la propuesta de la PCSCES en lo concerniente al cuidado de personas que cuidan, no poniendo la vista solamente en el bienestar de los sujetos de demanda, sino también en los sujetos de la oferta de servicios de cuidados, es decir, en las personas que dedican tiempo y actividad física y mental, para cuidar y contribuir a la sostenibilidad de la vida de otras personas; en ese sentido, es de gran interés considerar como relevantes aspectos como la reducción y la redistribución del trabajo de cuidados no remunerado, para constituir escenarios que garanticen trabajos decentes para las y los cuidadores, sin excepción; esto implica la formación, la protección social, la mejora en la calidad del empleo, entre otros.

Para su análisis, con base en el criterio en cuestión, se aborda al trabajo que se realiza de forma remunerada y no remunerada. El Documento base de la PCSCES contiene 4 líneas estratégicas (4-7), que agrupan líneas de acción y medidas que tienen correspondencia con el cuidado de personas que cuidan (ver tabla 18), puesto que generan un impacto sobre esta población. De modo que, el resultado que proporcionó el análisis muestra que de 19 acciones y medidas que se consideraron para el criterio, 17 fueron concretas y obligatorias, con lo cual se determinó que la propuesta de PCSCES es efectiva de acuerdo a lo expuesto bajo el enfoque de la economía feminista. Por otra parte, fueron concretas, pero no obligatorias las restantes 2 (1 acción y 1 medida).

---

**Tabla 18.** Principales líneas de acción y/o medidas asociadas al criterio, acciones para el cuidado de personas que cuidan, según líneas estratégicas de la propuesta de PCSCES

Línea estratégica 4: Garantizar licencias de las trabajadoras y los trabajadores durante los primeros meses de vida.

- ✓ Avanzar en cerrar brechas de acceso público y privado a las licencias por maternidad.

Línea estratégica 5: Ampliar los servicios de cuidado infantil.

- ✓ Profesionalizar la tarea del cuidado a través de la formación de los recursos humanos y la mejora en la calidad del empleo (nivel salarial, derechos laborales y cobertura de la seguridad social).

Línea estratégica 6: Contar con instrumentos para asistir y cuidar a personas con discapacidad y personas adultos mayores en situación de dependencia.

- ✓ Brindar formación a asistentes personales y vincularlo a los programas de empleabilidad y políticas de empleo.

Línea estratégica 7: Crear, valorar y formalizar el empleo vinculado a los cuidados como sector dinámico y moderno de la economía de servicios.

- ✓ Igualar los derechos laborales del trabajo de casas particulares al resto de asalariados del sector privado.
- ✓ Formación, profesionalización y formalización de (nuevas) ocupaciones de cuidados.
- ✓ Reconocer y promover los servicios de cuidado como sector de la economía de servicios.

Fuente: elaboración propia con base en Franzoni (2016).

---

La línea estratégica 4, cuenta con una línea de acción orientada a brindar acceso público y privado a las licencias por maternidad. La razón de su importancia radica no en el beneficio de cuidar a los hijos o hijas, sino en las implicaciones que tiene el parto en la salud de la madre, por lo que es necesario que repongan sus condiciones físicas hasta ser favorables para regresar a trabajar, sin que ello perjudique la estabilidad del empleo. Dentro de esta línea estratégica, también se propone dar acceso al seguro social a mujeres auto empleadas, trabajadoras temporales y domésticas que son remuneradas, tanto en el sector formal como en el informal.

Se destaca la mejora en la calidad del empleo de trabajadores dedicados a los servicios de cuidado infantil en cuanto a la mejora de sus condiciones salariales, así como brindar cobertura de la seguridad social y garantizar los derechos laborales. Ello permitirá cumplir de manera más efectiva con los compromisos del cuidado infantil, los cuales particularmente, demandan tiempo y esfuerzo físico por parte de los cuidadores.

A fin de mejorar las condiciones laborales de las y los trabajadores dedicados a ofrecer este tipo de servicios de cuidados, la propuesta de PCSCES incluye una medida relativa a brindar formación a asistentes personales vinculada a los programas de empleabilidad y políticas de empleo. El propósito, además de mejorar la calidad del servicio de cuidados, es fortalecer a las personas cuidadoras mediante su incorporación al empleo formal.

La línea estratégica 7 es clave dentro de la propuesta de PCSCES, debido a que considera específicamente a los cuidadores como sector importante dentro de la economía de servicios. Al respecto, el Documento base enuncia lo siguiente:

*Se carece de oferta laboral que busque reemplazar el cuidado destinado a la población cuidado-dependiente. La falta de servicios en gran medida explica que 7.3 de cada 10 madres de niñas y niños entre 0 y 12 años —las más vulnerables en términos económicos— se encuentren fuera del mercado laboral y que otra proporción tenga empleo precario y más remunerado.*

*Existe una gran necesidad de contar con servicios seguros y de calidad que no desestimen a la participación laboral femenina y que a la vez creen trabajo decente, es decir, trabajo bien remunerado y socialmente protegido, como lo plantea la OIT.*

*La dinamización y formalización del sector de servicios de cuidados requiere de formalización del empleo, de regulación y fiscalización laboral, de formación y desarrollo de currículas específicas para cuidadores/as, asistentes personales y asistentes pedagógicos o terapéuticos, según las necesidades de cada población (Franzoni, 2016, pp. 60-61).*

En ese sentido, se plantea acciones como igualar los derechos laborales del trabajo de casas particulares al resto de asalariados del sector privado, la formación, profesionalización y formalización de la oferta existente de cuidados, así como de nuevas ocupaciones; y el reconocimiento de los servicios de cuidados como sector de la economía.

### **3.3 Conclusión del análisis**

A partir de la metodología de análisis planteada en esta investigación, se puede concluir que, pese a que lo expuesto en el documento no ha sido implementado, existe una alta probabilidad de que esta propuesta de política, una vez que se aplique, sea efectiva. En dicho documento se abordan tanto líneas de acción como medidas que se relacionan con los criterios de la economía feminista que, al verificarlas con relación a los indicadores, revelan la efectividad de la propuesta de la PCSCES, debido a que cumple con cuatro de cinco criterios (ver tabla 19); por tanto, se rechaza la hipótesis nula establecida en la metodología para el análisis y se acepta la siguiente afirmación:



H<sub>1</sub>: La propuesta de la Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados tiene capacidad de contribuir a la solución de la crisis de los cuidados en El Salvador.

**Tabla 19.** Resultado de la efectividad de la propuesta de la Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados en El Salvador

<b>Criterios</b>	<b>Indicador</b>	<b>Resultado</b>
Eliminación de la división sexual del trabajo.	Existencia de acciones y/o medidas concretas y obligatorias para eliminar la división sexual del trabajo.	<b>EFFECTIVA</b>
Propuesta de reorganización social de los cuidados.	Acciones y/o medidas pertinentes de corresponsabilidad de Estados, familia, empresas, comunidades y organizaciones (sociedad civil organizada).	<b>EFFECTIVA</b>
Propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista.	Número de acciones y/o medidas que contribuyen a la construcción de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista.	<b>EFFECTIVA</b>
Acciones para el cuidado de personas que cuidan.	Acciones y/o medidas concretas y obligatorias para el cuidado de personas que cuidan de forma remunerada y no remunerada.	<b>EFFECTIVA</b>
Acciones para el cuidado del medio ambiente y del hábitat.	Acciones y/o medidas concretas y obligatorias para el cuidado del medio ambiente y del hábitat.	<b>NADA EFFECTIVA</b>

Fuente: elaboración propia.

Si bien la propuesta de PCSCES es efectiva, esta efectividad solamente debe verse en términos de una vinculación entre determinadas líneas de acción y medidas, por un lado, y los criterios de la economía feminista por otro; más no como un producto que implique suficiencia y que, por consiguiente, proponga una solución integral a la crisis de los cuidados en El Salvador.

En el ámbito de los alcances propuestos dentro del Documento base de la PCSCES estos resultan ser efectivos porque tienen la capacidad de contribuir, más no proporcionan “una solución integral”. La crisis del cuidado es más amplia, porque incluye el tema del medio ambiente, aspecto que no es considerado en la política. Ante ello, deben señalarse las

omisiones, deficiencias, vacíos y/o debilidades de algunas líneas de acción y medidas, para fortalecerlas, así como proponer nuevas, a través de las recomendaciones generales y específicas a la propuesta de PCSCES tratadas en el capítulo siguiente.

---

## **CAPÍTULO III: RECOMENDACIONES A LA PROPUESTA DE PCSCES EN EL MARCO DE SU FORTALECIMIENTO Y COMPLEMENTARIEDAD**

---

En respuesta a los hallazgos obtenidos del análisis crítico de la propuesta de PCSCES, el capítulo III presenta contribuciones indispensables para la efectividad y viabilidad de una política de cuidados que responda a las necesidades de una crisis multidimensional del cuidado en El Salvador.

En ese sentido, el capítulo cuenta con tres apartados: el primero, reconoce y argumenta sobre la necesidad de una política pública de cuidados en El Salvador; el segundo, presenta recomendaciones encaminadas a complementar y fortalecer la propuesta de PCSCES; y, en tercer lugar, se abordan medidas que permitirán la sostenibilidad financiera de una política de cuidados.

### **1. La necesidad de una política pública de cuidados en El Salvador**

El Salvador enfrenta una crisis de los cuidados que tiene múltiples manifestaciones en las esferas de lo económico, social, político y ambiental. Dicha crisis amenaza con deteriorar la cohesión social, el entorno de gobernabilidad y el bienestar, principalmente, de los grupos más vulnerables de la población.

En las familias, el impacto de esta crisis se manifiesta a través del ineficiente desarrollo de capacidades, habilidades e inteligencias, por un lado; y por otro, el bajo poder adquisitivo que aqueja a los miembros de las familias carentes de cuidados. Por consiguiente, la necesidad de contar con una política pública de cuidados que garantice el acceso a cuidados como un derecho sujeto a toda la población y que modifique el régimen familiarista actual, es apremiante.

Tal como se ha comprobado en el capítulo anterior, la propuesta de PCSCES responde al primer esfuerzo del Gobierno de El Salvador en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014–2019,

bajo el mandato del ex presidente Salvador Sánchez Cerén, de abordar la temática de los cuidados en favor del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Con base en los resultados obtenidos en el capítulo II, la propuesta de PCSCES, de implementarse, posee una alta probabilidad de contribuir a la solución de la crisis de los cuidados; por tanto, es necesaria su consideración e incorporación dentro de la agenda de políticas públicas en el gobierno actual (2019-2023). Ante ello, es de suma importancia la conformación de un Estado solidario, equitativo, y responsable en el cual se les dé cumplimiento a las obligaciones constitucionales, máxime sobre aquellos sectores prioritarios de la población, como la niñez, adultos mayores y personas con discapacidad; asimismo, cabe considerar el cuidado de otros sectores que históricamente han sido excluidos, como el sector de la población LGBTI<sup>23</sup>, personas con VIH/SIDA y personas con discapacidad mental.

En el contexto del nuevo gobierno entrante, es estratégico retomar la propuesta de PCSCES e incluirla en la agenda de las políticas públicas, vinculándola a las políticas de atención a la primera infancia, prevención de la violencia y de desarrollo nacional, debido a que la política ha demostrado ser una propuesta pertinente que tiene alta incidencia en la temática. De no tomarse en consideración esta política en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2019–2023, se estaría invalidando esfuerzos importantes del gobierno pasado, ocasionando pérdidas de dinero público y retrasos en el avance de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.

Cabe mencionar que, al inicio del gobierno de GANA-Nuevas Ideas, se eliminaron algunas instituciones del Ejecutivo, encargadas de la política social, entre ellas la Secretaría de Inclusión Social (SIS) y la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia (SETEPLAN), entidad que hasta ese momento había coordinado el proceso de elaboración y discusión de la política de cuidados. Algunos de los programas serán retomados por otras instituciones, como es el caso de Ciudad Mujer, el cual estará a cargo del nuevo Ministerio de Desarrollo Local. Ello genera expectativa con relación a la política de cuidados, puesto que esta iniciativa debe tener continuidad y se requiere identificar una instancia del más alto nivel para que cumpla con los objetivos de desarrollo de la política.

---

<sup>23</sup> Las siglas LGBTI se utilizan para referirse a personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales.

En el contexto de las transformaciones que plantea el nuevo Plan de Gobierno, se presume la creación de una Secretaría de Desarrollo Social<sup>24</sup>, que será comprendida en el presupuesto 2020 con los fondos anteriormente destinados a la SIS. Por otra parte, en la Política Presupuestaria 2020 se menciona la implementación de la Política Integral de Desarrollo Infantil Temprano, que brindará atención en salud, aprendizaje, nutrición, seguridad y protección, de acuerdo a la realidad situacional de la niñez, para lo cual plantea líneas de acción que cada uno de los ministerios relacionados a la política (como salud y educación) deben asumir. Asimismo, se le da importancia al factor medioambiental a través de la implementación de la Evaluación Ambiental Social y Estratégica Regional (EASE) y el uso de tecnologías limpias para evitar la contaminación; otra acción a destacar es la realización de una Política Integral de Asistencia a mujeres que han sido víctimas de violencia de género, el cual pretende desarrollar un sistema de referencia, albergues, atención psicosocial, asistencia legal, entre otros.

De igual modo, también es necesario que se le dé seguimiento al esfuerzo del Banco Central de Reserva (BCR) en la construcción de la Cuenta Satélite de Hogares. Estos esfuerzos son pertinentes para la implementación de la propuesta de PCSCES, porque permitirá contabilizar dentro del sistema de cuentas nacionales los aportes del trabajo no remunerado (BCR, 2017).

Lo anterior contribuye en el marco de una política pública de cuidados, no obstante, es importante mencionar que esta debe adecuarse al perfil demográfico que presenta el país y tomar en cuenta previamente las fuentes de financiamiento para su diseño, implementación y seguimiento. El principal desafío que tiene la política de cuidados es lograr una verdadera corresponsabilidad entre Estado, empresas, familias, comunidades y organizaciones sociales, equitativa en la proporción de los cuidados; y ser considerados como un derecho al cual todas las personas deben tener acceso, superando así la noción de que los cuidados son responsabilidad de las familias y exclusivamente de las mujeres.

## **2. Acciones de política que deben integrarse a la PCSCES y/o fortalecerse**

---

<sup>24</sup> Consultar en: <https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/partida-de-gastos-reservados-de-presidencia-no-sera-eliminada-segun-ministro-de-hacienda/629550/2019/>

A pesar de la relevancia de las estrategias contenidas dentro de la propuesta de PCSES para tratar la crisis de los cuidados en El Salvador, es necesario hablar de su complementariedad y fortalecimiento; por consiguiente, es importante integrar acciones dentro de la política, dado que son clave para su implementación y funcionamiento efectivo. Asimismo, existen medidas y acciones de la propuesta de política que requieren ser reforzadas.

## **2.1 Cuidado de las personas que cuidan de manera remunerada y no remunerada**

Las personas que brindan cuidados a otras personas frecuentemente experimentan desventajas y/o limitantes en las relaciones familiares, el trabajo y su situación económica, su tiempo libre, su salud o su estado de ánimo.

Actualmente no existe algún programa o política que ofrezca y regule los cuidados a trabajadores que brindan servicios de cuidado. En el mejor de los casos estas personas son mujeres, con una jornada laboral remunerada de al menos ocho horas; sumado a esto, llegan a sus hogares a realizar más trabajo que satisface las necesidades de su hogar y de los miembros que lo componen. Rutinas de vida de este tipo, limita a las mujeres a continuar con su formación educativa, profesional, de tener tiempo libre y para esparcimiento, inclusive puede llegar a limitar o impedir el tiempo dedicado al cuidado de la salud. Estos hechos vulneran las condiciones de vida de un gran número de mujeres, derivando en procesos de feminización de la pobreza.

Es preciso, considerar también el caso de un gran número de mujeres que se dedican exclusivamente a realizar trabajo de cuidados de forma no remunerada. Desde otra perspectiva, están las mujeres que se encuentran inmersas en el sector informal o en el subempleo y que, por tanto, asumen más de una jornada laboral sin contar con algún tipo de protección social. Para todas estas mujeres, es necesario retomar el tema de la corresponsabilidad social de los cuidados.

Respecto a las personas que brindan cuidados en el tema de salud, son recurrentes los accidentes de tránsito a causa de las extensas jornadas laborales que enfrenta el personal de salud. Según datos del Viceministerio de Transporte (VMT), en 2017, el 22% de los accidentes de tránsito fueron causados por la distracción del conductor, dentro de esta categoría se encuentran los accidentes causados por conductores que se quedan dormidos al volante. Con

respecto a estos últimos, es posible inferir en que parte de ellos son empleados del sector salud que han asumido extensas jornadas laborales.

Debido a lo descrito anteriormente, se requieren medidas coherentes para las necesidades de estos grupos. Por tanto, se recomienda:

1. Crear programas, a nivel nacional, para el cuidado personal y psicológico de las personas que se dedican al cuidado de otras personas.
2. Diseñar un proyecto de transporte gratuito, para las y los trabajadores que enfrenten jornadas laborales extensas.

Para poder distribuir la carga de cuidados que asumen las familias, se propone:

1. La creación del Consejo Nacional de los Cuidados en El Salvador (CONACES), conformada por representantes del Estado, empresas, organizaciones sociales, academia y comunidades, en igualdad de condiciones, que vele por el pleno cumplimiento de la PCSCES.
2. Destinar progresivamente recursos para crear y/o fortalecer infraestructura social del cuidado de infantes, personas con discapacidad, personas adultas mayores y demás personas dependientes a nivel nacional y municipal, en jornadas matutinas, vespertinas y nocturnas.
3. Ampliar progresivamente la cobertura de la educación inicial para infantes entre 0 y 3 años en respuesta a la necesidad de horas de cuidado y formación de esta población, y en coherencia con las necesidades de cobertura de horario laboral de madres y padres.
4. Impulsar la creación de guarderías y salas cunas por parte de las empresas, como una obligación que esté en constante regulación y seguimiento por parte de las autoridades encargadas. Con el objeto de facilitar el acceso al mercado laboral remunerado de las personas con responsabilidades de cuidado.
5. Diseñar un Plan Maestro de los Cuidados (PMC) que en conjunto con el sector privado y la Inversión Extranjera Directa (IED), financie salarios dignos para las mujeres que únicamente trabajan al interior de los hogares y que no reciben ningún tipo de remuneración.

6. En complemento, este PMC debe garantizar el acceso a seguridad social (salud y pensiones), a todo ese grupo poblacional que trabaja desde el ámbito de lo doméstico garantizando el pleno funcionamiento del mercado.
7. Garantizar la regulación y seguimiento del trabajo doméstico privado, a través del CONACES y el Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS). Con el fin, de que gradualmente todos estos trabajos se formalicen mediante un contrato consensuado entre ambas partes y que cumpla las condiciones mínimas de ley.
8. La obligatoriedad en las licencias paternales y maternales. Además de garantizar que la licencia paternal emule el tiempo de la licencia maternal, se debe manejar el estado de estas licencias como obligatoria, independientemente de si se es hombre o mujer, con el objetivo de erradicar la discriminación laboral, así, por ejemplo, para un contratista será indiferente contratar a un hombre o mujer en edad reproductiva puesto que ambos, en algún momento, serán beneficiarios de este tipo de licencias.
9. Contar con una dependencia del CONACES, que atienda y actúe ante las transgresiones que sucedan en torno al cumplimiento de la PCSCES, tanto en el ámbito de lo privado como de lo público.
10. Incluir programas de cuidado domiciliarios para grupos dependientes. Este programa debe implementarse bajo un enfoque de derechos humanos y priorizado, en un primer momento, para los sectores con menos ingresos económicos de la población.
11. Garantizar que la oferta de cuidados para adultos mayores, a través de centros de atención, se equipare a la demanda, tomando en consideración las características y necesidades de este grupo poblacional.
12. Promover nuevos modelos de masculinidad, de tal forma, que no solo las mujeres lleguen a lugares dominados por hombres, sino también que hombres vean en los cuidados y en el trabajo doméstico, una ocupación digna, respetable y necesaria; y, por tanto, que el trabajo de cuidados en todas sus dimensiones sea visto como una opción laboral indistinta de un sexo en particular.

## 2.2 Cuidado del medio ambiente

El Salvador requiere avanzar en medidas relativas al cuidado del medio ambiente, implementando acciones a nivel nacional, con un enfoque comunitario y con el apoyo de los gobiernos locales y las empresas. Las acciones que deben considerarse son las siguientes:



1. Llevar a cabo medidas de carácter obligatorio para que las empresas, de la mano con el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN), modifiquen sus procesos de producción que degradan los recursos; brindando capacitaciones y apoyo en investigaciones que permitan diseñar medidas de producción y consumo, viables y amigables con el medio ambiente.
2. Aprobar una Ley del agua que tenga como ejes principales el acceso al recurso como un derecho humano, además de la conservación y el cuidado del recurso hídrico.
3. Atender medidas propuestas por organismos internacionales como la CEPAL, en el marco del cambio climático, el estrés hídrico y el incremento de la resiliencia a nivel regional.
4. Apoyar y aprovechar esfuerzos encaminados al cuidado del medio ambiente que ya estén realizando otras instancias en el país, como, por ejemplo: Oenegés, agencias de cooperación internacional, organismos internacionales, entre otros.
5. Disminuir gradualmente el consumo, producción e importaciones de plásticos y demás productos que pueden ser sustituidos por bienes amigables con el medio ambiente.
6. Disminuir gradualmente el uso de papel en las instituciones públicas, centros educativos y empresas, a través del aprovechamiento de la tecnología y de los avances de la cuarta revolución industrial.
7. Generar leyes que sancionen la explotación nociva de empresas con fines productivos, de igual modo, dichas leyes deben tener como objetivo el cese gradual de prácticas de este tipo que se estén realizando, al momento de implementarse la política.
8. Evaluar la viabilidad ambiental de las concesiones que el Gobierno de El Salvador ha brindado hasta la fecha, con la finalidad de aprobar o detener su continuidad.

### **3. Financiamiento de la PCSCES**

Tal como se veía en la gráfica 1, el gasto social de El Salvador en 2017 es menos del 10% con relación al PIB; a lo largo de los años el comportamiento ha sido similar. Esto devela la baja inversión del Gobierno salvadoreño en su capital humano.

Hablar de la propuesta de PCSCES, es hablar de incrementar el gasto social. Para que la política tenga viabilidad financiera, es necesario reformar la estructura fiscal actual, debido a las características macroeconómicas de El Salvador en cuanto al déficit fiscal, deuda pública y más desequilibrios que imposibilitan al Estado tener la capacidad de financiar y sostener en

el tiempo los cuidados para toda su población. En ese sentido, una reforma fiscal debe ser de carácter progresivo. La reforma a la estructura fiscal actual, debe analizarse desde las políticas de ingresos públicos como desde las políticas de gastos. Es necesario considerar ambas partes para no caer en una inconsistencia e inviabilidad fiscal.

De acuerdo a Ávalos et al. (2009), es necesario implementar una nueva Política Nacional de Ingresos Permanentes que incorpore:

1. Facilitar y promover un Pacto Fiscal en el país, con el objetivo de generar mayores ingresos a la nación.
2. Promoción de reformas fiscales que contribuyan a mejorar la carga tributaria del país, de manera que los nuevos recursos conseguidos se inviertan en programas para el cuidado de la población.
3. Control de toda forma de defraudación fiscal: elusión, evasión y contrabando.
4. Establecimiento de impuestos específicos a algunos productos –como los bienes suntuarios, moteles, bebidas gaseosas, licores, entre otros–, para financiar exclusivamente los programas relacionados con el cuidado de la población, de manera que el gasto esté distribuido territorialmente según las necesidades del caso.

Sumado a ello, en cuanto a los ingresos, debe considerarse disminuir progresivamente y/o eliminar todas las concesiones que el país ofrece en materia de incentivos fiscales para atraer inversión extranjera. Continuar con este tipo de incentivos perpetuaría los desequilibrios macroeconómicos del país y obstaculizaría incrementar el gasto público.

En cuanto a los gastos, a través de las políticas fiscales se debe priorizar este sistema de cuidados que se demanda en El Salvador, por medio de una contribución especial y obligatoria que defina una partida presupuestaria para financiar el sistema de cuidados.

Con el objetivo de asegurar los cuidados como un derecho humano, la propuesta de PCSCES tiene que institucionalizarse en una Ley de cuidados; esta Ley de cuidados, aprobada por la Asamblea Legislativa, debe ir referida a establecer el financiamiento de su actuar, garantizando los recursos para la implementación de medidas y acciones que garanticen el acceso a los cuidados de toda la población.

---

## CONCLUSIONES

---

El Salvador atraviesa una crisis de los cuidados que afecta negativamente su crecimiento y desarrollo económico, a través del detrimento de las condiciones de vida de los sectores más vulnerables del país.

En ese sentido, bajo un enfoque de derechos humanos y equidad de género, es urgente una Ley de Cuidados en El Salvador, que aborde tres grandes áreas: a) Redistribución de la carga de los cuidados, a través de una corresponsabilidad entre Estado, familias, empresas, organizaciones sociales y comunidades; b) El cuidado de grupos dependientes a través de centros de atención, programas de cuidados domiciliarios y centros de atención diurnos; y b) Cuidados y mejoras laborales para las personas que cuidan u ofrecen servicios de cuidados, a través de remuneraciones monetarias y prestaciones sociales.

Apostarle a los cuidados, corregiría paulatinamente la desventaja socioeconómica de las mujeres, cerraría brechas de género y en el largo plazo, tendría una importante incidencia en la corrección de problemas estructurales como la pobreza y la desigualdad, a través de decrecimientos en los índices de la violencia, deserción escolar, migraciones y de embarazos a temprana edad.

El Salvador necesita urgentemente una redistribución de las responsabilidades del cuidado de la población, entre familias, mercado, Estado y la sociedad civil. No abordar este tema y sus soluciones en el presente quinquenio, significaría continuar con medidas cortoplacistas de bajo impacto que solo apalean efectos, pero que continúan sin resolver problemas desde sus orígenes.

El análisis crítico de la propuesta de PCSCES reveló que es una política diseñada desde el enfoque feminista que busca resolver la distribución injusta de la carga de los cuidados; asimismo, se determinó que como política tiene la capacidad de contribuir a la solución de la crisis de los cuidados en El Salvador. Si bien se identificaron omisiones y debilidades en la política, la propuesta es un instrumento regulatorio que debe retomarse como la base sobre la cual se caminará hacia una sociedad más justa e igualitaria y donde los cuidados sean garantizados para la sostenibilidad de todas las vidas.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

- Álvarez, I. (2018). *Corresponsabilidad social en los cuidados. Conceptos básicos y legislación vigente en El Salvador*. San Salvador, El Salvador: Fundación Friederich Ebert.
- Álvarez, I. (2018). *Reconocimientos de los cuidados en El Salvador. Avances y tareas pendientes*. San Salvador, El Salvador: Fundación Friederich Ebert.
- Asamblea Legislativa de El Salvador. (2019). *Constitución Política de la República de El Salvador. D.C. N° 38, del 15 de diciembre de 1983, publicado en el D.O. N° 234, Tomo N° 281, del 16 de diciembre de 1983*.
- Asamblea Legislativa de El Salvador. (2019). *Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor. Publicada en el Diario Oficial de la República D. O. N° 38, Tomo N° 354 con fecha 25 de febrero de 2002*.
- Asamblea Legislativa de El Salvador. (2019). *Ley de Desarrollo y Protección Social. CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los nueve días del mes de abril del año dos mil catorce*.
- Asamblea Legislativa de El Salvador. (2019). *Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia. Publicada en el Diario Oficial de la República D. O. N° 68, Tomo N° 383 con fecha 16 de abril de 2009*.
- Asamblea Legislativa de El Salvador. (2019). *Ley Especial Integral para una vida libre de violencia para las mujeres. D.L. N° 520, publicado en el D. O. N° 2, Tomo 390, de fecha 4 de enero de 2011*.
- Ávalos, N., Escobar, J., Hernández, M., & Meléndez, S. (2009). *Políticas públicas y economía del cuidado en El Salvador: Contribución del Estado a la satisfacción de las demandas del cuidado de las familias*. La Libertad, El Salvador: Universidad Centroamericana José Simeón Cañas.
- Banco Central de Reserva de El Salvador (BCR). (2017). *Aporte de las mujeres a la economía desde las políticas públicas, del cuidado, la corresponsabilidad y las cuentas satélites*. Recuperado el 9 de Mayo de 2019, de bcr.gob.sv: <https://www.bcr.gob.sv/bcrsite/uploaded/content/category/1272775791.pdf>

- Carrasco, C. (2006). *La paradoja del cuidado: Necesario pero invisible* (Vol. V). España. Recuperado el 9 de Abril de 2019, de [http://www.mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/laparadojadelcuidado\\_carrasco.pdf](http://www.mueveteporlaigualdad.org/publicaciones/laparadojadelcuidado_carrasco.pdf)
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2011). *La Economía del Cambio Climático en Centroamérica*. Recuperado el 20 de Mayo de 2019, de [repositorio.cepal.org: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/26058/lcmexl1016.pdf?sequence=1](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/26058/lcmexl1016.pdf?sequence=1)
- Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CONNA). (2013). *Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia de El Salvador (PNPA)*. San Salvador, El Salvador.
- Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC). (2018). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2017. Ministerio de Economía*. El Salvador.
- Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC). (2019). *Boletín Especial de Estadísticas de Género. Ministerio de Economía* (Segunda ed.). El Salvador.
- Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC). (2019). *Boletín Estadístico sobre discriminación laboral contra las mujeres. Ministerio de Economía*. El Salvador.
- Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC). (2019). *Resultados de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2017. Observatorio de Estadísticas de Género. Ministerio de Economía*. El Salvador.
- Dirección General del Presupuesto del Ministerio de Hacienda. (2019). *Política Presupuestaria 2020*. Obtenido de [transparenciafiscal.gob.sv](http://www.transparenciafiscal.gob.sv): <http://www.transparenciafiscal.gob.sv/downloads/pdf/700-DGP-IF-2019-21210.pdf>
- Esquivel, V., & Kaufmann, A. (2016). *Innovaciones en los cuidados. Nuevos conceptos, nuevos actores, nuevas políticas*. Santo Domingo, República Dominicana: Fundación Friedrich Ebert Stiftung.
- Ezquerro, S. (2011). *Crisis de los cuidados y crisis sistémica: la reproducción como pilar de la economía llamada real* (Vol. II). España: Investigaciones feministas.

- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2016). *Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015* (Primera ed.). El Salvador.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2019). *Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2017* (Primera ed.). El Salvador.
- Franzoni, J. (2008). *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*. Buenos Aires: CLACSO.
- Franzoni, J. (2008). *Domesticar la incertidumbre en América Latina. Mercado laboral, política social y familias* (Primera ed.). San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Franzoni, J. (2016). *Política de corresponsabilidad social de los cuidados en El Salvador. Documento base y versión no publicada de la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia de El Salvador (SETEPLAN)*. San Salvador, El Salvador.
- Instituto Salvadoreño de la Mujer (ISDEMU). (2011). *Ley de Equidad, Igualdad y Erradicación de la Discriminación contra las mujeres (LIE)*. San Salvador, El Salvador.
- Instituto Salvadoreño de la Mujer (ISDEMU). (2012). *Plan Nacional de Igualdad y Equidad para las Mujeres salvadoreñas 2012, ganamos todas y todos*. San Salvador, El Salvador.
- Instituto Salvadoreño de la Mujer (ISDEMU). (2018). *Políticas de cuidado y corresponsabilidad social en El Salvador*. El Salvador.
- Martínez, J. E. (2019). *Estudios sobre la economía del cuidado*. San Salvador, El Salvador: Presentación de clase.
- Ministerio de Justicia y Seguridad Pública. (2014). *Política Nacional de Justicia, Seguridad Pública y Convivencia 2014 – 2019*.
- Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN). (2019). Recuperado el 20 de Mayo de 2019, de [marn.gob.sv](http://www.marn.gob.sv): <http://www.marn.gob.sv/perspectiva-hidrologica-indica-disminucion-de-caudales-hasta-un-60/>
- Ministerio de Salud (MINSAL). (2019). *Documentos estadísticos*. Recuperado el 15 de Mayo de 2019, de [transparencia.gob.sv](http://www.transparencia.gob.sv): <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/estadisticas>

- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Recuperado el 6 de Abril de 2019, de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>
- Orozco, A. (27 de Marzo de 2005). *Conferencia Los cuidados como parte de la Economía*. Recuperado el 10 de Abril de 2019, de [https://www.youtube.com/watch?v=0vqd\\_OB-IRk&t=928s](https://www.youtube.com/watch?v=0vqd_OB-IRk&t=928s)
- Orozco, A. (2009). *Miradas globales a la organización social de los cuidados en tiempos de crisis I: ¿Qué está ocurriendo?* (Vol. V). Santo Domingo, República Dominicana: Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer (UN-INSTRAW).
- Presidencia de la República de El Salvador. (2014). *Política Pública de la Persona Adulta Mayor*. Recuperado el 22 de Mayo de 2019, de [inpep.gob.sv: https://www.inpep.gob.sv/content/uploads/2018/10/Politica\\_Publica\\_de\\_la\\_Persona\\_Adulta\\_Mayor.pdf](https://www.inpep.gob.sv/content/uploads/2018/10/Politica_Publica_de_la_Persona_Adulta_Mayor.pdf)
- Presidencia de la República de El Salvador. (2018). *Estrategia Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia*. San Salvador, El Salvador.
- Presidencia de la República de El Salvador. (2019). *Política Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad. Acuerdo Nº 138, publicado en el D. O. Nº. 85, Tomo 403, de fecha 13 de mayo de 2014*.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2018). *Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2018: ¡SOY JOVEN! ¿Y ahora qué?* El Salvador.
- Rio, S. (8 de Marzo de 2004). *La crisis de los cuidados: precariedad a flor de piel*. Recuperado el 9 de Mayo de 2019, de [Rebelión Economía: https://www.rebellion.org/hemeroteca/economia/040308sira.htm](https://www.rebellion.org/hemeroteca/economia/040308sira.htm)
- Rodríguez, C. (2005). *Economía del cuidado y política económica: Una aproximación a sus interrelaciones*. Argentina: CEPAL, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Rodríguez, C. (2010). *Análisis económico para la equidad: los aportes de la economía feminista*. Argentina: Economía feminista y equidad, revista SaberEs.

Rodríguez, C. (2012). *La cuestión del cuidado: ¿El eslabón perdido del análisis económico?* Argentina.

Rodríguez, C. (2015). *Economía feminista y Economía del Cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad.* Argentina.

Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia de El Salvador (SETEPLAN). (2015). *Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019 "El Salvador productivo, educado y seguro"*. El Salvador.

Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. (2015). *Reconociendo el trabajo doméstico remunerado en El Salvador.* Universidad Centroamericana José Simeón Cañas, IDHUCA. San Salvador: UCA Editores.

Vega, O. (2011). *La importancia del autocuidado.* Buenos Aires.



## ANEXOS

### Anexos Capítulo I

#### Anexo 1

Gasto social por función como porcentaje del PIB, algunos países de América Latina y Europa (2016)

País	Gasto social del Gobierno Central (% del PIB)	Protección del medio ambiente	Actividades recreativas, culturales y religión	Vivienda y servicios comunitarios	Salud	Educación	Protección social
Guatemala	6.93	0.16	0.17	1.36	1.11	2.88	1.26
Bahamas	7.57	0.00	0.00	0.03	3.02	2.71	1.81
Guyana	7.90	0.00	0.20	1.90	1.10	2.40	2.30
Rep. Dominicana	8.01	0.09	0.16	0.32	1.67	4.03	1.75
Panamá	8.58	0.43	0.00	2.27	1.5	3.21	0.92
Paraguay	8.70	0.00	0.06	0.15	1.97	2.95	3.58
Honduras	9.20	0.19	0.00	0.25	2.95	5.03	0.78
El Salvador	9.25	0.00	0.00	0.00	2.56	3.94	2.75
Ecuador	9.28	0.10	0.17	0.67	2.54	4.59	1.22
México	9.93	0.13	0.12	1.60	1.14	3.49	3.45
Perú	10.40	0.43	0.31	0.94	2.25	3.64	2.83
Nicaragua	10.59	0.00	0.21	2.07	3.36	4.40	0.55
Jamaica	10.70	0.10	0.30	0.50	3.60	5.50	0.70
AL	11.18	0.11	0.11	0.74	2.19	3.91	4.11
Costa Rica	12.30	0.12	0.15	0.10	0.85	7.12	3.96
Bolivia	12.63	0.00	0.00	0.86	1.87	5.22	4.67
Colombia	12.66	0.07	0.14	0.51	2.80	3.32	5.82
Argentina	14.25	0.06	0.00	0.54	0.91	1.58	11.16
Cuba	14.64	0.00	0.62	0.18	3.18	4.31	6.35
Brasil	15.14	0.06	0.02	0.06	1.61	1.53	11.87
Uruguay	16.03	0.04	0.18	0.55	3.43	4.56	7.26
Chile	16.13	0.09	0.19	0.31	4.48	4.98	6.07

T y T	16.60	0.00	0.50	2.00	3.10	4.50	6.50
Japón	20.65	1.12	0.36	0.65	0.01	3.18	15.35
Alemania	28.31	0.53	0.89	0.32	6.20	3.59	16.78
Suiza	28.49	0.77	1.02	0.23	2.74	6.96	16.77
Países bajos	29.49	1.31	1.11	0.32	6.92	4.79	15.05
Estados Unidos	23.97		0.27	0.52	9.31	6.10	7.76
Bélgica	32.44	0.80	1.14	0.31	6.89	5.64	17.65
Suecia	34.68	0.29	1.05	0.68	6.59	6.35	19.72
Finlandia	41.61	0.23	1.47	0.32	7.34	6.20	26.04
Noruega	44.36	0.32	1.87	1.00	10.33	6.70	24.13
Dinamarca	44.60	0.44	1.90	0.28	9.29	7.48	25.20

Fuente: elaboración propia con datos de la CEPAL, OCDE y BCR.

## Anexo 2

Población ocupada por rama de actividad económica, según sexo (2017)

Rama de actividad económica	Total	Mujeres	Hombres
Comercio, hoteles y restaurantes	31.3	45.4	21.4
Industria manufacturera	15.6	17.5	14.3
Hogares con servicio doméstico	5	10.9	8
Servicios comunales y de salud	6.5	9.5	4.3

Fuente: EHPM (2017).

## **Anexos Capítulo II**

### **Anexo 3**

Documento Base de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador (2016)

# Política de corresponsabilidad social de los cuidados de El Salvador<sup>1</sup>

## *Documento Base*



*Noviembre de 2016*

---

<sup>1</sup> Documento elaborado por Juliana Martínez Franzoni en el marco de la asistencia técnica de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) a la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia de El Salvador. La consultora contó con el apoyo de Soledad Salvador y de Diana León Espinoza. Se basó además de manera extensa en el diagnóstico y la matriz de recomendaciones elaborada previamente por Soledad Salvador respecto a cinco de los siete objetivos propuestos en el marco de la asistencia técnica DAG-CEPAL al Gobierno de El Salvador. La consultora agradece además la estrecha colaboración con el equipo técnico de la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia de la República de El Salvador así como la valiosa contribución realizada por personal técnico integrante de la Comisión Técnica Interinstitucional para la Política de Cuidados, así como por líderes de la sociedad civil vinculados a organizaciones de mujeres, feministas, sindicales, de personas adultas mayores y de personas con discapacidad.

## Contenido

<b>I.</b>	<b>Introducción .....</b>	<b>4</b>
<b>II.</b>	<b>Diagnóstico.....</b>	<b>10</b>
	a) Insuficiente protección de la maternidad, paternidad, parental.....	11
	b) Limitada oferta de servicios de cuidados de calidad a la primera infancia.....	15
	c) Existen avances normativos pero insuficientes servicios para población con discapacidad o adulta mayor en situación de dependencia .....	25
	d) Papel de las empresas privadas e instituciones públicas como empleadores .....	30
	e) Los hombres destinan muy poco tiempo a los cuidados y a su propio cuidado .....	33
	f) La valoración, remuneración, protección social y profesionalización de los cuidados como ocupación es tarea pendiente .....	37
<b>III.</b>	<b>Conceptos clave .....</b>	<b>39</b>
	a. Cuidados.....	39
	b. Política pública de cuidado .....	41
	c. Corresponsabilidad social de los cuidados.....	42
<b>IV.</b>	<b>Mandato de la política .....</b>	<b>42</b>
<b>V.</b>	<b>Enfoque, principios y estrategias.....</b>	<b>42</b>
	a. Enfoque de derechos humanos.....	43
	b. Principios.....	43
	c. Estrategias .....	44
<b>VI.</b>	<b>Objetivos y líneas de acción .....</b>	<b>45</b>
	1. Instalar los cuidados como un derecho humano y un asunto de la sociedad y del Estado .....	45
	2. Fomentar la participación equitativa de los hombres en los cuidados y autocuidados a partir de cambios en el modelo predominante de masculinidad.....	48
	3. Ampliar acciones de empresas e instituciones hacia trabajadores/as con responsabilidades familiares .....	50
	4. Garantizar la cobertura y suficiencia de las licencias por nacimiento .....	52
	5. Ampliar los servicios de cuidado infantil.....	54
	6. Contar con instrumentos para asistir y cuidar a personas con discapacidad y personas adultos mayores en situación de dependencia.....	57

7. Crear, valorar y formalizar el empleo vinculado a los cuidados como sector dinámico y moderno de la economía de servicios.....	59
<b>VII. Institucionalidad.....</b>	<b>61</b>

## I. Introducción

Los cuidados, desde el nacimiento hasta la muerte, constituyen un derecho humano. El trabajo asociado a producir el bienestar físico, emocional y afectivo que conlleva este derecho ha estado históricamente ubicado en las familias y en las mujeres. A medida que ellas se incorporaron al mercado laboral y que el envejecimiento de la población ha creado nuevas necesidades de asistencia y atención, se ha puesto al descubierto la enorme cantidad de trabajo remunerado —y sobre todo no remunerado— que realizan las mujeres para atender el amplio abanico de necesidades que van desde la alimentación y el cambio de pañales hasta la administración de medicinas o el apoyo a personas con discapacidad, pasando por las tareas escolares y los juegos infantiles. Esto también ha llevado a abordar la necesidad de vincular vida familiar y laboral de una mejor manera, y pasar de una conciliación que descansa en el esfuerzo femenino a una con corresponsabilidad social. De forma que ha quedado colocado en la agenda pública la urgencia de reorganizar los cuidados en más manos, tanto incorporando a los hombres, como al Estado y a los empleadores mediante regulaciones, transferencias y servicios.

En un sentido amplio, **todas las personas necesitan de cuidados** (alimentación, aseo, crianza, atención, transmisión de afecto y apoyo emocional). Históricamente las encargadas de proveerlos tanto a hombres como a niños, niñas, jóvenes, personas dependientes y población adulta mayor en condición de dependencia han sido las mujeres. Las personas dependientes son aquellas que se encuentran en momentos de la vida y/o en situaciones tales que la ausencia de apoyos y/o de terceras personas amenaza bien la autonomía; bien el bienestar físico, afectivo, emocional e incluso la propia vida.

Este tránsito de la feminización a la corresponsabilidad de los cuidados se ha vuelto un pilar emergente de los sistemas de protección social, un motor de la creación de empleo en el sector de los servicios y por lo tanto también ha propiciado una agenda laboral y económica, además de social (OIT, 2015). Una parte del crecimiento en las ocupaciones de cuidado se vincula precisamente a la incipiente inversión en los cuidados como parte de los sistemas de protección

social. Ello quiere decir que los cuidados han comenzado a entenderse como un derecho asumido por la sociedad en su conjunto y que es atendido mediante regulaciones, prestaciones y servicios que maximizan el bienestar y la autonomía de las personas y los individuos, con directa competencia del Estado (CEPAL, 2009).

No abordar los cuidados como asunto de política pública conlleva, en términos sociales, crecientes costos para el Estado respecto a la pérdida de capital humano, a la atención de la infancia, a las eficiencias de atención en quienes requieren de cuidados; a la salud y falta de protección social de quienes cuidan; y a una creciente desigualdad socioeconómica y de género. En materia económica y de distribución del ingreso, conlleva a la pérdida de oportunidades de creación de empleo de calidad, aportes al fisco y a los sistemas de protección social. Se está así ante la opción de abonar círculos virtuosos o viciosos de relaciones entre los derechos y las necesidades de las personas, con la política social, la política laboral y la política económica.

En El Salvador hay actualmente un **déficit de cuidados** (Aguirre, 2005). Las mujeres y las familias han sido desbordadas en su capacidad de cuidar; lo que origina crisis de los cuidados, pero genera una oportunidad de reorganizarlos de una manera más equitativa pero además eficiente, para alcanzar los objetivos de desarrollo humano, de creación de empleo y de protección social.

El déficit mencionado tiene su origen en la profunda transformación que desde 1990 experimenta la región y El Salvador, en particular desde el fin de la guerra, cuando **las mujeres ingresaron masivamente al mercado laboral**. En la actualidad, las que tienen mayor nivel educativo tienen tasas de participación similares a sus pares hombres, algo que no ocurre entre las de menor nivel educativo. Tanto es así que 7 de cada 10 mujeres con hijos o hijas menores de 12 años —en su mayoría aquellas con menores años de educación— se encuentran fuera del mercado laboral a pesar de encontrarse en hogares —muchos de estos monoparentales— que necesitan fuertemente de sus ingresos.

Mientras tanto, la mayoría de hombres —independientemente de su nivel educativo— han permanecido **ajenos a los cuidados** de otros e incluso a los de sí mismos. Esto se puede comprobar



en las encuestas de uso del tiempo, que destacan que el tiempo destinado a oficios domésticos y a los cuidados por parte de los hombres es no depende de la condición social, el nivel educativo, la conformación familiar y el momento de la vida en que se encuentre.

En términos demográficos, el momento actual es ideal para incidir en una **reorganización de los cuidados**, en la cual el Estado se convierta en líder de procesos y de soluciones en la forma de regulaciones, transferencias y servicios, que atienden problemas experimentados por la población entorno a los cuidados, aprovechando el **bono demográfico**<sup>2</sup>, donde la población en edad de trabajar por cada persona económicamente dependiente muestra una tendencia al aumento (de 62 en la actualidad a 56 en 2031, cuando comenzará a reducirse). Cabe mencionar que este bono demográfico se ve afectado por la **emigración**, sobre todo de población en edad de trabajar, que incide además en la composición de las familias, por ejemplo, hay una mayor presencia relativa de niñas y niños al cuidado de mujeres adultas mayores y de hogares en los que no hay personas adultas en edad de insertarse en el mercado laboral.

Así mismo, el escenario sobre el cual transcurren estos cambios está marcado por la **violencia crónica**<sup>3</sup>, uno de los principales retos que enfrenta el país desde los Acuerdos de Paz de 1992 y un

---

<sup>2</sup> Bono demográfico: período durante la transición demográfica en que la proporción de personas en edad de trabajar (potencialmente productivas) crece en relación al de personas en edades potencialmente dependientes. Este período se conoce también como “ventana demográfica de oportunidades”, en referencia a las posibilidades que ofrece para aumentar las tasas de crecimiento económico per cápita y los niveles de bienestar de la población.

<sup>3</sup> Se entiende como ‘*violencia*’ el “uso intencional de fuerza física o poder, real o percibido, contra uno mismo, otra persona, o un grupo o comunidad que cause o que tenga una alta probabilidad de ocasionar muerte, daño psicológico y/o privación del desarrollo. El abuso intencional de la fuerza física o poder puede desencadenar a la ‘*violencia crónica*’ la cual conlleva que las tasas de muertes violentas sean “al menos el doble del promedio de la categoría de ingresos por país que establece el Banco Mundial; estos niveles son sostenidos por cinco años o más y los actos de violencia ocurren con elevada frecuencia en múltiples espacios —por ej., el hogar, el vecindario y la escuela— contribuyendo aún más a la reproducción de la violencia a través del tiempo”. Fuente: Pearce (2007) en Adams, Tani Mirilena (2015). Citado en la presentación a la Secretaría Técnica y de Planificación: “¿Cómo afecta la violencia crónica el desarrollo humano, las

obstáculo principal para avanzar hacia los objetivos de desarrollo humano de la población salvadoreña, expresados en su momento en los Objetivos del Milenio y de cara al 2030 en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Gobierno de El Salvador, 2013). Esta violencia restringe los márgenes de la acción del Estado en otros ámbitos, no solo por la disputa presupuestaria ante recursos escasos —su combate equivale al 10.6 % del PIB (Gobierno de El Salvador, 2014)—, sino por la prioridad que adquieren las acciones de rehabilitación y correctivas respecto a las de prevención.

Entre los múltiples determinantes y efectos de la violencia se encuentra el ejercicio de un modelo de masculinidad y una forma de dominación mediante la fuerza entre hombres, y entre hombres y mujeres (Hume, 2009). Reorganizar cuidados en este contexto requiere enfocarse en las relaciones de género que estructuran las relaciones familiares y comunitarias y se expresan en formas de ejercicio de la masculinidad y de la feminidad, así como de la paternidad y la maternidad, que dentro de la familia, en el entorno comunitario y fuera de este, produzcan cuidados —en lugar de uso del poder y de la fuerza física (Adams, 2014)—.

En el marco del Plan El Salvador Seguro, el Gobierno busca rehabilitar espacios y extender servicios públicos que atiendan necesidades básicas en los 50 municipios más afectados del país (Gobierno de El Salvador, 2015). Contar con servicios destinados a la primera infancia y a poblaciones en condición de dependencia que sean seguros y de calidad constituye uno de los principales retos. Así, la política de cuidado puede fortalecer el nivel de prevención de la violencia.

Lo planteado anteriormente revela la necesidad de una reorganización de los cuidados que además de la familia involucre al Estado, al mercado laboral y a la comunidad, por un lado; y, por otro, tanto a los hombres como a las mujeres. Los cuidados constituyen un **cuarto pilar de los sistemas de protección social** – junto a la salud, la seguridad social y los servicios sociales. En tanto son

---

relaciones sociales y la práctica de ciudadanía? Implicaciones para las políticas públicas, la investigación y la acción social”, San Salvador, diciembre.

también un motor de generación de nuevo empleo y de formalización de empleo existente, los cuidados constituyen también un eslabón con el **mercado laboral** y el **desarrollo económico**.

La **reorganización de los cuidados** plantea la atención por parte del Estado bajo un enfoque derechos. Algunos problemas experimentados por la población en relación a los cuidados son, por ejemplo, ~~son~~ la falta de lugares seguros y de calidad para la atención de niños y niñas; los conflictos entre la jornada laboral y la atención de las responsabilidades familiares; la pérdida del empleo por embarazo o luego de la licencia por maternidad; la necesidad de ampliación de la licencia de paternidad; la falta de apoyos que permitan la autonomía de personas con alguna discapacidad; o la soledad en que transcurre la vida de población adulta mayor cuidado-dependiente.

Un conjunto de **instrumentos internacionales** comprometen al país a avanzar en esta dirección. El Salvador ratificó los compromisos adquiridos en la Agenda 2030 sobre Desarrollo Sostenible (2015), la cual se plantea “reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país” (ONU, 2016). También El Salvador ha ratificado el Convenio n.º 156 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre los derechos de trabajadores y trabajadoras con responsabilidades familiares, incluyendo hijas, hijos y otros integrantes de la familia que requieran de cuidado o sostén. Su objetivo es eliminar la discriminación laboral producto del conflicto entre responsabilidades familiares y trabajo remunerado.

Los cuidados tienen un lugar prominente en los Consensos de Quito (2007) y de Brasilia (2010) alcanzados por las Conferencias Regionales de la Mujer. Bajo el primero los gobiernos acordaron formular y aplicar políticas de Estado “que favorezcan la responsabilidad compartida equitativamente entre mujeres y hombres en el ámbito familiar... reconociendo la importancia del cuidado y del trabajo doméstico para la reproducción económica y el bienestar de la sociedad” (CEPAL, 2007). Mediante el Consenso de Brasilia, los Estados acordaron “fomentar el desarrollo y el fortalecimiento de políticas y servicios universales de cuidado, basado en el reconocimiento del

derecho al cuidado para todas las personas y en la noción de responsabilidad compartida entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil, la comunidad y los hogares, así como entre hombres y mujeres...” (CEPAL, 2010).

La **normativa nacional** es coherente con la acción estatal en materia de cuidados y provee tanto un marco general como instrumentos relacionados con poblaciones específicas. La *Ley de Desarrollo y Protección Social* (2014) provee un marco legal para el desarrollo humano, la protección e inclusión social que promueva, proteja y garantice el cumplimiento de los derechos de las personas (Salvador, 2015). En términos de las relaciones de género, el Plan Nacional de Igualdad y Equidad para las mujeres salvadoreñas (2012) incluye los cuidados como acción estratégica enmarcada en el Sistema de Protección Social Universal. El Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019 tiene como línea de acción la atención integral y la garantía de los derechos de grupos poblacionales prioritarios, relevando la situación del trabajo doméstico y de cuidados de las mujeres como una de las barreras para acceder a empleos dignos.

En términos de poblaciones específicas, el país cuenta con la *Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor* (2002), la *Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia* (LEPINA) (2009), la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y a Adolescencia (PNPNA), la *Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres* ([LIE], 2011) y la Política Nacional de Atención de las Personas con Discapacidad (2014) (Salvador, 2015). La LIE mandata al Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) a promover la corresponsabilidad social de los cuidados. Conjuntamente, todas aportan una oportunidad para la articulación entre el conjunto de requerimientos de las respectivas poblaciones, y los cuidados como derecho transversal a todas ellas.

La Política Nacional de Justicia, Seguridad Pública y Convivencia 2014-2019 tiene como principio rector considerar “las condiciones, oportunidades y necesidades diferentes entre los géneros en cuanto a la justicia, seguridad pública y la convivencia” (Gobierno de El Salvador, 2014). **Ello permite abordar la construcción social predominante de la masculinidad como motor de la violencia** y, en este marco, la construcción de nuevas masculinidades cuidadoras como parte de las

estrategias de prevención y reducción de los factores de riesgos de la violencia, junto a la ampliación de la cobertura y la calidad de las políticas de educación, salud, espacios públicos, empleo y empleabilidad, recreación y deporte previamente establecidas<sup>4</sup>.

A partir de estos marcos normativos y en cumplimiento de los compromisos del Estado, se inicia en 2015 y la primera mitad de 2016 el proceso de construcción de la política de cuidado, con un documento denominado *Diagnóstico opciones, metas y desafíos* (Salvador, 2015). Al mismo tiempo, se elaboró una matriz que define: la población de personas que requieren cuidados o asistencia (los niños y las niñas de 0 a 6 años y de 7 a 11 años, la población en situación de dependencia), y las personas que cuidan (en forma remunerada y no remunerada), incorporando una breve descripción de su situación actual, los déficits de cuidados que enfrentan y las opciones de política que podrían considerarse para su atención por parte del Estado.

Este documento de política se apoya en ambos insumos previos para darle forma a un mandato, a principios orientadores, a pilares, y a objetivos y líneas de acción de una política en materia de cuidados.

## **II. Diagnóstico**

Una reorganización de los cuidados requiere determinar el aporte actual de las familias. El cual es expresado en tiempo dedicado a la atención de sus integrantes —incluyendo la contribución que a este trabajo hacen los hombres—, así como de ámbitos que trascienden la familia, como lo son el Estado y el mercado laboral a través de los empleadores y de las ocupaciones que brindan cuidados de manera remunerada.

A continuación, se presenta un diagnóstico sobre el papel de los hombres y de las empresas e instituciones en su condición de empleadores; del acceso a los cuidados en momentos clave del ciclo de vida, como lo es la infancia, así como en la población en condición de dependencia

---

<sup>4</sup> Dentro de las estrategias de la Política Nacional de Justicia, Seguridad Pública y Convivencia, la estrategia número seis está enfocada en: “Diseñar en coordinación con las autoridades competentes, las estrategias de prevención de la violencia y delincuencia para niños, niñas, adolescentes y jóvenes” (Gobierno de El Salvador, 2014). Es precisamente respecto a esta población que la política de cuidados debería priorizar sus esfuerzos de fomento a nuevas formas de ejercicio de la masculinidad o nuevas masculinidades.

originada en discapacidad (independientemente de su edad) o población adulta mayor en condición de dependencia; y de los cuidados como ocupación remunerada.

Este diagnóstico contiene seis elementos principales: i) insuficiente protección de la maternidad, paternidad, parental; ii) limitada oferta de servicios de cuidados de calidad a la primera infancia; iii) insuficientes servicios para población con discapacidad o adulta mayor en situación de dependencia; iv) el papel de las empresas privadas e instituciones públicas como empleadores; v) poco tiempo destinado al cuidado y al autocuidado por parte de los hombres; y vi) la remuneración, protección social y profesionalización de los cuidados es tarea pendiente de valoración.

**a) Insuficiente protección de la maternidad, paternidad, parental**

Instrumentos internacionales de derechos humanos vigentes, como el Convenio de la OIT sobre Protección de la Maternidad del año 2000 (n.º 183) y de Responsabilidades Familiares de 1981 (n.º 156) regulan la protección de la maternidad y promueven medidas para lograr la conciliación entre responsabilidades familiares y trabajo remunerado. En concreto, el Convenio n.º 183 sitúa en 14 semanas el mínimo de licencia de maternidad remunerada con que deben contar los países. Ambos promueven que los países cuenten con legislación que permita la conciliación entre responsabilidades laborales y familiares y que enfrenten desprotección y discriminación.

Acompañando la tendencia internacional a extender las licencias, recientemente El Salvador extendió la licencia por maternidad a 16 semanas tanto en el sector público como en el privado<sup>5</sup>. Las prestaciones pecuniarias asociadas a la licencia por maternidad reemplazan el salario hasta por tres salarios mínimos (\$1000) y durante ese período las trabajadoras dejan de cotizar a la seguridad social y por lo tanto para su pensión<sup>6</sup>. La licencia por paternidad dura tres días, es voluntaria y financiada por el empleador. Permite que el padre apoye a la madre en asuntos prácticos que rodean el momento del nacimiento, aunque no un efectivo ejercicio de la corresponsabilidad frente al

---

<sup>5</sup> La extensión de la licencia tuvo lugar en enero de 2016. Previamente eran 12 semanas en el sector privado y 90 días en el público.

<sup>6</sup> Por ejemplo, una trabajadora que tenga tres hijos/as pierde un año de cotización para su pensión por vejez.

recién nacido. Aunque se carece de datos respecto a la utilización de las licencias, por su diseño y tipo de financiamiento (pleno por el empleador) hacen esperar una escasa utilización.

Para el derecho de los niños y niñas a la lactancia materna, el Código de Trabajo prevé la interrupción de la jornada de trabajo hasta una hora diaria, durante los primeros seis meses de edad del niño/a. Sin embargo, solo el 24 % de los niños y las niñas (Unicef, (s. f.)) reciben leche materna durante los primeros 6 meses, esto a pesar de que la LEPINA reconoce la lactancia materna como derecho fundamental de todo niño y niña menor de dos años (art. 28); la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia 2013-2023 lo establece como línea de acción; y se cuenta con la la Política de Promoción y Protección de la Lactancia Materna y su respectiva ley. Además el Ministerio de Trabajo y Protección Social (MTPS) lleva a cabo inspecciones en los lugares de trabajo para verificar el cumplimiento de la legislación<sup>7</sup>.

El país carece de **licencias parentales** que permitan continuar con el cuidado de los niños y las niñas luego de finalizada la licencia por maternidad, en caso de que el padre o la madre quieran ampliar el tiempo de licencia de cuidado en acuerdo con la persona empleadora. Tampoco está prevista la posible reducción *diaria* de la jornada laboral —como es el caso de Uruguay— de manera que padres o madres puedan estar juntos a sus hijos e hijas por más tiempo antes de recurrir a servicios de personas o instituciones extrafamiliares. El desarrollo de servicios públicos para el cuidado de los y las bebés a nivel domiciliario o en instituciones es además casi nulo<sup>8</sup>. Estos servicios, cuando existen, se contratan en el sector privado, tanto a través de niñeras o cuidadoras a domicilio o de centros de cuidado infantil que reciben bebés.

Según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM), en el año 2014, 100 590 mujeres tenían hijas e hijos menores de un año. De ellas, casi el 70 % se encontraba fuera del mercado laboral. De las 30 700 que estaban ocupadas, solo 9100 tenían un empleo asalariado formal que les permitía acceder al beneficio de licencia y subsidio por maternidad. Otras 4100 asalariadas no

---

<sup>7</sup> De junio de 2015 a mayo de 2016 se realizaron 1026 inspecciones que cubrieron un total de 29 166 mujeres trabajadoras, de ellas 584 embarazadas y 411 con alguna discapacidad (MTPS, 2016)

<sup>8</sup> Según datos de la EHPM 2013 para 0 años es 0.1 %.

tuvieron derecho al beneficio por no estar afiliadas a la seguridad social. Y el resto (unas 17 500 mujeres), no accedieron porque no cuentan con legislación que las ampare para hacer uso de este beneficio. Ellas son, básicamente, trabajadoras por cuenta propia sin local (9100 mujeres), trabajadoras familiares no remuneradas (2700), asalariadas temporales (2600), trabajadoras domésticas (800) patronas o por cuenta propia con local (2300). Por lo tanto, solo el 30 % de las ocupadas tiene derecho al subsidio y licencia por maternidad, 13 % no accede por no estar afiliadas a la seguridad social y el restante 57 % no accede por no contar con legislación que las ampare.

Esas diferencias en el acceso al empleo y a los beneficios de la seguridad social están estratificados según ingresos del hogar y la edad de la madre. Las mujeres que están fuera del mercado laboral tienden a ser más jóvenes (menores de 25 años) y pertenecen a los tramos de ingresos más bajos (quintiles 1 y 2). Las ocupadas sin seguridad social se ubican en los estratos medios (quintiles 2, 3 y 4) y entre los 20 y 30 años, y las que tienen cobertura de la seguridad social se ubican en los estratos medios altos y altos de ingresos (quintiles 4 y 5), y rondan los 25-35 años de edad. Ello se explica, en gran medida, por la ausencia de servicios de cuidado que permitan que todas las mujeres madres de niños y niñas pequeñas puedan acceder a la educación y a empleos de calidad. Indicativo de la dificultad de combinar maternidad y trabajo remunerado es que solo el 56 % de las mujeres que tuvieron hijos o hijas en los últimos 12 meses volvió a su puesto de trabajo. El 44 % restante no se reintegró al trabajo remunerado sino que declara haber permanecido en casa para cuidar a su hijo o hija.

Según el Módulo de Pobreza Multidimensional de 2014, la mitad de la población con niños y niñas menores de un año declara que no lo lleva a una guardería (pública o privada) porque no hay disponibles cerca de su hogar. Por lo tanto, estos servicios son necesarios y demandados por una amplia gama de familias y todo lo que se pueda hacer para promover el desarrollo de estos servicios a nivel público y privado es estratégico. En particular, dada la importante cantidad de mujeres jóvenes (menores de 25 años) con niñas y niños menores de un año que están fuera del sistema educativo y del mercado laboral, debería promoverse su reinserción al sistema de enseñanza para mejorar sus oportunidades laborales e interrumpir los circuitos de pobreza y precariedad laboral.



Entre las jóvenes que están fuera del mercado laboral, no estudian y tiene hijos menores de un año (alrededor de 37 000), el promedio de años de estudio es 8.1 (66 % tiene educación básica y 31 % educación media<sup>9</sup>). Por lo tanto, su reinserción educativa debería orientarse a optimizar sus habilidades para el empleo y desestimular el empleo informal o por cuenta propia de bajos ingresos que las mantiene en situaciones de pobreza y precariedad laboral. También debe considerarse la situación de las mujeres con hijas e hijos menores de un año que son jóvenes (entre los 20 y 30 años) y tiene un empleo por cuenta propia de bajos ingresos, buscando insertarlas en programas de mejora de la empleabilidad para que tengan oportunidades laborales superiores.

Mientras tanto, mujeres que cuentan con mayores ingresos en el hogar contratan servicios en el mercado que se adaptan mejor a las necesidades de quienes están ocupados, pero que o bien son caros (fuera del hogar) o con poca remuneración (trabajo de casas particulares). De esa forma, se retroalimenta el proceso de empobrecimiento y de desigualdad económica y social, entre mujeres de ingresos altos y bajos. Por su parte, las mujeres de los sectores medios ven restringida sus posibilidades de inserción en empleos de calidad y de desarrollo profesional, y aún aquellas de estratos de mayores ingresos pueden ver restringidas sus oportunidades de progreso educativo y laboral por no contar con servicios de cuidado adecuados a sus necesidades. A ello se suma la discriminación laboral que sufren las mujeres por ser las principales proveedoras de cuidado en el hogar.

Para revertir este fenómeno de reproducción de la pobreza y la desigualdad (social y de género), se deben desarrollar servicios institucionalizados o a domicilio, ampliar las licencias o permisos para el cuidado, o brindar prestaciones monetarias que contribuyan a resolver las necesidades de cuidado de esa población (los bebés y sus progenitores o responsables del cuidado).

---

<sup>9</sup> Estimaciones realizadas en base a los microdatos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de 2014 que elabora la DIGESTYC.

## **b) Limitada oferta de servicios de cuidados de calidad a la primera infancia**

Durante los primeros años de vida, los cuidados adquieren una importancia fundamental tanto para el desarrollo de niños y niñas, como para las oportunidades y alternativas que tienen las personas adultas que son responsables de brindarlo. Desde la neurociencia se ha fundamentado la importancia que tiene para el desarrollo intelectual la estimulación cognitiva temprana durante la niñez (Young, 2002; OEI, 2010).

En El Salvador existe una diversidad de modalidades de atención a la primera infancia que van desde los cuidados infantiles y la estimulación temprana hasta una oferta educativa que incluye la educación inicial y parvularia con base en los fundamentos curriculares de atención integral a la primera infancia emitidos desde el Ministerio de Educación, tanto en el sector público como en el privado, aun así la cobertura sigue siendo baja.

El reto de ampliación de servicios para la primera infancia es acorde con compromisos internacionales (“Educación para Todos” promovida por UNESCO)<sup>10</sup>; con el artículo 42 de la Constitución de la República, que establece que se regule la obligación de los empleadores con el fin de que instalen y mantengan sala-cunas y lugares de cuidado para los niños y niñas de personas trabajadoras; con la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia,<sup>11</sup> que es coherente con el artículo 82 de la LEPINA, que promueve el derecho a la educación inicial gratuita y obligatoria<sup>12</sup>; con la Política Nacional de Educación y Desarrollo Integral de 2010<sup>13</sup>; y con el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019<sup>14</sup>.

---

<sup>10</sup> El Salvador se comprometió a Expandir la Atención y Educación de la Primera Infancia.

<sup>11</sup> La línea de acción 3.4.3 es: “Asegurar en forma progresiva el acceso universal a la educación y desarrollo integral de la primera infancia”.

<sup>12</sup> El Ministerio de Educación (MINED) estima que para concretar este aumento se requerirían pasar de un presupuesto de \$1.4 millones en 2015 a \$6.8 millones en 2019, es decir, \$5.4 millones adicionales destinados a Asistentes Técnicos para la Primera Infancia (Unicef, 2014).

<sup>13</sup> Se plantea generar condiciones para lograr progresivamente una expansión del acceso hasta llegar a su carácter de universal, a través del fortalecimiento de las dos vías institucional y familiar comunitaria.

<sup>14</sup> Establece como meta “ampliar la cobertura de la educación inicial en un 10 %” GOES (2015).

A partir de la aprobación de la LEPINA en 2009, El Salvador ha avanzado en la aplicación del enfoque de derechos y de la protección integral de la niñez y de la adolescencia. Como producto de esta ley, el país cuenta con un modelo de atención integral a la infancia y la adolescencia bajo la rectoría del Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA). Entre sus principales responsabilidades se encuentra la vigilancia de la implementación de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, la coordinación del Sistema Nacional de Protección Integral, así como la defensa efectiva de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Asimismo ejerce la rectoría de los servicios de cuidado infantil y de protección a la infancia y adolescencia en situaciones de riesgo social y del Ministerio de Educación en lo relativo al sistema de educación formal, incluyendo la educación inicial<sup>15</sup>. Al CONNA le corresponden las funciones de registro, regulación y control de los programas de atención infantil que se centran en los cuidados y la estimulación temprana.

Antes de la sanción de la LEPINA la *Ley General de Educación* (1996) consideraba a la familia como el actor central para desarrollar la educación inicial<sup>16</sup>. Desde 2009, se asume que el Estado debe ser el responsable en garantizar ese nivel educativo. El artículo 82 de dicha ley define la educación inicial, parvularia, básica, media y especial como gratuita y obligatoria. Define también: “Los servicios de los centros públicos de desarrollo infantil serán gratuitos y deberán reunir todas las condiciones necesarias para la atención de las niñas y niños”. En ese sentido, le corresponde al Ministerio de Educación establecer e implementar las políticas nacionales relacionadas con la educación inicial, por medio de diferentes estrategias y modelos de atención, es responsable de normar, acreditar, autorizar, registrar, supervisar y evaluar los programas o servicios que brinden instituciones públicas, privadas, municipales, comunitarias y no gubernamentales. La ley también

---

<sup>15</sup> El CONNA tiene entre sus funciones realizar el diseño, aprobación y vigilancia de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia (PNPNA).

<sup>16</sup> Según el artículo 16 de la *Ley General de Educación de 1996*, “la Educación Inicial desarrollará sus acciones a partir de la familia, mediante programas de orientación para padres, madres o tutores, fortaleciendo de esta manera el rol central que la familia tiene como núcleo de la sociedad”.

establece que “el Estado podrá financiar o subsidiar a las instituciones acreditadas que impartan los programas de educación inicial impulsados por el Ministerio de Educación”.

- *Uno a tres años de edad*

El principal reto respecto a esta población es ampliar la oferta de servicios de educación inicial y de cuidado de tiempo parcial y de tiempo completo con calidad.

Para este tramo etario los cuidados consisten en servicios de cuidado infantil institucionalizados o a domicilio. Se toma el supuesto de que los cuidados domiciliarios son más recomendados en las edades inferiores (hasta el año y medio) por cuestiones sanitarias (el cuidado de la salud de la niña o el niño). A partir del año y medio se recomienda que transite al proceso de estimulación oportuna en centros de cuidado infantil<sup>17</sup>.

Entre las madres de niños y niñas de 1 a 3 años (390 600 mujeres) solo el 42 % están ocupadas; el 58 % restante está fuera del mercado laboral. También se verifica que las mujeres fuera del mercado laboral que no estudian tienden a ser más jóvenes que el resto, y se concentran en el tramo de 20 a 30 años de edad y con 7.7 años de educación en promedio. Entre las ocupadas, la mitad son asalariadas, y el resto se concentra en trabajo por cuenta propia sin local, familiar no remunerado y servicio doméstico.

La cobertura de los servicios destinados a la primera infancia, tanto de cuidados como de educación inicial, es muy reducida (apenas 2 %). La mitad de estos centros son privados. Según el Plan Quinquenal de Desarrollo 2015-2019 se debería ampliar la cobertura de la educación inicial en 10 puntos porcentuales, pero por el momento, dadas las restricciones presupuestales, solo se prevé su

---

<sup>17</sup> Varios estudios demuestran la relación positiva entre la concurrencia a centros de cuidado infantil y el desarrollo cognitivo y del lenguaje. Una síntesis de esos estudios se encuentra en el documento *Cuidados como Sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidado en Uruguay* (MIDES, 2014).

ampliación a través de la vía familiar comunitaria<sup>18</sup>, por lo cual la atención directa se mantendría en la órbita familiar.

La *vía familiar comunitaria* que lleva adelante el Ministerio de Educación (MINED) brinda apoyo a las familias por parte de personal especializado para contribuir con un mejor cuidado de las niñas y los niños a través de orientación a sus cuidadoras en técnicas de estimulación temprana. Es una alternativa de apoyo a la familia, en particular a las madres, antes que complemento, para derivar una parte de la atención de niños y niñas fuera de las familias. Este tipo de servicios se encuentran regulados y fiscalizados por el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA) y el MINED. La *vía institucional* implementa el currículo de educación inicial a través de personal capacitado o especializado, en una modalidad de asistencia diaria de las niñas y los niños. La prestación es estatal, e incluye los servicios que brindan las instituciones de gobierno, organizaciones no gubernamentales y entidades privadas. Inicialmente se aplicó en la educación parvularia pero desde 2014 se impulsa el nivel de educación inicial para 2 y 3 años. La currícula es una única, incluso para niños y niñas que debieron ser institucionalizados en algún centro de protección a la niñez.

Sin embargo, aún resta mucho por hacer dado que la cobertura es como se mencionó: mínima. La LEPINA establece el derecho de niños, niñas y adolescentes a recibir cuidados en el marco del Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia<sup>19</sup>. Como parte de este Sistema, el ISNA coordina y supervisa los servicios de cuidado infantil actualmente existentes (miembros de la Red de Atención Compartida), y administra sus propios centros.

---

<sup>18</sup> Esta modalidad consiste en círculos de familia que se reúnen dos veces por semana en espacios de la comunidad durante dos horas durante las cuales las familias, concretamente las mujeres de la familia, intercambian experiencias y reciben formación para el desarrollo de sus hijos/as (en materia de salud, nutrición y protección). La población atendida en 2014 fue de 7854 niñas y niños entre 0 y 3 años de edad, y se contó con el apoyo de 90 Asistentes Técnicos para la Primera Infancia (ATPI). En términos de políticas de cuidado, se categoriza como un servicio de orientación y apoyo a las familias en temas de cuidados y estimulación oportuna. Es parte del Modelo de educación y desarrollo integral para la primera infancia en El Salvador, cuya finalidad es “preparar a las familias, a partir de su experiencia, para realizar acciones educativas con sus hijos en las condiciones del hogar y la comunidad” (MINED, 2010).

<sup>19</sup> Definido como “el conjunto coordinado de órganos, entidades o instituciones, públicas y privadas, cuyas políticas, planes y programas tienen como objetivo primordial garantizar el pleno goce de los derechos de las niñas, niños y adolescentes”.

El programa de atención del ISNA tiene la modalidad de Centros de Bienestar Infantil (CBI) y la de Centros de Desarrollo Integral (CDI). Los CBI atienden a niños y niñas de 2 a 7 años de edad en asentamientos urbanos precarios y con alto índice de violencia con jornada parcial o extendida (11 horas). El ISNA subvenciona alimentos y la bonificación de madres cuidadoras<sup>20</sup> y ellas se guían por el Currículo de Educación Inicial y Parvularia del Ministerio de Educación (ISNA, 2015). En el primer trimestre de 2015, había 190 centros en los 14 departamentos con un total de 111 municipios impactados, que atendían 4852 niños y niñas. Los CDI ofrecen los mismos servicios que los CBI pero operan con educadores formales durante los 12 meses del año y durante una jornada extensa (11 horas a niñas y niños desde 6 meses a 7 años de edad). Varios se ejecutan mediante gobiernos municipales y atienden a hijos e hijas de personas usuarias de mercados municipales y de vendedoras ambulantes de San Salvador, Santa Ana, La Libertad y La Paz. En el primer trimestre de 2015, había 15 centros que atendían 1452 niños y niñas.

Además, según UNICEF, el 45 % del plantel docente de los centros ISNA carece del nivel académico requerido (Unicef, 2014). Cumplir con lo establecido en cuanto a nivel académico es fundamental; y para ello, se requiere mejorar la calidad del empleo, tanto en términos del reconocimiento de los derechos de la seguridad social como niveles salariales, para que sea un nicho de empleo atractivo para profesionales con los niveles de cualificación requeridos.

Los programas educativos y de empleo más recientes han comenzado a incluir el costo de los cuidados a la hora de plantearse el apoyo a las mujeres jóvenes que están fuera del sistema educativo (como el Bono de Educación del Programa Comunidades Solidarias<sup>21</sup> o el Programa de Apoyo Temporal al Ingreso<sup>22</sup> (PATI) (OIT-PNU, 2015). La principal limitación es que las

---

<sup>20</sup>Con la aprobación de la LEPINA se está en un proceso de pasar de “madres-cuidadoras” a “madres-educadoras”.

<sup>21</sup> Uno de los objetivos del Bono de Educación fue generar un incentivo para el reingreso al sistema escolar de las mujeres madres adolescentes menores de 21 años de edad que por causa de la maternidad dejaron los estudios.

<sup>22</sup> El Programa de Apoyo Temporal al Ingreso (PATI) está dirigido prioritariamente a mujeres jefas de hogar y a jóvenes de 16 a 24 años que no están trabajando ni se encuentran desarrollando actividades académicas. Consiste en la entrega de una transferencia monetaria en concepto de apoyo económico individual de \$100 mensuales durante seis meses con el propósito de mejorar la empleabilidad y la generación de ingresos de personas en la ejecución de proyectos comunitarios y de capacitación. Adicionalmente, la intervención contempla el fortalecimiento de la empleabilidad mediante la formación

prestaciones incluidas en estos programas comprenden transferencias monetarias y no servicios, como sería lo más recomendable para simultáneamente formalizar los cuidados y derivarlos fuera del ámbito de la familia, lo que permitiría mayor calidad para niños y niñas y una reorganización del tiempo destinado a los cuidados por parte de las jóvenes madres.

- *Entre cuatro y seis años de edad*

En este rango de edad, el principal reto es la ampliación de la cobertura de servicios para las niñas y niños de menores ingresos y ampliar la jornada escolar a la que tienen acceso.

En la actualidad están integrados en el sistema educativo formal en educación parvularia. La asistencia es de carácter obligatorio desde los 4 años de edad (desde 1996), pero solo llega al 66 %. De hecho, la cobertura aún es deficitaria y varía según la edad: 90 % a los 6 años, 73 % a los 5 años y 38 % a los 4 años. Solo 1 % accede a centros con jornada extendida. La jornada escolar parcial de 20 horas es insuficiente para las madres ocupadas, ya que su jornada laboral puede llegar a ser de más de 40 horas semanales en promedio

Las niñas y los niños que no asisten a un centro educativo (108 940) pertenecen a los tres primeros quintiles de ingreso y sus madres están en una mayor proporción fuera del mercado laboral o tienen un empleo informal (sin cobertura de la seguridad social). No concurren casi la mitad de niños y niñas de menores ingresos (quintil 1) en comparación a solo un 14 % de niños y niñas de mayores ingresos (ver cuadro 1). Hay alrededor de 2300 niñas y niños, según la Encuesta de Discapacidad de 2015, que tienen alguna dependencia y no asisten a un centro educativo.

El déficit en cobertura es más importante en los departamentos de mayor pobreza a pesar de que la evidencia internacional indica que el acceso a servicios educativos formales es más determinante cuando menos condiciones/oportunidades tienen las familias.

---

vocacional de cada participante, quienes reciben cursos de capacitación en oficios con una duración aproximada de 80 horas. (STP, 2013)

**Cuadro 1. Niños y niñas de 4 a 6 años que no concurren a un centro educativo según el quintil de ingresos per cápita del hogar. 2013, en porcentajes**

	Quintiles					Total
	1	2	3	4	5	
No concurren	48	38	32	27	14	33

Fuente: Elaboración con base en EHPM 2013.

Las limitantes más significativas que ha documentado MINED (2010) son: las dificultades de traslado —por distancia en zonas rurales y por inseguridad en las urbanas—; el costo económico tanto de transporte como de útiles, libros y uniformes; los déficits de oferta pública y de recursos humanos para ampliar los servicios, y la falta de deseo de sus padres, quienes consideran que sus hijos e hijas están muy pequeñas o muy grandes como para asistir<sup>23</sup>.

Para compensar el déficit de la cobertura educativa, se han implementado programas en el marco del Sistema de Protección Social Universal (SPSU) para estimular la concurrencia a clases, tales como el paquete escolar, alimentación escolar, vaso de leche y apoyo a través de las transferencias monetarias del programa Comunidades Solidarias.

Pero dado que el déficit aún se mantiene, el apoyo y concientización de las familias para que niñas y niños concurren a clases es una medida insuficiente, y se requiere iniciar una campaña de universalización de los servicios desde los cuatro a seis a los años de edad, pasando a exigir la obligatoriedad de la asistencia a medida que se cubra cada tramo etario.

Respecto a la calidad, se está avanzando en mejorar los servicios de cuidado infantil que pertenecen a la Red de Atención Compartida, que son los más antiguos y se han desarrollado para dar respuesta a las necesidades de cuidado de las familias, pero con recursos propios y del Estado muy limitados y esfuerzos importantes de su personal y la comunidad.

<sup>23</sup> Según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) 2013, el 50.6 % de las niñas y niños en edad de asistir a parvularia no lo hace porque “tienen muy poca edad” y el 39.1 % porque “sus padres no quieren”.



Por su parte, el ISNA y el MINED (según corresponda) son las autoridades reconocidas en la regulación y supervisión de los servicios de esta población. Hay avances importantes que contribuyen con la calidad: se actualizaron los currículos de enseñanza, se desarrolló un currículo para el nivel inicial, y se está ampliando y mejorando la formación docente para todos los niveles.

- *Niños y niñas de 7 a 11 años.*

El principal reto es velar por el respeto de los derechos de los niños y las niñas a través de un máximo cumplimiento.

En el nivel de educación básica (para 7 a 11 años de edad) la cobertura es casi total (96 %). En el caso de niñas y niños con discapacidad y dependencia, la cobertura es menor. Según información de la Encuesta de Discapacidad 2015, la asistencia es del 78 %. Por lo tanto, el 22 % (alrededor de 2000 niñas y niños) no asisten a un centro educativo.

La jornada escolar de 4 horas implica un desfase con la jornada laboral estándar de 6 u 8 horas. Ello ha llevado a una expansión del sector privado que ofrece generalmente jornadas escolares más extensas (de 7 u 8 horas), lo que permite la compatibilización de ambas jornadas. Alrededor del 11 % de los niños y niñas asisten a centros privados que son los que brindan jornada escolar completa. De todas formas, solo el 6 % de las niñas y los niños del sector privado asisten en jornadas extensas.

Desde el Estado se promueve la extensión de la jornada escolar y el desarrollo de servicios de apoyo a contra-horario escolar. Un ejemplo es el nuevo modelo pedagógico llamado Sistema Integrado de Escuelas Inclusivas de Tiempo Pleno (SI-EITP)<sup>24</sup>, que se ejecuta desde 2010. Este modelo se encuentra en fase de pilotaje. Se cuenta con un total de 1513 escuelas Inclusivas de Tiempo Pleno comprendidas en 179 Sistemas. Esta política promueve también que las personas con discapacidad puedan inscribirse y asistir a las escuelas regulares. De acuerdo con el censo escolar de 2013, un total de 16 309 personas con discapacidad asistían a las escuelas regulares. En el 37.7

---

<sup>24</sup> Forma parte del Plan Social Educativo: Vamos a la Escuela, que busca mejorar calidad, reducir deserción, recuperar y brindar servicios de horario extendido. Consiste en el aglutinamiento del conjunto de centros educativos para brindar todos los servicios educativos a la población de un territorio específico (“nuclearización”). Es apoyado por el Banco Mundial, la Cooperación Italiana, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y el Fondo para el logro de los Objetivos del Milenio (FODM). (Unicef, 2014)

% de los casos, la discapacidad estaba relacionada con la “baja visión”, en un 12.7 % con “problemas motores”, el 9.2 % con “retardo mental”, el 5 % con “sordera”, el 4.1 % con “ceguera”, y el 31.7 % tenía otras discapacidades.

En la población que tiene edad para asistir al primer ciclo de educación básica (7 a 9 años) y no lo hace, la principal causa reportada por los hogares es que “padres o madres no quieren” (30.3 %). La segunda causa es “el niño o niña tiene una discapacidad” (12.8 %), y la tercera porque padres o madres creen que al niño o niña “no le interesa” asistir a un centro educativo (12.5 %).

Según las percepciones recogidas en el marco de la definición de la Política Nacional de Protección a la Infancia y la Adolescencia, las niñas y los niños con discapacidad no se habían incorporado a la escuela debido, entre otros motivos, a las limitaciones arquitectónicas, estructurales y culturales, la falta de personal preparado para su atención y la lejanía de las escuelas o centros especializados para su atención y rehabilitación (CONNA, 2013).

Con este nuevo modelo se busca avanzar en la inclusión de los niños y niñas con discapacidad en las escuelas regulares o especiales. Al sumar las personas que asisten a educación especial (3046) con las que tienen alguna discapacidad pero asisten al sistema regular (16 309), resulta que el total de personas con discapacidad en el sistema educativo son 19 355. Pero aún no está claro el nivel de escolarización de los niños y las niñas con discapacidad y niveles de dependencia.

El Programa Comunidades Solidarias cuenta con Bonos de Educación<sup>25</sup> para mejorar la asistencia regular a clases, la permanencia y la culminación de la educación media de estudiantes que habitan en los asentamientos urbanos de mayor precariedad de los municipios seleccionados. Un bono adicional busca que la población estudiantil con discapacidad cuente con quien les acompañe a los centros de estudio (OIT-PNU, 2015). Al igual que el apoyo monetario para el cuidado infantil, es más recomendable que estos apoyos se brinden en especie para incidir efectivamente con el objetivo propuesto.

---

<sup>25</sup> Consisten en \$10 mensuales que se pagan por estudiante y que va aumentando gradualmente hasta el bachillerato.

La **tabla 1** sistematiza el marco normativo y de programas implementados por El Salvador sobre cuidados en primera infancia. No se contemplan datos de cobertura en tanto proceden de fuentes no comparables, se desconoce su confiabilidad y/o no están disponibles.

**Tabla 1. Normativa sobre cuidados primera infancia: consolidado de instrumentos normativos y de política disponibles**

<b>Política o programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Beneficiarios/as</b>
Constitución Política	Art. 42 determina el establecimiento de las leyes para empleadores con el fin de que instalen y mantengan salas cunas y lugares de cuidado para los niños y niñas de personas trabajadoras.	N/A
Ley General de Educación	Arts. 16-17 define la educación inicial, parvularia, básica, media y especial como gratuita y obligatoria. A su vez, “los servicios de los centros públicos de desarrollo infantil serán gratuitos y deberán reunir todas las condiciones necesarias para la atención de las niñas y niños”.	Niños, niñas.
Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia	Art. 82 promueve el derecho a la educación inicial gratuita y obligatoria	Niños y niñas menores de 4 años de edad.
Política Nacional de Educación y Desarrollo Integral para la Primera Infancia.	Vía institucional implementa infraestructura para la atención infantil (educación inicial y parvularia), que es atendida a diario por personal capacitado.	Niños y niñas menores de 5 años.
	La vía comunitaria es una modalidad de atención desarrollada a nivel familiar o en espacios alternos que reúnan condiciones básicas para la atención directa de personal capacitado para la atención integral de las niñas y los niños	
Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019	Meta “ampliar la cobertura de la educación inicial en un 10 %”.	N/A
Programa Comunidades Solidarias	Ampliar capacidades básicas y promover la igualdad de oportunidades de las personas, comunidades y hogares en condición de pobreza extrema y exclusión social (OIT, 2016). Incentiva la matriculación y finalización de niños, niñas y adolescentes menores de 18 años en el sistema educativo (FISDL, 2016).	Familias en extrema pobreza.

Programa de Apoyo Temporal al Ingreso (PATI)	Transferencia monetaria (\$100 por 6 meses) dirigida a personas que no están trabajando ni se encuentran desarrollando actividades académicas.	Mujeres jefas de hogar y jóvenes de 16 a 24 años.
Centros de Bienestar Infantil (CBI)	Atienden a niños y niñas en asentamientos urbanos precarios y alto índice de violencia.	Niños y niñas entre 2 a 7 años.
Centros de Desarrollo Integral (CDI)	Atienden a niños y niñas con educadores formales durante los 12 meses del año.	Niños y niñas entre 6 meses a 7 años.

**c) Existen avances normativos pero insuficientes servicios para población con discapacidad o adulta mayor en situación de dependencia**

El hecho de que una persona sea adulta mayor o tenga una discapacidad no conlleva que sea cuidado-dependiente. Sin embargo, la dependencia en las personas adultas mayores, en particular de las mujeres —dada su mayor esperanza de vida— es un fenómeno estrechamente relacionado con el envejecimiento (STP, 2013)<sup>26</sup>. La incidencia de la dependencia es siempre mayor para las mujeres y aumenta con la edad. En los adultos mayores es cuando esta incidencia es más importante, siendo superior al tercio de la población de 65 años en adelante y para las mayores de 80 años es superior al 50 %.

El Módulo de Uso del Tiempo de la EHPM 2010 reporta una proporción muy pequeña, menos del 1 % de la población total, dedica tiempo a cuidar a personas dependientes, sean menores como mayores de 60 años de edad. A las primeras las cuidan unas 31 500 personas (87 % son mujeres que dedican 2 horas diarias a esta actividad; en el caso de los hombres, les dedican 1 hora). A las personas mayores de 60 años las cuidan unas 40 000 personas de las cuales 31 300 son mujeres (79 %). En este caso el tiempo que le dedican a hombres y a mujeres es similar (poco menos de 2 horas diarias).

<sup>26</sup> La Encuesta Longitudinal de Protección Social 2013 brinda información sobre las personas de 50 años y más que requieren ayuda para actividades de la vida diaria como subir escaleras, caminar largas distancias, realizar ejercicio, bañarse, vestirse, comer o salir de la cama; y aquellas que declaran tener una discapacidad y que la misma les genera mucha o alguna dificultad para realizar los quehaceres diarios.

La Encuesta Longitudinal de Protección Social ratifica que las mujeres son las principales cuidadoras (sean hijas en el caso de las mujeres o cónyuges en el caso de los hombres) y generalmente habitan con la persona que requiere de cuidados. Las mujeres con algún grado de cuidado-dependencia tienden a vivir en hogares extensos y los hombres en hogares nucleares de parejas solas o con hijos (STP, 2013). Una alta proporción de quienes necesitan de asistencia para realizar una o más actividades de la vida diaria habitan en hogares unipersonales (alrededor de 20 %).

La mayor parte de las mujeres que brinda esta asistencia no recibe ningún ingreso (ni por trabajo, ni de pensión) y casi la mitad de los hombres que requieren de apoyos continúan trabajando para generar sus ingresos. Las pensiones no contributivas solo alcanzan al 12.4 % de la población con necesidad económica.

El Programa Nuestros Mayores Derechos es parte del SPSU y llega desde 2009 a la población de 60 y más años de edad que habita en 21 de los 68 municipios de pobreza extrema alta (Tornaroli, 2013). Comprende la Pensión Básica Universal, consistente en \$50 dólares mensuales para adultos mayores de 70 años. Entre los beneficios no monetarios se encuentra la atención especializada de salud, la promoción de espacios de empoderamiento en derechos y el desempeño de actividades educativas. La Pensión Básica Universal es la cuarta fuente de ingreso más común entre las personas adultas mayores (la recibe 16.8 % de la población adulta mayor en proporciones similares de hombres y mujeres; un 22.4 % de las personas adultas mayores en zonas rurales y 15.5 % en zonas urbanas)<sup>27</sup>. Aunque no comprende servicios de cuidado propiamente dichos, este programa permite mínima capacidad económica y acceso a servicios de salud que descargan uso de recursos, principalmente de ingresos, de las mujeres responsables de sus cuidados. Podría además contar con mecanismos para identificar servicios extra familiares adecuados para distintas necesidades.

Los servicios institucionales de atención de las personas adultas mayores están principalmente en manos privadas sin fines de lucro y de carácter religioso; y actúan cuando la familia, por razones

---

<sup>27</sup> Se destina principalmente a alimentos (81.9 %) y luego a compra de (17.2 %).

económicas o imposibilidad de cuidado, no pueden atenderlas. Entre 1884 y 1950 se crearon 10 residencias para personas adultas mayores, a las que se les sumaron 23 entre 1951 y 2000, y 20 en los últimos 11 años (de estas, 8 son de carácter privado con fines de lucro). El 56 % de estos hogares se ubican en Santa Ana, La Libertad y San Salvador, el resto está distribuido en 10 departamentos del país. Hasta septiembre de 2011 brindaban atención a 1561 personas, de las cuales el 59 % son mujeres (SPSU-SIS, 2015). La calidad del cuidado difiere enormemente según institución. Unas brindan principalmente asistencia médica (“casas de salud”) y otras son residencias dedicadas sobre todo a los cuidados. Ello diferencia tanto el tipo de personal requerido como el ente rector: el Ministerio de Salud, en un caso, y el Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores (CONAIPAM), en el otro.

Desde 2002, cuando se aprobó la *Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor* existe un marco para la supervisión de estos servicios. La ley busca “garantizar y asegurar una atención integral para la protección de las personas adultas mayores...” (art. 1). A diferencia de lo que ocurre en materia de niñez y adolescencia, legalmente la responsabilidad primaria se considera de la familia, no materia de corresponsabilidad social. Sin embargo, el Estado está obligado a brindar el apoyo necesario (art. 3) y debe, además, garantizar la atención ante la ausencia de la familia. Lo hace con el apoyo de instituciones públicas, privadas e instituciones no gubernamentales tales como hogares, asilos o casas de asistencia social (art. 4) para los cuales existe además el Reglamento de la Ley y el Manual de Normas Técnicas. La supervisión se encuentra en manos del CONAIPAM, cuya coordinación y representación se estableció para la Secretaría Nacional de la Familia, la cual desde el año 2009 se convirtió en la Secretaría de Inclusión Social (SIS). Este Consejo tiene la potestad de crear y organizar un registro nacional de instituciones dedicadas a la atención de las personas adultas mayores así como de garantizar la creación y cierre de los centros de atención tanto públicos como privados dirigidos a esta población.

En materia de marco legal, se han dado pasos importantes que plantean nuevos retos para su cumplimiento, uno de los cuales es su divulgación. Cerca del 40 % de las administraciones de los hogares manifiestan no conocer la ley ni su reglamento y las que expresaron conocerla no lograron

verificar la existencia de ejemplares o mostrar manejo de sus contenidos. El CONAIPAM —como instancia rectora no es suficientemente conocido—, y quienes manifiestan conocerlo o estar vinculados a acciones promovidas por este, lo han hecho a través de las actividades desarrolladas por la Dirección de Adulto Mayor de la SIS. Solo una institución (la Residencia Privada Golden House) reconoció su existencia y su vinculación al Consejo; asimismo reconoció a FUSATE como representante de organismos privados en la conformación del CONAIPAM. Ello plantea el desafío actual del CONAIPAM para posicionarse como institución rectora y avanzar en la difusión y aplicación de la regulación existente.

En los hogares, la mayoría de las personas cuidadoras posee poca especialización técnica, pero tiene mucha disposición de ayuda, de igual forma existe personal de apoyo (cocineras, lavanderas, limpieza, entre otros). Cuando no hay suficientes recursos, el personal asume el desarrollo de todas las funciones de cuidado, atención, alimentación, limpieza y gestión. Casi el 90 % del personal empleado o voluntario en los hogares son mujeres; los hombres asumen las funciones de seguridad, portería, administración contable, médicos y en, algunas ocasiones, las funciones de cuidado (SPSU-SIS, 2015).

De las personas que viven en residencias, el 59 % son mujeres y el resto son hombres, ambos generalmente sin ingresos propios —por ejemplo, procedentes de una pensión—. Las mujeres declaran con mayor frecuencia no haber obtenido ingresos laborales. En su mayoría hombres y mujeres han llegado por su propia voluntad, aunque hay un mayor porcentaje de mujeres que han ingresado por abandono o petición de familiares. En cuanto al nivel de dependencia de esta población, la dificultad más común (68 %) es la reducción de movilidad<sup>28</sup>.

En 2015, la cantidad de personas jubiladas o pensionadas mayores de 65 años mediante un régimen contributivo era de 13 165 personas (10 651 hombres y 2514 mujeres). La brecha en el acceso favorable a los hombres se amplía al comparar las poblaciones urbanas y rurales (Superintendencia del Sistema Financiero, 2015).

---

<sup>28</sup> El 60 % utiliza algún apoyo mecánico para movilizarse, el 30 % usan silla de rueda, el 10 % andadera y el 15 % bastón.

La **población con discapacidad** se estima en unas 540 000 personas (8.35 % de la población)<sup>29</sup>, una parte de la cual requiere de asistencia para poder tener una vida autónoma. En 2010 se creó el Consejo Nacional de Atención Integral para las Personas con Discapacidad (CONAIPD), que elaboró la Política Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad aprobada en 2014 y propuso crear un Sistema Nacional de Atención Integral a las Personas con Discapacidad del cual serían parte las prestaciones y los servicios vinculados con los cuidados a las personas con discapacidad.

La implementación de esta política permite una mayor integración social y acceso a la protección social por parte de las personas con discapacidad, lo que a su vez contribuye a reorganizar los cuidados requeridos, agrega al Estado y reduce la soledad y el aislamiento en el que transcurren los cuidados realizados por las familias —en particular por las mujeres—. Se plantea por ejemplo garantizar el acceso y la permanencia de las personas con discapacidad en todos los niveles del sistema educativo, hasta la conclusión de sus estudios, tanto en el ámbito público como privado. Igualmente se plantean medidas destinadas a garantizar el derecho al empleo y a la protección social.

La tabla 2 sistematiza el marco normativo y de programas implementados por El Salvador sobre cuidados de la población con dependencia por vejez o discapacidad.

**Tabla 2. Asistencia y/o cuidados de la población con dependencia por vejez o discapacidad: consolidado de instrumentos normativos y de política disponibles**

<b>Política o programa</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Beneficiarios/as</b>
Ley de Atención para la Persona Adulta Mayor	Art. 1. “garantizar y asegurar una atención integral para la protección de las personas adultas mayores...”.	Personas adultas mayores.
Programa Nuestros	Brinda una prestación monetaria (la pensión básica universal) si no tienen ingresos, atención en salud y	Población de 60 años y más. Municipios en

<sup>29</sup> Personas con alguna limitación revelada mediante la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad (CONAIPD, 2015). En la encuesta Longitudinal de Protección Social (STP, 2013) se reportaba en esta situación al 10.57 % de la muestra.



Mayores Derechos	actividades educativas.	pobreza extrema alta.
Política Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad.	Permite una mayor integración social y acceso a la protección social por parte de las personas con discapacidad, lo cual a su vez contribuiría a reorganizar los cuidados y la asistencia requeridos, sumando al Estado y reduciendo el aislamiento en el que transcurren los cuidados realizados por las familias y en particular por las mujeres.	Personas en condición de discapacidad.

Fuente: elaboración propia

Para la población en situación de dependencia originada en el envejecimiento y/o con discapacidad, el reto principal es el cumplimiento de la legislación ya existente; dar pasos para regular de los servicios existentes; y definir un conjunto de prestaciones (tanto transferencias como servicios de asistencia y acompañamiento) que toda persona con determinados grados de dependencia —y posiblemente incapacidad económica para compra privada de servicios— debería tener.

**d) Papel de las empresas privadas e instituciones públicas como empleadores**

Desde el punto de vista de las empresas privadas y las instituciones públicas como empleadoras, la participación en medidas relacionadas con la corresponsabilidad social de los cuidados puede tener beneficios directos e indirectos en factores como clima y satisfacción laboral, bajos niveles de ausentismo y altos niveles de retención de personal (OIT-PNUD, 2009). La mitad de las empresas salvadoreñas desconocen estos beneficios y solo un 15 % han implementado alguna medida (OIT-PNU, 2015). En el caso de El Salvador, el 99 % de las empresas son medianas y pequeñas y dan cuenta de aproximadamente 700 000 personas trabajadoras y un 35 % del Producto Interno Bruto (PIB). Las empresas grandes, aunque pocas, tienen un peso grande en la economía y el empleo. El sector público da cuenta de un 12 % de la población económicamente activa (70 % hombres y 30 % mujeres)<sup>30</sup>. Esta estructura productiva es un elemento fundamental a la hora de promover un

<sup>30</sup> Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples (DIGESTYC).

involucramiento de las empresas en los cuidados. Es también clave para involucrar al Estado en los cuidados en tanto el sector de servicios de cuidados puede dar lugar a la oferta de trabajo formal.

La participación de las empresas privadas e instituciones públicas en los cuidados puede abordarse desde el marco normativo internacional y nacional; desde la negociación colectiva entre empleadores y organizaciones de trabajadores y trabajadoras, y desde visiones modernas de la responsabilidad social empresarial.

En términos normativos, El Salvador ratificó en el 2000 el Convenio n.º 156 de la OIT, cuyo objetivo es lograr la igualdad de oportunidades y trato para los trabajadores con responsabilidades familiares, hombres y mujeres, y aquellos que no las tienen. Concretamente, este Convenio insta a los países a implementar medidas para que los trabajadores con responsabilidades familiares puedan elegir su empleo con libertad y para que se tengan en cuenta sus necesidades respecto a las condiciones de trabajo y seguridad social (art. 4); asimismo, promueve el desarrollo de servicios comunitarios de asistencia familiar, entre otros (art. 5) (OIT, 1981).

El artículo 42 de la Constitución de la República constituye una provisión legal adecuada para avanzar en atender las necesidades de trabajadores y trabajadoras con responsabilidades familiares. En su inciso 2 se establece que “las leyes regularán la obligación de los patronos de instalar y mantener sala-cunas y lugares de custodia para los niños de los trabajadores”. Este artículo fue sancionado en 1983 pero hasta ahora carece de la regulación que permita su adecuada implementación.

Como instrumento de construcción de acuerdos entre empleadores, y trabajadores y trabajadoras, la negociación colectiva tiene actualmente presencia en muy pocas empresas. Alrededor del 90 % de los convenios está concentrado en el sector de la construcción y casi ninguno en las ramas de actividad con mayor presencia femenina (Salvador, 2015). Hay por lo tanto mucho espacio para potenciar este instrumento, incluso en la implementación del artículo constitucional relativo a sala-cunas. Podría, incluso, ocurrir que el poner los cuidados —junto a los salarios— en el centro de la

negociación colectiva fortaleciera y ampliara el apoyo social a este instrumento, como ha sido planeado para otros países de la región (Lupica, 2010).

Medidas vinculadas a una visión moderna de la responsabilidad social empresarial entendida ya no como una práctica opcional sino como la obligación de las empresas de abordar las consecuencias sociales, laborales y ambientales de su propia actividad brindan un tercer camino, complementario a los dos anteriores, para involucrar al mundo empresarial (AED, 2016). De las 901 empresas agremiadas en la Asociación Nacional de Empresas (ANEP), únicamente 109 que pertenecen a la gran empresa cuentan con normas de calidad o buenas prácticas que correspondan a alguna definición de responsabilidad social empresarial, motivadas mayormente por criterios de competitividad.

Con empresas afiliadas a la ANEP, la Fundación EMPREPAS realiza desde 2007 un trabajo de sensibilización a partir del concepto de “Empresa Familiarmente Responsable”, entendida como aquella que desarrolla programas, políticas y prácticas que facilitan la conciliación de la vida familiar y laboral. Se consideran aspectos como la flexibilidad de horarios, las excedencias, los programas de servicios para el cuidado de hijas e hijos pequeños y adultos mayores, la adaptación del puesto de trabajo, el apoyo o asesoramiento profesional y personal, y otros beneficios sociales.<sup>31</sup> Un estudio realizado entre 2012 y 2014 entre 400 empresas<sup>32</sup> encontró que 53 % desconocía el concepto; ninguna contaba con servicios de cuidado infantil propios o subvencionados; ninguna había ampliado los plazos establecidos por ley para la licencia de maternidad ni otorgado licencias parentales.

En general se identificó a las familias como principales o únicas responsables de los cuidados y la falta de tiempo como causa de mayor delincuencia, violencia y criminalidad (OIT-PNU, 2015). También distinguieron que existe desconocimiento del Convenio n.º 156; de que hay una percepción de que se traduce en mayores costos para las empresas; y no hay ninguna visualización

---

<sup>31</sup> *Ibíd.*

<sup>32</sup> Realizado entre empresas de todos los tamaños de industria, construcción, comercio y servicios, ubicadas en el Área Metropolitana de San Salvador y en las ciudades de Santa Ana, San Miguel, Sonsonate y Usulután.

de los potenciales beneficios. Un 10 % estaba en la fase inicial de comenzar a implementar alguna medida y solo un 15 % aplicaba algún tipo de medida conciliatoria —principalmente flexibilidad de horarios—. En la actualidad empieza a haber un reconocimiento de su importancia y por eso la ANEP ha creado su Comisión de Trabajo y Familia, la cual ha apoyado a empresas en la implementación de una experiencia piloto de incorporación de medidas de conciliación entre el trabajo y la vida familiar y laboral que van más allá de los derechos establecidos en la legislación salvadoreña en 10 empresas del país. De igual manera ha surgido interés de fundaciones de la empresa privada que empiezan a incluir este tema en sus agendas.

En términos del Estado como empleador, existe una Comisión Presidencial para Asuntos Laborales que tiene como una de sus potestades la materia salarial del sector público. Uno de los productos de esta Comisión es la Política de Relaciones Laborales que ha sido ya ratificada por el Presidente de la República y se encuentra actualmente en proceso de publicación. El abordaje de la corresponsabilidad institucional en materia de cuidados podría articularse con medidas contenidas en dichas políticas.

**e) Los hombres destinan muy poco tiempo a los cuidados y a su propio cuidado**

Al igual que la mayoría de países en América Latina, en El Salvador existe una inercia del comportamiento masculino con respecto a los cuidados de otras personas y a los cuidados básicos para la reproducción de su propia vida, como por ejemplo en la preparación de los alimentos.

A este comportamiento se le denomina ‘masculinidad dominante o hegemónica’, entendida como aquella donde los rasgos considerados “típicamente masculinos” (asertividad, racionalidad, fuerza física) son llevados a su máxima expresión y se tornan en: agresividad, falta de contacto con emociones y afectividad, uso de la violencia física sobre otras personas y a una negación de los atributos femeninos, por ser poco valorados.

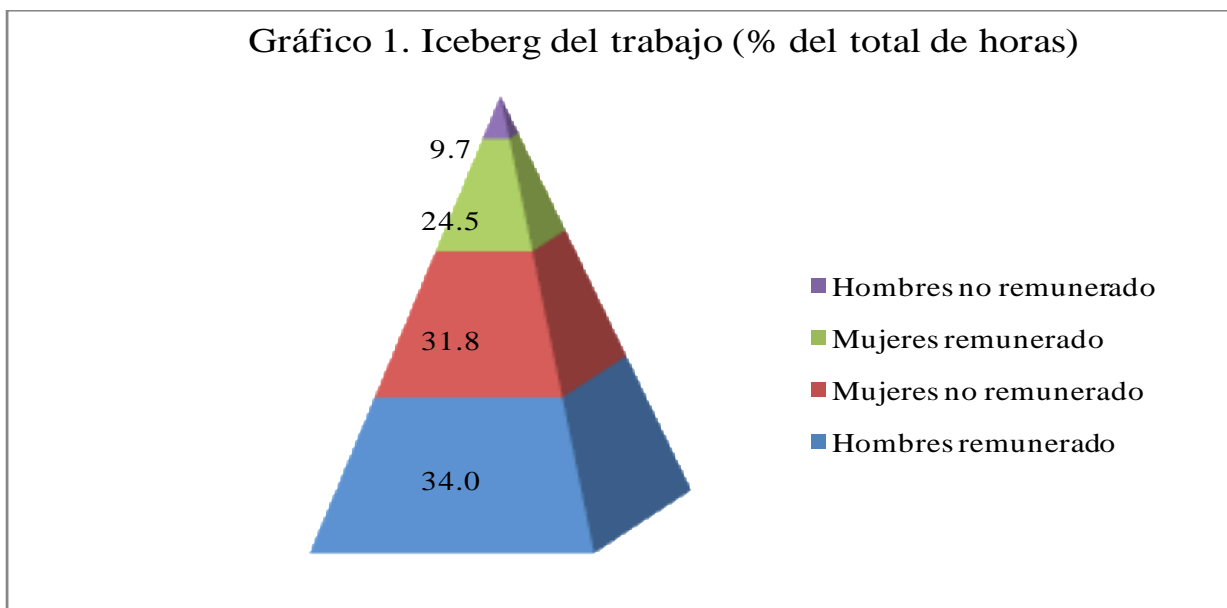
En El Salvador, sin importar la edad, de la presencia o no de responsabilidades familiares y del nivel socioeconómico de las personas, esta noción dominante de masculinidad no ha permitido aún integrar los cuidados como parte de sus mandatos y expectativas. Esto no quiere decir que ningún

hombre cuide, pero —bajo esta noción— quienes lo hacen se alejan del modelo de género: de ser y actuar masculino.

El género como construcción social les asigna a las personas según su sexo un conjunto de atributos, expectativas y normas con relativa rigidez. Tienen tal fuerza que se naturalizan, es decir, se perciben socialmente como parte del ADN de hombres y mujeres. Tienen que ver con comportamientos asignados (por ejemplo, los hombres proveen ingresos, las mujeres cuidan la familia) y con la identidad esperada (por ejemplo, los hombres son fuertes, asertivos, racionales; las mujeres son débiles, obedientes, emocionales). Sin embargo, se trata de una construcción social que en tanto tal puede transformarse a lo largo del tiempo. Así ha ocurrido con la construcción genérica del comportamiento y de la identidad considerada femenina (por ejemplo, la sociedad ha ido aceptando y hoy por hoy promueve que las mujeres sean asertivas) y, aunque más lento y en menor medida, del comportamiento y de la identidad masculina (por ejemplo, los países escandinavos han demostrado que bajo condiciones favorables porque el mercado laboral y la política pública lo promueven, una mayoría de los hombres pueden cambiar su práctica [Holter en Connell, 2005] e involucrarse de manera plena en los cuidados).

La crisis de cuidados en el país refleja que buena parte de la población, compuesta por hombres en edad de trabajar —sin problemas de dependencia—, no dedican tiempo a niveles mínimos de auto cuidados y estas tareas son por lo general relegadas a sus esposas, madres, parejas u otras mujeres de la familia quienes compensan este déficit.

En el gráfico 1 se observa el iceberg del trabajo según la proporción de tiempo de trabajo, remunerado y no remunerado por parte de hombres y mujeres.

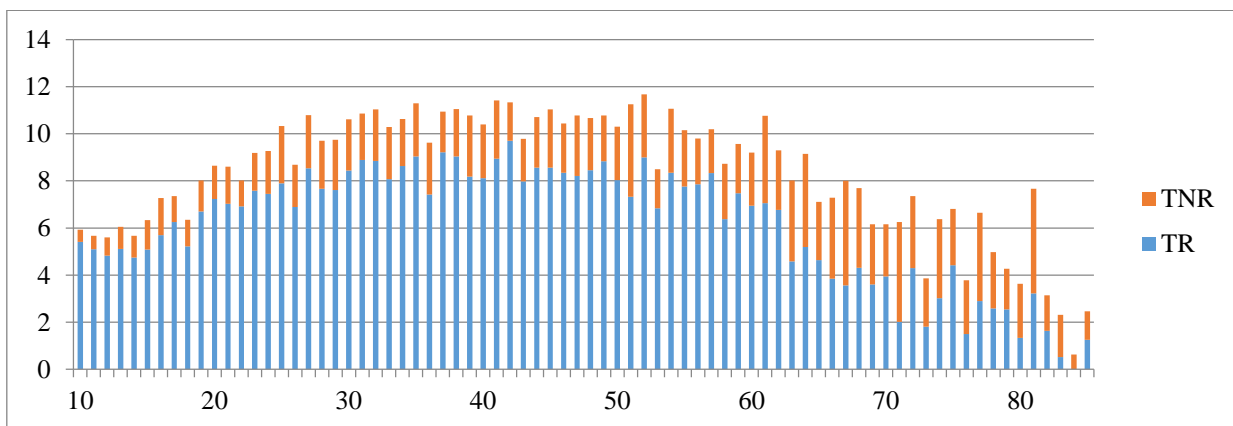


Fuente: Elaboración con base en la Encuesta de Uso del Tiempo 2010.

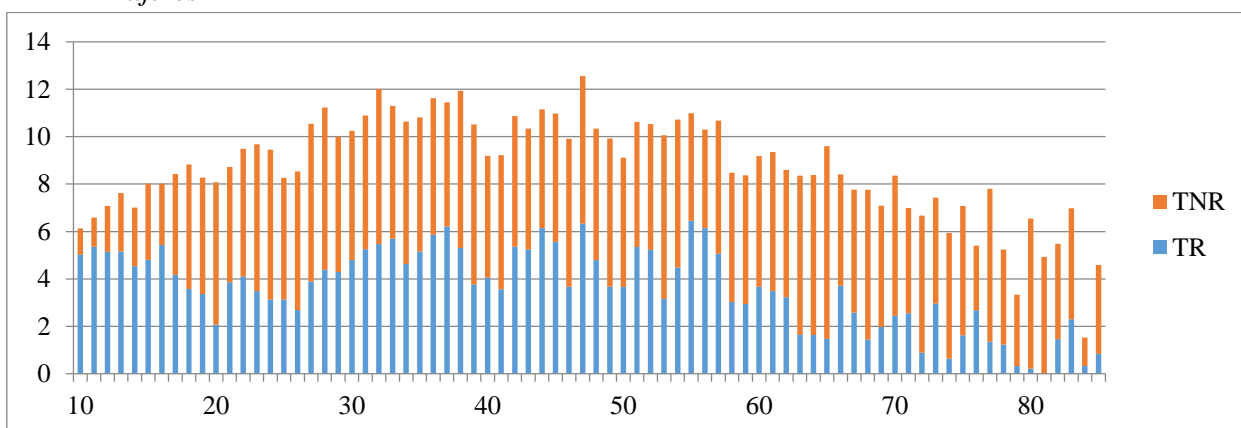
El gráfico 2 presenta el tiempo total de trabajo desempeñado por hombres y mujeres, y cuánto es trabajo remunerado y trabajo no remunerado y de cuidados. Evidencia que la mayor proporción del trabajo no remunerado diario de un hogar es realizado por mujeres, lo cual limita el acceso mercado laboral y las horas diarias disponibles para el trabajo remunerado. Propiciar un conjunto de medidas sociales y laborales creen estímulos y crecientes condiciones para ampliar la disponibilidad de tiempo para cuidar por parte de los hombres, por un lado, aumentaría la oferta y, por el otro lado, al hacerles menos dependientes de las mujeres para resolver tareas básicas de alimentación, vestido o limpieza del hogar, reduciría la demanda de horas de trabajo femenino no remunerado. Ello a su vez requiere que los cuidados de otras personas y de sí mismos comiencen a valorarse como compatible con el modelo de masculinidad que se considera deseable.

**Gráfico 2. Tiempo destinado al trabajo remunerado y no remunerado de hombres y mujeres según edad (en horas diarias promedio)**

*Hombres*



*Mujeres*



Nota: Trabajo no remunerado (TNR) y trabajo remunerado (TR).

Fuente: Salvador (2015) con base en los micro-datos de la Encuesta de Uso del Tiempo 2010.

En un entorno de violencia crónica, la escasa dedicación de los hombres a los cuidados abona a una concepción de la masculinidad hegemónica que enfatiza dimensiones consideradas como típicamente masculinas. Es el caso de la asertividad como rasgo masculino que llevado al extremo puede convertirse en agresividad. La exageración de estos rasgos masculinos aleja esta construcción genérica aún más de los cuidados. Una de las causas de esta violencia —aparte de la desigualdad, las deficiencias educativas y de capital social— es precisamente la forma predominante de

definición y ejercicio de la masculinidad. Esta aparece asociada al uso de la fuerza física, a una censura de sentimientos y emociones, al comportamiento riesgoso, al dominio incluso físico hacia las mujeres y a la virilidad, entendida como ejercicio heterosexual de la sexualidad frente a múltiples mujeres como factor de estatus frente a otros hombres (Gibbons & Luna, 2015). Estas formas de ejercicio de la masculinidad y las dimensiones construidas con base en el género de la violencia son todavía escasamente abordadas (Hume, 2009).

El país ya ha andado un camino legal para afrontar esta transformación. La legislación contempla acciones de concientización dirigidas a transformar patrones de género. La *Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres* mandata al ISDEMU a promover la corresponsabilidad social. El artículo 27 de la ley establece que “el Estado, desarrollará de manera sostenida y permanente, políticas dirigidas a facilitar la corresponsabilidad de mujeres y hombres, en el ámbito del trabajo reproductivo y del cuidado familiar, lo cual comprende la atención de las exigencias de la vida doméstica y familiar”. También le mandata reconocer el valor económico y la contribución que el trabajo reproductivo<sup>33</sup>, sea doméstico y/o de cuidados, hace al trabajo productivo remunerado. Para actuar de manera consecuente con la ley, el ISDEMU da seguimiento a la implementación del Plan Nacional de Igualdad.

**f) La valoración, remuneración, protección social y profesionalización de los cuidados como ocupación es tarea pendiente**

Los cuidados son tanto un componente de la protección social como de la política activa de empleo y a los programas de empleo y empleabilidad. La calidad del servicio de cuidados que se presta tiene una vinculación estrecha a la calidad del empleo de las personas que realizan la tarea.

La falta de empleo, en cantidad y calidad suficiente, es un problema significativo que enfrenta el país. El Pacto Mundial para el Empleo de la OIT (meta 12 del ODS8) lanzado en la Conferencia

---

<sup>33</sup> Entendido el trabajo reproductivo como aquel que comprende la gestación y el cuidado de infantes, la preparación de alimentos, la recolección de agua, las compras de provisiones, los quehaceres domésticos y la atención de la salud familiar, incluido el cuidado y mantenimiento de la unidad doméstica y de sus miembros.



Internacional del Trabajo (CIT) y firmado por El Salvador (OIT, 2009) plantea la necesidad de que los países cuenten con medidas orientadas a superar prácticas discriminatorias en el mercado laboral y a tener en cuenta tanto la situación de los hombres como de las mujeres a la hora de proteger y crear empleo. El sector de los servicios de cuidados brinda la oportunidad generar empleos y trabajo decente —es decir, trabajo bien remunerado y con protección social— mediante la protección legal, el fortalecimiento de habilidades y competencias, la certificación y la reinserción educativa en modalidades flexibles<sup>34</sup>.

El trabajo de cuidados remunerado comprende el trabajo de casas particulares y el contratado por instituciones públicas y privadas. Desde los hogares la ocupación más relevante es el trabajo de casas particulares. Aunque en una pequeña proporción se reportan personas cuidadoras de niños y niñas (“niñeras”), lo cierto es que la gran mayoría de trabajadoras de casas particulares realizan tanto oficio doméstico como asistencia y cuidados a niños/as, personas enfermas, con discapacidad y adultas mayores que lo requieren. No existe una oferta laboral que formalice los distintos tipos de asistencia y de cuidados que se requieren como parte de tipos distintos de ocupaciones como podrían ser el o la asistente personal u otras modalidades de acompañamiento según el origen de la necesidad de asistencia de que se trate.

Desde las instituciones las dos ocupaciones más relevantes son los “cuidadores de niños” y los “trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud”.<sup>35</sup> El 97 % de las personas que trabajan en forma remunerada en el sector de los cuidados son mujeres, y se concentran en el servicio doméstico. Estas trabajadoras representan el 4.3 % de la PEA (OIT, 2015). En general desde instituciones como el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud se han desarrollado servicios (como los de crianza) que buscan apoyar y orientar a las familias en la atención a

---

<sup>34</sup> Así lo plantea el programa de empleo y empleabilidad Jóvenes con todo, 2014-2019. Más allá de esta intervención concreta se trata, sin embargo, de un objetivo país altamente compartido.

<sup>35</sup> Ambas ocupaciones corresponden al código 5311 y 532 de la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones de 2008. La edad de las trabajadoras de casas particulares se distribuye en forma pareja entre los 20 y 50 años. En las cuidadoras de niños las que trabajan en los hogares tienden a ser bastante más jóvenes: 21 % tiene menos de 20 años y casi la mitad tiene menos de 30 años (47 %). Las que realizan su trabajo en instituciones de cuidado infantil son de mayor edad, sólo 30 % tiene menos de 30 años y 58 % más de 40. Las y los trabajadores de cuidados personales en servicios de salud tienden a ser también de mayor edad, el 74 % tiene más de 35 años de edad.

población en situación de dependencia, pero no reemplazar los cuidados no remunerados por apoyo especializado remunerado.

El trabajo de casas particulares es una de las ocupaciones con mayor rotación de las personas en el puesto, en gran medida producto de las largas jornadas, la escasa remuneración, la falta de protección social y el maltrato. La legislación laboral salvadoreña reconoce sus derechos en condiciones discriminatorias respecto al resto de la población asalariada. Para comenzar a corregir esta situación en 2010 se realizaron avances con el decreto ejecutivo ‘Régimen especial de salud y maternidad para los trabajadores del servicio doméstico’. Dicho régimen especial reconoce por primera vez este derecho a las trabajadoras domésticas, sin embargo, se trata de un régimen voluntario, gradual y no obligatorio, el cual difiere en cuanto beneficios con otros sectores de trabajadores y trabajadoras (OIT, 2015). Una tarea pendiente es la ratificación el Convenio n.º 189 de la OIT.

Existe el reto de formalizar y profesionalizar el trabajo de cuidados y de valorizar su tarea a través de la regulación laboral, la protección social, la categorización, y la definición de mínimos salariales acordes con sus tareas y responsabilidades. En la medida en que las ocupaciones vinculadas a los cuidados se formalicen y sea bien remuneradas, también irán ganando reconocimiento y más hombres se irán incorporando.

### **III. Conceptos clave**

A continuación se explican tres conceptos clave que dan fundamento al abordaje de los cuidados, específicamente: los cuidados (definición y tipos); la política pública de cuidados, y la corresponsabilidad social del cuidado, dependencia y asistencia.

#### **a. Cuidados**

La noción de cuidado es polisémica. A los efectos de la política pública, el cuidado es una precondition para el desarrollo social y económico y el ejercicio de derechos de ciudadanía. Abarca

la indispensable provisión cotidiana de bienestar físico, afectivo y emocional a lo largo de todo el ciclo vital de las personas.

Las personas adultas, hombres y mujeres, pueden alcanzar niveles de autocuidado que atiendan sus propias necesidades de reproducción social mediante actividades que resuelvan el aseo, la alimentación, el vestido y la limpieza del entorno. El pleno bienestar físico, afectivo y emocional de las personas requiere, sin embargo, de otras personas. En este sentido amplio, todas las personas son cuidado-dependientes.

Sin embargo, a lo largo del ciclo de vida existen etapas o situaciones de **cuidado-dependencia** tales que comprometen la realización de una o más de las actividades cotidianas necesarias para la vida (como la alimentación, la higiene personal, el desplazamiento dentro y fuera del hogar, entre otras), el ejercicio de los derechos y contar con acompañamiento físico en contextos de inseguridad.

En cada etapa del ciclo de vida, las funciones principales de cuidados van variando desde la estimulación cognitiva y la socialización en la infancia hasta la búsqueda de la conservación de las capacidades y la autodeterminación en el caso de las personas adultas mayores. De igual manera varían los objetivos: mientras en unos escenarios se busca asistir para lograr la autonomía —como en el caso de población con discapacidad y buena parte de la población con discapacidad—, en otros se busca la estimulación temprana, como en primera infancia.

***Tipos de cuidados:*** El cuidado presupone la relación entre personas cuidadas y personas cuidadoras. Este cuidado puede realizarse de manera no remunerada, generalmente en el marco de relaciones de parentesco o de manera remunerada, fuera o dentro del hogar, en especial por parte de las mujeres de la familia. Los cuidados remunerados pueden tener lugar en el marco de relaciones de mercado (como en el caso del trabajo doméstico remunerado o los centros privados de cuidado infantil) o de servicios públicos financiados de manera compartida por parte de la población (como es el caso de los centros de educación preescolar). Ambos servicios, privados y públicos, pueden realizarse por parte de instituciones especializadas (como los centros de cuidado infantil, centros de acogimiento institucional, las escuelas, los centros de atención a la población adulta mayor) o por parte de

personas dedicadas a los cuidados en el propio hogar (como es el caso de las niñeras o acompañantes personales y, más aún, de las trabajadoras domésticas remuneradas, cuidadores profesionales de enfermería o técnicos). Es importante explicitar que, en El Salvador, la gran mayoría de las trabajadoras remuneradas del hogar son contratadas para tareas domésticas pero cumplen también actividades de cuidado.

**Autocuidado:** Alude a las actividades que las personas hacen por sí mismas con el fin de mantener buena salud, prevenir y atender enfermedades, mantener buena higiene, nutrición y un estilo de vida saludable (OMS en Webber & Guo, 2013). Además de las dimensiones físicas, los autocuidados se extienden a las dimensiones emocionales y afectivas tales como los vínculos comunales e interpersonales. En el contexto de una política de cuidados, el concepto se extiende a la capacidad de atender las necesidades propias para la reproducción de la vida, como puede ser la preparación de alimentos.

Se trata de un concepto fundamental para la transformación de los roles de género en la medida no forma parte de la construcción dominante de la masculinidad. Ello se expresa en una valoración excesiva del riesgo pero también en un deficiente aporte a la autoreproducción que vuelve a los hombres —aunque no sean niños, ni adultos mayores ni estén enfermos o tengan alguna discapacidad— parte de la población cuidado-dependiente.

#### **b. Política pública de cuidado**

La política pública en materia de cuidado supone un quehacer del Estado, abocado a garantizar el acceso a servicios, tiempo y recursos suficientes de calidad y en condiciones de equidad para cuidar y recibir cuidados mediante una adecuada organización social y económica del trabajo el cual es requerido para “garantizar el bienestar físico y emocional cotidiano de las personas con algún nivel de dependencia” (Salvador, 2015). Este quehacer estatal presupone la definición de prestaciones, financiamiento, condiciones de acceso y regulaciones – no solo del quehacer público sino también privado. Estas políticas “consideran tanto a los destinatarios del cuidado, como a las personas

proveedoras e incluyen medidas destinadas tanto a velar por su calidad mediante regulaciones y supervisiones” (CEPAL, 2016).

### **c. Corresponsabilidad social de los cuidados**

Alude a una reorganización de los cuidados, en la actualidad concentrados en manos de las familias y, al interior de estas, en las mujeres. Se trata esta de una organización de los cuidados de índole maternalista, es decir, que entiende los cuidados como una capacidad y una responsabilidad exclusiva femenina.

La corresponsabilidad social conlleva visibilizar, reorganizar y valorizar los cuidados involucrando a los hombres tanto en el cuidados a terceros como en su autocuidado, por un lado, y a instituciones distintas a la familia por el otro, en particular al Estado y al mercado laboral, incluyendo a sus respectivos actores – como las empresas y las organizaciones laborales.

## **IV. Mandato de la política**

La política apunta a impulsar la construcción de una sociedad cuidadora apoyada en la visibilidad, la valoración y la reorganización de los cuidados a partir de la corresponsabilidad social entre Estado, mercado, comunidad y familias, por un lado, y entre hombres y mujeres, por el otro, con el fin de garantizar este derecho de manera universal, independientemente de condición social y disponibilidad de tiempo familiar de cuidados que tengan las personas.

## **V. Enfoque, principios y estrategias**

El enfoque, los principios y estrategias siguientes buscan identificar orientaciones adecuadas para promover una sociedad más igualitaria y más eficiente. Ello se logra a partir del aprovechamiento del talento humano —femenino y masculino— en el ámbito laboral y productivo, y de los cuidados

como materia compartida de hombres y mujeres en el marco de las familias, pero también de ocupaciones especializadas y bien remuneradas en el ámbito laboral.

**a. Enfoque de derechos humanos**

Este enfoque es moral y jurídicamente correcto (argumento intrínseco) y conduce a resultados mejores y más sostenibles en materia de desarrollo humano (argumento instrumental) (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas, 2006). Parte de las desigualdades existentes entre seres humanos que deberían ser iguales, y busca corregir las prácticas discriminatorias y la distribución injusta del poder. Plantea que el derecho a los cuidados es de cada persona, no derivado del derecho de otras personas. Es un principio coherente con la normativa internacional.

**b. Principios**

Se establecen tres principios necesarios para la construcción de una política responsable de cuidados, específicamente: igualdad de género, universalismo y centralidad del Estado.

- *Igualdad de género*: el género permite comprender y analizar los significados, las relaciones y las identidades construidas socialmente producto de las diferencias biológicas entre los sexos. Como enfoque llama la atención acerca de las construcciones sociales de distinto orden —desde prácticas hasta normas, valores y símbolos— asociadas a los sexos femenino y masculino. Permite desnaturalizar que existan rasgos inherentemente propios de hombres y mujeres y problematiza la jerarquía de los hombres frente a las mujeres para promover una construcción genérica alternativa, igualitaria.
- *Universalismo*: dado que busca garantizar un derecho humano, se dirige a todas las personas mediante los instrumentos que sean pertinentes para lograrlo, incluyendo aquellos que permiten realizar una afirmación positiva de poblaciones vulneradas.

- *Centralidad del Estado*: este principio permite garantizar el goce efectivo del derecho humano a los cuidados, en su doble condición de proveedor de servicios y de garante de derechos en su ejercicio de su papel regulador.

### **c. Estrategias**

Con el fin de lograr una sociedad más equitativa y eficientes en los cuidados, se indican seis posibles estrategias para articular una política de cuidados en El Salvador: integralidad, articulación multinivel, solidaridad, progresividad, adaptación territorial y participación ciudadana.

- *Integralidad* a partir de la articulación interinstitucional, para abarcar los diversos ámbitos de las necesidades de cuidado que permitan ir superando de manera gradual la fragmentación inicial.
- *Articulación multinivel*, a partir de la articulación entre el gobierno central, los gobiernos departamentales, los gobiernos municipales y las comunidades.
- *Solidaridad* entre personas de distinta condición social, entre hombres y mujeres, y entre generaciones.
- *Progresividad*, a partir de trayectorias acumulativas y apoyadas en ganancias compartidas entre distintos actores sociales, económicos y políticos.
- *Adaptación territorial*, con el fin de ser tan flexible como para tener en cuenta las necesidades específicas de cada comunidad sin por ello perder economías de escala en diseños y procesos de aplicación de índole nacional.
- *Participación ciudadana*, mediante la presencia de la sociedad civil organizada a nivel nacional y local.

## **VI. Objetivos y líneas de acción**

Para articular una política de cuidados, las líneas estratégicas deben comprender cuatro aspectos relevantes.

- Una sensibilización y comprensión compartida.
- Derivar de forma parcial los cuidados fuera del ámbito familiar (principalmente femenino) no remunerado al expandir los servicios en domicilios y en instituciones.
- Expandir licencias y permisos para garantizar que mujeres y hombres con responsabilidades familiares puedan destinar tiempo a cuidar sin que se vean amenazados sus ingresos.
- Abordar la cuidado-dependencia y su atención o eliminación, según corresponda.

A continuación se desarrollan siete objetivos los cuales incluyen líneas estratégicas a corto, mediano y largo plazo. El corto plazo corresponde a 2 años; el mediano a 5 años; y el largo a 10 años.

### **1. Instalar los cuidados como un derecho humano y un asunto de la sociedad y del Estado**

Al finalizar un plazo de 10 años, El Salvador habrá avanzado en la construcción de un sentido común compartido en la sociedad salvadoreña en general y entre actores clave en particular, en torno a una visión de corresponsabilidad social de los cuidados que incluye a los hombres y a los distintos actores de la sociedad, asimismo toma en cuenta las empresas privadas y las instituciones públicas.



¿Cómo se hará?

**Líneas estratégicas 1: instalar los cuidados como un derecho humano y un asunto de la sociedad y del Estado**

Líneas de acción	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
1.1 Creación de alianzas con actores nacionales, departamentales y locales públicos, privados y de sociedad civil	Constitución de red de apoyo e identificación de ámbitos de influencia respectiva a nivel nacional y local.	Efecto demostrativo piloto para visibilizar los resultados de la corresponsabilidad social operando a nivel local.	
1.2 Fortalecimiento de capacidades de actores clave	Generar conocimiento sobre “corresponsabilidad social de los cuidados” y de política dirigida a crear tal responsabilidad entre actores clave del Estado, empresariales y de sociedad civil.	Capacitación de personal del Gobierno central y de los gobiernos locales con presencia en el territorio.	Homologar e instalar conceptos clave en instrumentos de planificación, implementación y formación de las instituciones que potencian la apropiación de los conceptos (ej. en ECOS, CBI/CDI y escuelas).
1.3 Sensibilización e impulso a la transformación de valores y actitudes a nivel de la opinión pública	Establecer alianzas con comunicadores/as, generadores/as de opinión y medios de comunicación.	Creación de instrumentos de visibilización y sensibilización masivos (como campañas y otros instrumentos de alcance masivo).	
1.4 Investigación científica que aporte evidencia acerca de la contribución de la corresponsabilidad social de los cuidados a la convivencia y al desarrollo económico y social			

Con el fin de instalar los cuidados como un derecho humano y un asunto de la sociedad y del Estado, se debe impulsar el cambio con actores vinculados a distintos ámbitos de la sociedad y en las cuales personas ya sensibilizadas puedan hablarle a sus pares (sean estos empresarios, sindicalistas, líderes religiosos, etc.). Además, se requiere sumar los distintos niveles de gobierno —en particular de las alcaldías— para concretar el trabajo en los territorios.

A su vez, para lograr una comprensión compartida de los cuidados y de su reorganización para la corresponsabilidad social son necesarios procesos de formación y capacitación como parte de los cuales se planteen también ideas y formas creativas de abordar y concretar el mandato de esta política.

Los actores institucionales y organizados son condición necesaria pero insuficiente para el cambio. Una parte del cambio se produce a nivel de opinión pública, de la mano de quienes comunican y generan opinión masiva.

En esta política existen múltiples aspectos abordados sobre los que existe insuficiente evidencia empírica o elementos para avanzar en instrumentos adecuados para el cambio. Un ejemplo refiere al vínculo entre la inversión a nivel de las empresas y la productividad. Otro ejemplo alude a la manera en que desde la niñez, la adolescencia y la juventud se abordan aspectos claves de los papeles de género y del ejercicio de la masculinidad/feminidad y de la paternidad/maternidad necesarios para promover relaciones igualitarias en materia de cuidados. Los factores que operan para generar brechas de implementación de la legislación son otro ejemplo de un tema estratégico que requiere ser mejor comprendido para promover los cambios (ej. cumplimiento de la licencia por maternidad).

Para llevar a cabo estas líneas estratégicas es clave la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia.

**2. Fomentar la participación equitativa de los hombres en los cuidados y autocuidados a partir de cambios en el modelo predominante de masculinidad**

Al final de los 10 años El Salvador habrá instalado mecanismos —curriculares, de comunicación, de sensibilización y formación— para la construcción de una masculinidad capaz de cuidar y de cuidarse, es decir, de atender las necesidades de otras personas, en contraste con una masculinidad violenta centrada en el despliegue de la fuerza para dominar a otras personas.

**Línea estratégica 2: fomentar la participación equitativa de los hombres en los cuidados y autocuidados a partir de cambios en el modelo predominante de masculinidad**

<b>Líneas de acción</b>	<b>Corto plazo</b>	<b>Mediano plazo</b>	<b>Largo plazo</b>
2.1 Promoción de modelos de masculinidad cuidadora	Promover modelos que han establecido vínculos no tradicionales entre masculinidad y capacidad de cuidar.	Reformulación de la currícula educativa.	
2.2 Construir y promover la promoción de pautas de cuidados y autocuidados	Incorporar la corresponsabilidad masculina en los cuidados en programas clave (ej. Comunidades Solidarias; Empleo y Empleabilidad; ECOS).	Generación de conocimiento acerca de modelos de masculinidad y claves para su transformación a partir de la propia participación de niños y jóvenes.	
2.3 Vincular los cuidados a la prevención de la violencia social	Incorporar las corresponsabilidades sociales en el marco del Plan Salvador Seguro y de los programas sociales y de empleo dirigidas a la población en riesgo.		

El modelo dominante de ejercicio de la masculinidad crea dos principales obstáculos para una reorganización de los cuidados: exige que los hombres establezcan relaciones de jerarquía ante que horizontales con las mujeres: excluye del quehacer masculino los cuidados como asunto exclusivamente femenino (Dowd, 2012). Para esto, la política plantea caminos para la construcción de maneras diferentes de cuidar por parte de hombres y mujeres con el fin de incorporarlos como parte de su identidad, sobre todo en los hombres, quienes necesitan referentes de estas nuevas masculinidades a nivel social (en la actualidad no se encuentran disponibles).

El Estado tiene una amplia presencia territorial mediante sus escuelas, sus programas sociales y los servicios de salud. La política se plantea apoyarse en esa presencia territorial para incorporar —con la especificidad correspondiente a cada programa— instrumentos que aborden el modelo dominante de masculinidad así como sus alternativas, con una vinculación estrecha a la incorporación de los cuidados como seña de identidad masculina.

Las personas adolescentes entre 12 y 18 años de edad, muchas de las cuales se encuentran ya fuera del sistema educativo, nutren de manera particular la formación de las pandillas. El Plan El Salvador Seguro prioriza niñas, niños y jóvenes y sus familias en los 50 municipios de mayor violencia del país. El modelo de masculinidad que ejercen los jóvenes en las comunidades en riesgo es una de las fuentes de generación y reproducción de la violencia. La política de cuidados puede fortalecer la perspectiva de género de este plan que le permita por ejemplo trascender el abordaje a las niñas y jóvenes como población vulnerable para comenzar a abordarlas como población vulnerada en el marco de modelos de género. Hay, así, un área de ganancias compartidas entre la estrategia de prevención de la violencia y la política de cuidados.

Los aliados clave en este objetivo son tanto el ISDEMU, MINED, Ministerio de Salud (MINSAL), Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE), como el Sub gabinete de Prevención de la Violencia.

### 3. Ampliar acciones de empresas e instituciones hacia trabajadores/as con responsabilidades familiares

En 10 años El Salvador habrá logrado que la corresponsabilidad social en materia de cuidados sea una realidad reflejada en empresas privadas e instituciones públicas dispuestas a ser pioneras tanto en materia de reorganización del trabajo como de apoyo a la creación de servicios de cuidado infantil para hacer frente a las necesidad de trabajadores y trabajadoras con responsabilidad familiares.

¿Cómo se hará?

#### Líneas estratégicas 3: ampliar acciones de empresas e instituciones hacia trabajadores/as con responsabilidades familiares

Línea de acción	Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
3.1 Promover buenas prácticas que vinculan corresponsabilidad social a productividad laboral	Generación y divulgación de evidencia sobre efectos en el clima laboral, la retención de personal y otras dimensiones de la productividad laboral.	Identificar e involucrar empresas líderes que tengan “efecto demostración.”  En el marco de la instalación e implementación de los sellos de igualdad laboral.	
3.2 Incorporar la corresponsabilidad social en los cuidados como parte de la negociación colectiva	Identificar oportunidades de la negociación colectiva en esta materia con organizaciones sindicales y empresariales así como en el marco de los ámbitos tripartitos existentes (empresa,	Abordar de manera tripartita distintos escenarios de atención de permisos parentales, jornadas y horarios ante demandas familiares específicas.	Avanzar en la implementación de las medidas acordadas.

	gobierno, sindicatos).		
3.3 Crear las condiciones para asegurar el cumplimiento la legislación existente en materia de lactancia y de sala-cunas	Regular el artículo constitucional (nro. 41) que establece la creación de sala-cunas.	Expandir los servicios de salas cuna.	Impulsar distintos modelos de servicios de cuidado infantil para hijos/as de trabajadores.
3.4 Desde las instituciones públicas liderar la expansión de servicios de cuidado infantil			

La relación entre organizaciones de trabajadores y empleadores es condición indispensable para avanzar en la reorganización de los cuidados, tanto porque se necesita de su aporte al financiamiento (ej. de servicios), como por los aspectos laborales (ej. jornadas) implicados.

El Salvador ratificó el Convenio n.º 156 de la OIT sobre los derechos de trabajadoras y trabajadores con responsabilidades familiares el cual define dichas responsabilidades de forma amplia, incluyendo tanto a niñez como a otros integrantes de la familia que requieran de manera directa y evidente apoyo o sostén y que por lo tanto contempla que las medidas puedan ir más allá del ámbito de atención y de cuidados de la infancia.

El Convenio n.º 156 de la OIT insta a los países a la adopción de medidas que permitan el ejercicio de las responsabilidades familiares por parte de todas las personas trabajadoras, sean mujeres u hombres (OIT, 1981). La OIT ha solicitado de manera reiterada al Estado salvadoreño información sobre el cumplimiento de este convenio —la última vez en 2011— y ha señalado la ausencia de políticas que aborden el ámbito del convenio (OIT, 2011).

El país ha avanzado en un cuerpo ambicioso de legislación (ej. en materia de derechos de la infancia, la población adulta mayor y la población con discapacidad). Sin embargo, existen aún vacíos —como el relativo a la responsabilidad de los empleadores de crear sala-cunas previsto en la Constitución de la República—. Concretamente el artículo 42 define que “las leyes regularán la

obligación de los patronos de instalar y mantener salas cunas y lugares de custodia para los niños de los trabajadores“. Es destacable que se trata de los trabajadores (y no solo de las trabajadoras).

La definición moderna de la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) es la forma estratégica en que las empresas se responsabilizan de sus impactos o huellas sobre el ambiente, la sociedad y la economía para ser más competitivas y para aportar al desarrollo sostenible de la sociedad donde operan. Entendida de esta manera las empresas comprometidas socialmente tiene una obligación de devolver parte de los beneficios que obtienen por sus operaciones a través de implementar, otorgar e incentivar servicios de cuidados de calidad.

Para llevar a cabo estas líneas de acción desde el Estado se requiere del liderazgo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

#### **4. Garantizar la cobertura y suficiencia de las licencias por nacimiento**

En 10 años El Salvador habrá dado pasos cualitativos para transformar la regulación laboral y social en materia de licencias y de permisos de manera de garantizar los derechos de las trabajadoras y los trabajadores con responsabilidades familiares.

¿Cómo se hará?

**Líneas estratégicas 4: garantizar licencias de las trabajadoras y los trabajadores durante los primeros meses de vida.**

<b>Líneas de acción</b>	<b>Corto plazo</b>	<b>Mediano plazo</b>	<b>Largo plazo</b>
4.1 Avanzar en cerrar brechas de acceso público y privado a las licencias por maternidad	Cerrar la brecha de implementación entre las asalariadas que no están aseguradas, y que por tanto no gozan de su derecho (4100 por año).  Modificar la normativa	Diseñar un mecanismo de acceso al seguro social (y por lo tanto a la licencia por maternidad) por parte de las auto empleadas (16 600) y de las trabajadoras temporales (2600).	Cubrir a todas las trabajadoras remuneradas, formalizadas o no.

	para que, durante el lapso que dura la licencia, las trabajadoras continúen contribuyendo a la seguridad social.		
	Diseñar un mecanismo adecuado de registro y cotización para las trabajadoras de hogares particulares.	Cubrir a las trabajadoras domésticas (800 por año).	
4.2 Fortalecer las licencias por paternidad	Desarrollar campañas de sensibilización a nivel de instituciones públicas y privadas; mejorar la capacidad de la inspección de trabajo; y fortalecer la capacidad de los trabajadores tanto de manera individual como colectiva para reclamar su uso.	Prever una extensión gradual de los días y la cobertura del beneficio a cargo de la seguridad social a la vez que su fuente de financiamiento.	Analizar la posibilidad de una ampliación gradual para que en un período acordado de tiempo estas tengan una duración similar a las licencias por maternidad.
4.3 Crear las licencias parentales	Crear un mecanismo para el seguimiento y monitoreo de aquellas instituciones públicas que ya cuentan con licencias específicas para el cuidado y de sus hijos o enfermedad grave de parientes cercanos.	Abordar de manera tripartita distintos escenarios de creación de las licencias parentales.	Desarrollar medidas que amplíen el período actual de lactancia, y que promuevan la corresponsabilidad en los cuidados entre padres y madres u otras personas integrantes del núcleo familiar.

En 2016 El Salvador extendió la licencia por maternidad de 14 a 16 semanas, dos más que el piso que establece la OIT. Sin embargo, resta una brecha de acceso que dificulta completar la cobertura a todas las asalariadas que deben ser elegibles. Las trabajadoras temporales y de casas particulares —



en ambos casos asalariadas—, no se encuentran cubiertas. Las trabajadoras auto empleadas que son la mayoría, carecen de un mecanismo de acceso a las licencias – y en general a la seguridad social.

La licencia por paternidad es fundamental para contribuir a crear condiciones para un ejercicio activamente cuidador de la paternidad. La licencia actual de tres días de duración es demasiado corta —y pensada para apoyar a la madre y no para cuidar y desarrollar un vínculo con recién nacido—; es voluntaria y es financiada solo por los empleadores. La duración dificulta la generación de apegos tempranos con el/la recién nacido/a. Los otros dos factores dificultan la exigibilidad de los derechos.

El contar con una hora para la lactancia hasta los seis meses es un tiempo insuficiente dadas las distancias entre los lugares de trabajo y el domicilio y además es un mecanismo que no promueve la corresponsabilidad. Las personas empleadoras deben garantizar la instalación de salas de lactancia en los centros de trabajo, independientemente de los arreglos que haga la madre para asegurar la lactancia

Las licencias parentales pueden tomarse por madres, padres, o ambos en distintos momentos y, si las madres están amamantando, permite que los padres participen de manera activa de la logística para concretarlo. Puede organizarse en forma de reducción horaria progresiva.

Para llevar a cabo estas líneas de acción desde el Estado y al igual que respecto al objetivo 4. Se requiere del liderazgo del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

## **5. Ampliar los servicios de cuidado infantil**

En 10 años el país habrá dado un salto cuantitativo en el grado de la cobertura de los servicios dirigidos a la infancia para que estos sean seguros, de calidad y con un funcionamiento crecientemente compatible con la jornada laboral.

¿Cómo se hará?

**Líneas estratégicas 5: ampliar los servicios de cuidado infantil**

<b>Líneas de acción</b>	<b>Corto plazo</b>	<b>Mediano plazo</b>	<b>Largo plazo</b>
5.1 Expandir los servicios de cuidado infantil (0 a 3 años) de calidad	Contar con un registro nacional de los servicios existentes tanto públicos como privados. A partir de mecanismos de verificación acordados.	Ampliar la cobertura para los niños que concurrirían a nivel 3 y que del nivel 4 en adelante concurren al sistema educativo.	Ampliar la cobertura de 0-2 años, incluyendo la modalidad de cuidado domiciliario cuando los servicios institucionales son inconvenientes (por su edad o lejanía del centro).
	Mejorar la calidad de los servicios existentes mediante la definición de estándares (ej. relación niños/as por docente) y el fortalecimiento de un sistema de seguimiento y evaluación.	Profesionalizar la tarea del cuidado a través de la formación de los recursos humanos y la mejora en la calidad del empleo (nivel salarial, derechos laborales y cobertura de la seguridad social).  Formar asistentes pedagógicos que puedan dar seguimiento a los niños y niñas durante toda su trayectoria en el sistema educativo.	Contar con una instancia reguladora de la calidad de los servicios públicos y privados existentes.
5.2 Ampliar la cobertura y suficiencia (jornada y calidad) de la educación parvularia (4-6 años) de calidad	Completar la cobertura total para nivel 4 y 6 (total de niños y niñas 228.000).	Ampliar la cobertura del nivel 4.	Alcanzar la cobertura total de nivel 4.
	Diseñar servicios complementarios a la jornada escolar parcial.	Contar con asistentes pedagógicos para la inserción escolar de niñas y niños con discapacidad y	

5.3 Mejorar la cobertura y suficiencia (jornada y calidad) de la educación básica (7-11 años) de calidad		dependencia.	
		Extensión gradual en jornada y cobertura del Sistema Integrado de Escuelas Inclusivas de Tiempo Pleno (SI-EITP).	Completar el alcance del Sistema Integrado de Escuelas Inclusivas de Tiempo Pleno (SI-EITP).
	Diseñar servicios complementarios a la jornada escolar parcial.		
Mecanismos de verificación de calidad			

El país cuenta con un conjunto de programas dirigidos a niños y niñas entre 0 y 3 años que en conjunto tiene una cobertura muy pequeña desde hace muchos años (2 %). El mecanismo previsto de ampliación de cobertura mediante la Vía Familiar Comunitaria constituye apoyos para la crianza para no servicios de cuidado infantil, en tanto mantiene la crianza restringida a la familia.

Existe una demanda insatisfecha ya que la mitad de madres/padres, incluso de menores de un año, declaran no llevarlo a un centro de cuidado por carecer de servicios cerca de su casa. Cuando se cuenta con acceso a los servicios, las jornadas son reducidas respecto a la jornada laboral promedio que se ubica en torno a las 40 horas semanales.

La educación parvularia presenta limitaciones de cobertura, en particular en los municipios de mayor pobreza (Morazán, Cañas y Ahuachapán). Se prevé ya un aumento de cobertura (1.5 % de matrícula mediante un aumento de 35-45 % en la cantidad de centros). Ello plantea retos de formación de personal así como de suficiencia en términos de duración de la jornada que es de tiempo parcial.

La educación primaria tiene una cobertura amplia aunque una jornada parcial y una importante deserción escolar. Aproximadamente 2000 niños/as con discapacidad se encuentran fuera del sistema. El Programa de Escuelas Inclusivas de Tiempo Pleno brinda uno de los modelos para expandir la jornada y puede ser complementado con otros que logren similar objetivo.

Para cumplir con este objetivo se requiere de la participación y estrecha colaboración del ISNA, CONNA y MINED.

**6. Contar con instrumentos para asistir y cuidar a personas con discapacidad y personas adultos mayores en situación de dependencia**

En 10 años el país habrá logrado que se conozca el universo de personas cuidado-dependientes y contará con adecuadas medidas de asistencia y de cuidados que aborden tanto las necesidades más severas como las más sencillas en términos operativos y financieros de resolver.

¿Cómo se hará?

**Líneas estratégicas 6: contar con instrumentos para asistir y cuidar a personas en situación de dependencia originada en la vejez y/o discapacidad**

<b>Líneas de acción</b>	<b>Corto plazo</b>	<b>Mediano plazo</b>	<b>Largo plazo</b>
6.1 Conocer el universo de población cuidado-dependiente, tipo de dependencia y necesidad de cuidado y asistencia.	Incorporar información sobre personas en situación de dependencia en registros existentes en centros de salud u otras prestaciones que lleguen a población con discapacidad y adulta mayor.	Crear un registro de personas en condición de dependencia.	Vincular el registro a la ejecución del conjunto de la oferta estatal relevante.
6.2 Crear servicios de apoyo mediante la figura	Diseñar un programa de asistentes personales para personas en	Brindar formación a asistentes personales y vincularlo a los	

del asistentes personales	distintos grados de dependencia (pueden ser cuidadores domiciliarios o fuera del domicilio).	programas de empleabilidad y políticas de empleo.	
6.3 Ampliar la cobertura, suficiencia y calidad de las residencias públicas, privadas y con apoyo estatal	Mejorar la calidad de los servicios formando a las personas cuidadoras, difundiendo la normativa existente y promoviendo estrategias de trabajo colectivo (ej. cooperativas) para potenciar los recursos existentes.	Desarrollar nuevos servicios que superen oferta deficitaria actual.	
	Vincular una perspectiva moderna, de obligatoriedad de responsabilidad social empresarial en la mejora de estos servicios.	Ampliar la oferta de recursos humanos que trabajan en el sector.	

Los esfuerzos de registro de las personas con discapacidad no necesariamente ofrecen información sobre grado de dependencia y necesidades de asistencia y/o de cuidados por parte de esta población.

El 20 % de las personas en situación de dependencia habitan en hogares unipersonales. Quienes viven en familia dependen sobre todo de los miembros mujeres. Sin embargo, no existen medidas que brinden servicios en el domicilio o a las personas que requieran de asistencia.

En el ámbito familiar las personas que cuidan tienen una alta exposición a descuidarse ellas mismas y a adelantar el momento de la vida en que necesitarán de cuidados. El Programa Nuestros Mayores Derechos prevé fortalecer a las cuidadoras familiares. Ello es un paso importante pero debería además preverse el liberar tiempo para esa cuidadora. La escasez de ingresos es un factor que limita aún más su autonomía.

En las residencias existe un déficit en la calidad de los servicios y en los recursos humanos formados.

Para cumplir con este objetivo se requiere de la participación y estrecha colaboración del CONAPAM y del CONAIPD.

**7. Crear, valorar y formalizar el empleo vinculado a los cuidados como sector dinámico y moderno de la economía de servicios**

En 10 años El Salvador habrá creado trabajo decente en materia de cuidados a partir del categorizado, capacitación, certificación, remuneración y formalización del trabajo de cuidados, principalmente el que se dedica a la atención de niñas y niños, personas dependientes por enfermedad, discapacidad y/o envejecimiento. En la medida en que las ocupaciones vinculadas a los cuidados se formalicen y sean bien remuneradas, los hombres también habrán comenzado a acceder a estas ocupaciones.

¿Cómo se hará?

**Línea estratégica: crear, valorar y formalizar el empleo vinculado a los cuidados como sector dinámico y moderno de la economía de servicios**

<b>Línea de acción</b>	<b>Corto plazo</b>	<b>Mediano plazo</b>	<b>Largo plazo</b>
7.1 Igualar los derechos laboral del trabajo de casas particulares al resto de asalariados del sector privado	Ratificar el Convenio n.º 189 sobre Trabajo Decente para las Trabajadoras y Trabajadores Domésticos de la OIT.  Homologar las leyes pertinentes.	Dar seguimiento a la implementación incluyendo la adecuación del régimen de aseguramiento y su acceso a las licencias por maternidad.	Distinguir el oficio doméstico de los cuidados y reflejarlo en la remuneración.

<p>7.2 Formación, profesionalización y formalización de (nuevas) ocupaciones de cuidados</p>	<p>Diagnóstico de oferta y demanda de servicios generales y especializados de cuidados.</p> <p>Definir requerimientos de formación, creación y/o formalización de empleo de esta política, incluyendo el elemento de auto-cuidado de las personas cuidadoras.</p>	<p>Definir currículas específicas para cuidadores/as, asistentes personales y asistentes pedagógicos o terapéuticos, incluyendo de manera fundamental a la dimensión del auto-cuidado de las personas cuidadoras.</p>	
<p>7.3 Reconocer y promover los servicios de cuidado como sector de la economía de servicios</p>	<p>Levantamiento sistemático de la Encuesta de Uso del Tiempo</p> <p>Medición del trabajo no remunerado y de cuidados a través de la creación e implementación de la cuenta satélite del trabajo no remunerado</p>		

Se carece de oferta laboral que busque reemplazar el cuidado destinado a la población cuidado-dependiente. La falta de servicios en gran medida explica que 7.3 de cada 10 madres de niñas y niños entre 0 y 12 años —las más vulnerables en términos económicos— se encuentren fuera del mercado laboral y que otra proporción tenga empleo precario y más remunerado.

Existe una gran necesidad de contar con servicios seguros y de calidad que no desestimulen al participación laboral femenina y que a la vez creen trabajo decente, es decir, trabajo bien remunerado y socialmente protegido, como lo plantea la OIT.

La dinamización y formalización del sector de servicios de cuidados requiere de formalización del empleo, de regulación y fiscalización laboral, de formación y desarrollo de currículas específicas para cuidadores/as, asistentes personales y asistentes pedagógicos o terapéuticos, según las necesidades de cada población.

Para cumplir con este objetivo se requiere de la participación y liderazgo del Ministerio de Trabajo y de otras entidades públicas vinculadas al sector productivo como el INSAFORP.

## **VII. Institucionalidad**

La política de cuidados estará bajo la coordinación del ente rector de la política social, de acuerdo a Ley de Desarrollo y Protección Social, en coordinación con las instancias que la misma ley mandata y otras que esta política considere necesarias. Ello incluye la definición del papel de los gobiernos locales.

La Comisión de Seguimiento de Implementación de la Política será la responsable de analizar las responsabilidades de cada una de las instituciones que serán quienes ejecutarán cada una de las líneas de acción.

La política de cuidados comprende objetivos y líneas de acción propias de la protección social; de la prevención de la violencia; y de la política laboral y productiva.

La *Ley de Desarrollo y Protección Social* define el Subsistema de Protección Social Universal (SSPSU) como el ámbito de coordinación de las acciones y programas vinculados con la protección social. El SSPSU transversa los demás sistemas de atención integral que existen para cada población objetivo<sup>36</sup> y que deben velar y promover que la política de cuidados se adecue a los requerimientos de cada una de estas poblaciones. El ente rector de la política nacional de cuidados debería ser suprasectorial para facilitársele la coordinación con los distintos sectores implicados.

---

<sup>36</sup> Las poblaciones objetivo son: la primera infancia (0 a 6 años), las niñas y niños de 7 a 11 años, las personas en situación de dependencia, y la población cuidadora (en forma remunerada o no remunerada).



La LIE mandata al ISDEMU a promover la corresponsabilidad social de los cuidados en general y este aspecto en articular. Por ello, este instituto debe tener un papel fundamental en la institucionalidad que se defina para la elaboración, formulación, evaluación y supervisión de los componentes de la política pública de corresponsabilidad social cuidados. El ISDEMU debe además promover la transversalización de la mirada de género en todo el sistema, tanto en el diseño de las políticas como en los sistemas de monitoreo y evaluación. Ello fomentará la incorporación del enfoque de género en una política dirigida a hombres y a mujeres.

En materia de avances en el diseño de un plan de acción y de su ejecución, la política es espejo de la integralidad que requiere un adecuado abordaje del problema. Cada uno de los objetivos requiere de la participación y liderazgo de distintas instituciones, tanto rectoras como ejecutoras, incluyendo la Secretaria Técnica y de Planificación de la Presidencia (Objetivo 1); el ISDEMU y el Subgabinete de Prevención de la Violencia (Objetivo 2); el Ministerio de Trabajo (Objetivos 3, 4 y 7); MINSAL, ISNA, CONNA y MINED (Objetivo 5); y CONNA, ISNA, CONAIPAM y CONAIPD (Objetivo 6).

Las herramientas de gestión del SPSU (el Registro Único de Participantes y el sistema de monitoreo y evaluación de las políticas sociales) constituyen instrumentos de gestión fundamentales para el éxito de esta política. Estos instrumentos y los que se creen deben dar cuenta del nivel de dependencia de la población meta de la política y de sus necesidades de cuidados. Esta información, propia de un “Baremo de la Dependencia” tiene que ver con las distintas poblaciones a atender (niñas y niños con discapacidad, personas mayores de 12 años con discapacidad y población adulta mayor en condición de dependencia). Sería de esperar que este instrumentos se diseñado e incluso aplicado por parte de los Consejos responsables de poblaciones específicas (CONNA, CONAIPD y CONAIPAM).

Finalmente, los gobiernos locales y las organizaciones de la sociedad civil que aglutina a la población que demanda estos servicios (organizaciones feministas o de mujeres, y asociaciones de familiares de personas en situación de dependencia, organizaciones de adultos mayores o de

personas con discapacidad) podrían estar integradas a alguna instancia de intercambio y consulta sobre el proceso de elaboración y construcción de la política pública de cuidados.

El financiamiento de esta política conlleva una combinación de reorganización de fondos existentes y de acceso a nuevos fondos. La definición del monto y las fuentes de financiamiento deben de estar precedidas por estimaciones relativas a: i) el costo de la no inversión; ii) el ahorro que la política representa en otros tipos, menos deseables, de inversión y gasto público estatal (por ejemplo, la prevención de accidentes graves como quemaduras en niños/as que se auto cuidan); iii) la inversión en la política propiamente dicha (en especial en ampliación de transferencias y servicios); y iv) la tasa de retorno de dicha inversión (como el rendimiento escolar de niños/as de 0-3 que reciben los cuidados pertinentes).

#### Anexo 4

Operativización de los cinco criterios de economía feminista definidos para el análisis crítico de la propuesta de Política de Corresponsabilidad Social de los Cuidados de El Salvador

Tabla 1.1: Operativización del criterio: eliminación de la división sexual del trabajo

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	CLASIFICACIÓN DE ACCIONES Y MEDIDAS				ALCANCE			OBSERVACIONES
			CONCRETA	OBLIGATORIA	CONCRETA PERO NO OBLIGATORIA	NO CONCRETA	CP	MP	LP	
Eliminación de la división sexual del trabajo	1. Fomentar la participación equitativa de los hombres en los cuidados y autocuidados a partir de cambios en el modelo predominante de masculinidad.	Promoción de modelos de masculinidad cuidadora.	X	X						
		Promover modelos que han establecido vínculos no tradicionales entre masculinidad y capacidad de cuidar.	X	X			X			
		Reformulación de la currícula educativa.	X	X				X		
		Construir y promover la promoción de pautas de cuidados y autocuidados.	X	X						
		Incorporar la corresponsabilidad masculina en los cuidados en programas clave (ej. Comunidades Solidarias; Empleo y Empleabilidad; ECOS).	X	X				X		Debería de generalizarse la corresponsabilidad masculina en todos los ámbitos de la sociedad.
		Generación de conocimiento acerca de modelos de masculinidad y claves para su transformación a partir de la propia participación de niños y jóvenes.	X	X					X	
		Vincular los cuidados a la prevención de la violencia social.	X	X						

		Incorporar las corresponsabilidades sociales en el marco del Plan El Salvador Seguro y de los programas sociales y de empleo dirigidas a la población en riesgo.	X	X			X			
--	--	--	---	---	--	--	---	--	--	--

Fuente: elaboración propia.

Tabla 1.2: Operativización del criterio: eliminación de la división sexual del trabajo

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	CLASIFICACIÓN DE ACCIONES Y MEDIDAS				ALCANCE			OBSERVACIONES	
			CONCRETA	OBLIGATORIA	CONCRETA PERO NO OBLIGATORIA	NO CONCRETA	CP	MP	LP		
Eliminación de la división sexual del trabajo	4. Garantizar licencias de las trabajadoras y los trabajadores durante los primeros meses de vida.	Avanzar en cerrar brechas de acceso público y privado a las licencias por maternidad.		X		X					
		Cerrar la brecha de implementación entre las asalariadas que no están aseguradas, y que por tanto no gozan de su derecho (4,100 por año). Modificar la normativa para que, durante el lapso que dura la licencia, las trabajadoras continúen contribuyendo a la seguridad social.	X	X			X				
		Diseñar un mecanismo adecuado de registro y cotización para las trabajadoras de hogares particulares.	X	X			X				
		Diseñar un mecanismo de acceso al seguro social (y por lo tanto a la licencia por maternidad) por parte de las auto empleadas (16,600) y de las trabajadoras temporales (2,600).	X	X					X		
		Cubrir a las trabajadoras domésticas (800 por año).	X	X					X		
		Cubrir a todas las trabajadoras remuneradas, formalizadas o no.	X	X						X	Esta medida es insostenible financieramente si solamente se le adjudica al Estado, puesto que el sector informal no contribuye a la administración tributaria.
		Fortalecer las licencias por paternidad.	X	X							

	Desarrollar campañas de sensibilización a nivel de instituciones públicas y privadas; mejorar la capacidad de la inspección de trabajo; y fortalecer la capacidad de los trabajadores tanto de manera individual como colectiva para reclamar su uso.	X	X			X			
	Prever una extensión gradual de los días y la cobertura del beneficio a cargo de la seguridad social a la vez que su fuente de financiamiento.		X		X		X		Falta de determinación u obligatoriedad. Se deben igualar las licencias por paternidad; caso contrario, se estaría discriminando laboralmente a la mujer.
	Analizar la posibilidad de una ampliación gradual para que en un período acordado de tiempo estas tengan una duración similar a las licencias por maternidad.			X				X	
	Crear las licencias parentales.	X	X						
	Crear un mecanismo para el seguimiento y monitoreo de aquellas instituciones públicas que ya cuentan con licencias específicas para el cuidado y de sus hijos o enfermedad grave de parientes cercanos.	X	X			X			
	Abordar de manera tripartita distintos escenarios de creación de las licencias parentales.	X	X				X		
	Desarrollar medidas que amplíen el período actual de lactancia, y que promuevan la corresponsabilidad en los cuidados entre padres y madres u otras personas integrantes del núcleo familiar.	X	X					X	Ampliar el periodo de lactancia no implica la eliminación de la división sexual del trabajo, porque es una actividad que solo la puede realizar la mujer.
	<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>2</b>				

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2.1: Operativización del criterio: propuesta de reorganización social de los cuidados

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	ACTORES**					CLASIFICACIÓN DE ACCIONES Y MEDIDAS				ALCANCE			
			E	F	M	C	O	DIRECTA	INDIRECTA	PERTINENTE	NO PERTINENTE	CP	MP	LP	
Propuesta de reorganización social de los cuidados	1. Instalar los cuidados como un derecho humano y un asunto de la sociedad y del Estado.	Creación de alianzas con actores nacionales, departamentales y locales públicos, privados y de sociedad civil.	X	X	X	X	X	X			X				
		Constitución de red de apoyo e identificación de ámbitos de influencia respectiva a nivel nacional y local.	X	X	X	X	X	X			X	X			
		Efecto demostrativo piloto para visibilizar los resultados de la corresponsabilidad social operando a nivel local.	X								X		X		
		Fortalecimiento de capacidades de actores clave.	X	X	X	X	X	X			X				
		Generar conocimiento sobre corresponsabilidad social de los cuidados y de política dirigida a crear tal responsabilidad entre actores clave del Estado, empresariales y de sociedad civil.	X	X	X	X	X		X		X		X		
		Capacitación de personal del Gobierno central y de los gobiernos locales con presencia en el territorio.	X							X	X			X	
		Homologar e instalar conceptos clave en instrumentos de planificación, implementación y formación de las instituciones que potencian la apropiación de los conceptos (ej. en ECOS, CBI/CDI y escuelas).	X							X	X				X
		Sensibilización e impulso a la transformación de valores y actitudes a nivel de la opinión pública.	X							X	X				

		Establecer alianzas con comunicadores/as, generadores/as de opinión y medios de comunicación.	X	X				X	X		X		
		Creación de instrumentos de visibilización y sensibilización masivos (como campañas y otros instrumentos de alcance masivo).	X					X	X			X	
		Investigación científica que aporte evidencia acerca de la contribución de la corresponsabilidad social de los cuidados a la convivencia y al desarrollo económico y social.	X					X	X				

Fuente: elaboración propia.

Notas: Aplica para las tablas siguientes, según corresponda.

\*\* Actores de corresponsabilidad:

E: Estado

F: Familias

M: Empresas

C: Comunidades

O Organizaciones sociales



Tabla 2.2: Operativización del criterio: propuesta de reorganización social de los cuidados

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	ACTORES**					CLASIFICACIÓN DE ACCIONES Y MEDIDAS				ALCANCE		
			E	F	M	C	O	DIRECTA	INDIRECTA	PERTINENTE	NO PERTINENTE	CP	MP	LP
Propuesta de reorganización social de los cuidados	2. Fomentar la participación equitativa de los hombres en los cuidados y autocuidados a partir de cambios en el modelo predominante de masculinidad.	Promoción de modelos de masculinidad cuidadora.	X	X	X	X	X		X	X				
		Promover modelos que han establecido vínculos no tradicionales entre masculinidad y capacidad de cuidar.	X	X	X	X	X		X	X		X		
		Reformulación de la currícula educativa.	X					X		X			X	
		Construir y promover la promoción de pautas de cuidados y autocuidados.	X	X	X	X	X		X	X				
		Incorporar la corresponsabilidad masculina en los cuidados en programas clave (ej. Comunidades Solidarias; Empleo y Empleabilidad; ECOS).	X					X		X		X		
		Generación de conocimiento acerca de modelos de masculinidad y claves para su transformación a partir de la propia participación de niños y jóvenes.	X	X	X	X	X		X	X			X	
		Vincular los cuidados a la prevención de la violencia social.	X	X	X	X	X		X	X				
		Incorporar las corresponsabilidades sociales en el marco del Plan El Salvador Seguro y de los programas sociales y de empleo dirigidas a la población en riesgo.	X					X		X		X		

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2.3: Operativización del criterio: propuesta de reorganización social de los cuidados

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	ACTORES**					CLASIFICACIÓN DE ACCIONES Y MEDIDAS				ALCANCE			OBSERVACIONES			
			E	F	M	C	O	DIRECTA	INDIRECTA	PERTINENTE	NO PERTINENTE	CP	MP	LP				
Propuesta de reorganización social de los cuidados	3. Ampliar acciones de empresas e instituciones hacia trabajadores/as con responsabilidades familiares.	Promover buenas prácticas que vinculan corresponsabilidad social a productividad laboral.	X		X				X		X							
		Generación y divulgación de evidencia sobre efectos en el clima laboral, la retención de personal y otras dimensiones de la productividad laboral.	X		X				X		X		X					
		Identificar e involucrar empresas líderes que tengan efecto demostración.	X		X				X		X			X				
		Incorporar la corresponsabilidad social en los cuidados como parte de la negociación colectiva.	X	X	X	X	X		X		X							
		Identificar oportunidades de la negociación colectiva en esta materia con organizaciones sindicales y empresariales, así como en el marco de los ámbitos tripartitos existentes (empresa, gobierno, sindicatos).	X		X		X			X		X		X				Medidas débiles para contribuir a la línea de acción que se plantea.
		Abordar de manera tripartita distintos escenarios de atención de permisos parentales, jornadas y horarios ante demandas familiares específicas.	X		X		X		X		X			X				
		Avanzar en la implementación de las medidas acordadas.	X		X		X			X		X				X		
		Crear las condiciones para asegurar el cumplimiento de la legislación existente en materia de lactancia y de sala-cunas.	X		X				X		X							

		Regular el artículo constitucional (nro. 41) que establece la creación de sala-cunas.	X		X			X			X			El artículo al que se refiere es el Art. 42 de la Constitución de la República de El Salvador.
		Expandir los servicios de salas cuna.	X		X			X				X		
		Impulsar distintos modelos de servicios de cuidado infantil para hijos/as de trabajadores.	X		X			X					X	
		Desde las instituciones públicas liderar la expansión de servicios de cuidado infantil.	X					X						

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2.4: Operativización del criterio: propuesta de reorganización social de los cuidados

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	ACTORES**					CLASIFICACIÓN DE ACCIONES Y MEDIDAS				ALCANCE			
			E	F	M	C	O	DIRECTA	INDIRECTA	PERTINENTE	NO PERTINENTE	CP	MP	LP	
Propuesta de reorganización social de los cuidados	4. Garantizar licencias de las trabajadoras y los trabajadores durante los primeros meses de vida.	Avanzar en cerrar brechas de acceso público y privado a las licencias por maternidad.	X		X				X		X				
		Cerrar la brecha de implementación entre las asalariadas que no están aseguradas, y que por tanto no gozan de su derecho (4,100 por año). Modificar la normativa para que, durante el lapso que dura la licencia, las trabajadoras continúen contribuyendo a la seguridad social.	X		X			X			X		X		
		Diseñar un mecanismo adecuado de registro y cotización para las trabajadoras de hogares particulares.	X		X			X			X		X		
		Diseñar un mecanismo de acceso al seguro social (y por lo tanto a la licencia por maternidad) por parte de las auto empleadas (16,600) y de las trabajadoras temporales (2,600).	X		X			X			X			X	
		Cubrir a las trabajadoras domésticas (800 por año).	X		X			X			X			X	
		Cubrir a todas las trabajadoras remuneradas, formalizadas o no.	X		X			X			X				X
		Fortalecer las licencias por paternidad.	X		X				X		X				
		Desarrollar campañas de sensibilización a nivel de instituciones públicas y privadas; mejorar la capacidad de la inspección de trabajo; y fortalecer la capacidad de los trabajadores tanto de manera individual como colectiva para reclamar su uso.	X		X		X			X		X		X	

		Prever una extensión gradual de los días y la cobertura del beneficio a cargo de la seguridad social a la vez que su fuente de financiamiento.	X		X				X	X			X	
		Analizar la posibilidad de una ampliación gradual para que en un período acordado de tiempo estas tengan una duración similar a las licencias por maternidad.	X		X				X	X				X
		Crear las licencias parentales.	X		X		X			X				
		Crear un mecanismo para el seguimiento y monitoreo de aquellas instituciones públicas que ya cuentan con licencias específicas para el cuidado y de sus hijos o enfermedad grave de parientes cercanos.									X		X	
		Abordar de manera tripartita distintos escenarios de creación de las licencias parentales.	X		X	X			X	X				X
		Desarrollar medidas que amplíen el período actual de lactancia, y que promuevan la corresponsabilidad en los cuidados entre padres y madres u otras personas integrantes del núcleo familiar.	X	X	X		X			X				X

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2.5: Operativización del criterio: propuesta de reorganización social de los cuidados

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	ACTORES**					CLASIFICACIÓN DE ACCIONES Y MEDIDAS				ALCANCE			
			E	F	M	C	O	DIRECTA	INDIRECTA	PERTINENTE	NO PERTINENTE	CP	MP	LP	
Propuesta de reorganización social de los cuidados	5. Ampliar los servicios de cuidado infantil.	Expandir los servicios de cuidado infantil (0 a 3 años) de calidad.	X					X		X					
		Contar con un registro nacional de los servicios existentes tanto públicos como privados. A partir de mecanismos de verificación acordados.	X		X				X	X		X			
		Mejorar la calidad de los servicios existentes mediante la definición de estándares (ej. relación niños/as por docente) y el fortalecimiento de un sistema de seguimiento y evaluación.	X					X		X		X			
		Ampliar la cobertura para los niños que concurrirían a nivel 3 y que del nivel 4 en adelante concurren al sistema educativo.	X					X		X			X		
		Profesionalizar la tarea del cuidado a través de la formación de los recursos humanos y la mejora en la calidad del empleo (nivel salarial, derechos laborales y cobertura de la seguridad social).	X		X			X		X			X		
		Formar asistentes pedagógicos que puedan dar seguimiento a los niños y niñas durante toda su trayectoria en el sistema educativo.	X					X		X			X		
		Ampliar la cobertura de 0-2 años, incluyendo la modalidad de cuidado domiciliario cuando los servicios institucionales son inconvenientes (por su edad o lejanía del centro).	X					X		X					X
		Contar con una instancia reguladora de la calidad de los servicios públicos y privados existentes.	X					X		X					X
		Ampliar la cobertura y suficiencia (jornada y calidad) de la educación parvularia (4-6 años) de calidad.	X					X		X					

Completar la cobertura total para nivel 4 y 6 (total de niños y niñas 228,000).	X					X		X		X		
Diseñar servicios complementarios a la jornada escolar parcial.	X					X		X		X		
Ampliar la cobertura del nivel 4.	X					X		X			X	
Contar con asistentes pedagógicos para la inserción escolar de niñas y niños con discapacidad y dependencia.	X					X		X			X	
Alcanzar la cobertura total de nivel 4.	X					X		X				X
Mejorar la cobertura y suficiencia (jornada y calidad) de la educación básica (7-11 años) de calidad.	X					X		X				
Diseñar servicios complementarios a la jornada escolar parcial.	X					X		X		X		
Contar con asistentes pedagógicos para la inserción escolar de niñas y niños con discapacidad y dependencia.	X					X		X			X	
Extensión gradual en jornada y cobertura del Sistema Integrado de Escuelas Inclusivas de Tiempo Pleno (SIEITP).	X					X		X			X	
Completar el alcance del Sistema Integrado de Escuelas Inclusivas de Tiempo Pleno (SIEITP).	X					X		X				X
Mecanismos de verificación de calidad.	X						X	X				

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2.6: Operativización del criterio: propuesta de reorganización social de los cuidados

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	ACTORES**					CLASIFICACIÓN DE ACCIONES Y MEDIDAS				ALCANCE						
			E	F	M	C	O	DIRECTA	INDIRECTA	PERTINENTE	NO PERTINENTE	CP	MP	LP				
Propuesta de reorganización social de los cuidados	6. Contar con instrumentos para asistir y cuidar a personas con discapacidad y personas adultos mayores en situación de dependencia.	Conocer el universo de población cuidado-dependiente, tipo de dependencia y necesidad de cuidado y asistencia.	X						X		X							
		Incorporar información sobre personas en situación de dependencia en registros existentes en centros de salud u otras prestaciones que lleguen a población con discapacidad y adulta mayor.	X					X			X		X					
		Crear un registro de personas en condición de dependencia.	X						X		X			X				
		Vincular el registro a la ejecución del conjunto de la oferta estatal relevante.	X					X			X						X	
		Crear servicios de apoyo mediante la figura de asistentes personales.	X					X			X							
		Diseñar un programa de asistentes personales para personas en distintos grados de dependencia (pueden ser cuidadores domiciliarios o fuera del domicilio).	X					X			X			X				
		Brindar formación a asistentes personales y vincularlo a los programas de empleabilidad y políticas de empleo.	X					X			X				X			
		Ampliar la cobertura, suficiencia y calidad de las residencias públicas, privadas y con apoyo estatal.	X		X				X			X						



		Mejorar la calidad de los servicios formando a las personas cuidadoras, difundiendo la normativa existente y promoviendo estrategias de trabajo colectivo (ej. cooperativas) para potenciar los recursos existentes.	X					X		X				X		
		Vincular una perspectiva moderna, de obligatoriedad de responsabilidad social empresarial en la mejora de estos servicios.	X		X			X		X				X		
		Desarrollar nuevos servicios que superen oferta deficitaria actual.	X					X		X					X	
		Ampliar la oferta de recursos humanos que trabajan en el sector.	X					X		X					X	

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2.7: Operativización del criterio: propuesta de reorganización social de los cuidados

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	ACTORES**					CLASIFICACIÓN DE ACCIONES Y MEDIDAS				ALCANCE		
			E	F	M	C	O	DIRECTA	INDIRECTA	PERTINENTE	NO PERTINENTE	CP	MP	LP
Propuesta de reorganización social de los cuidados	7. Crear, valorar y formalizar el empleo vinculado a los cuidados como sector dinámico y moderno de la economía de servicios.	Igualar los derechos laborales del trabajo de casas particulares al resto de asalariados del sector privado.							X	X				
		Ratificar el Convenio n° 189 sobre Trabajo Decente para las Trabajadoras y Trabajadores Domésticos de la OIT; y homologar las leyes pertinentes.							X	X				
		Dar seguimiento a la implementación incluyendo la adecuación del régimen de aseguramiento y su acceso a las licencias por maternidad.							X	X				
		Distinguir el oficio doméstico de los cuidados y reflejarlo en la remuneración.							X	X				
		Formación, profesionalización y formalización de (nuevas) ocupaciones de cuidados.							X	X				
		Diagnóstico de oferta y demanda de servicios generales y especializados de cuidados; y posteriormente, definir requerimientos de formación, creación y/o formalización de empleo de esta política, incluyendo el elemento de auto-cuidado de las personas cuidadoras.							X	X				
		Definir currículas específicas para cuidadores/as, asistentes personales y asistentes pedagógicos o terapéuticos, incluyendo de manera fundamental a la dimensión del auto-cuidado de las personas cuidadoras.								X	X			

		Reconocer y promover los servicios de cuidado como sector de la economía de servicios.							X	X			
		Levantamiento sistemático de la Encuesta de Uso del Tiempo, y Medición del trabajo no remunerado y de cuidados a través de la creación e implementación de la cuenta satélite del trabajo no remunerado.							X	X			
	Total		76	11	38	10	15	48	36	84	2		

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3.1: Operativización del criterio: propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	ACTORES**					EVALUACIÓN		
			E	F	M	C	0	CONTRIBUYE	CONTRIBUYE POCO	NO CONTRIBUYE
Propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista	1. Instalar los cuidados como un derecho humano y un asunto de la sociedad y del Estado.	Creación de alianzas con actores nacionales, departamentales y locales públicos, privados y de sociedad civil.	X	X	X	X	X	X		
		Constitución de red de apoyo e identificación de ámbitos de influencia respectiva a nivel nacional y local.	X	X	X	X	X	X		
		Efecto demostrativo piloto para visibilizar los resultados de la corresponsabilidad social operando a nivel local.	X						X	
		Fortalecimiento de capacidades de actores clave.	X	X	X	X	X	X		
		Generar conocimiento sobre corresponsabilidad social de los cuidados y de política dirigida a crear tal responsabilidad entre actores clave del Estado, empresariales y de sociedad civil.	X	X	X	X	X	X		
		Capacitación de personal del Gobierno central y de los gobiernos locales con presencia en el territorio.	X						X	
		Homologar e instalar conceptos clave en instrumentos de planificación, implementación y formación de las instituciones que potencian la apropiación de los conceptos (ej. en ECOS, CBI/CDI y escuelas).	X						X	

		Sensibilización e impulso a la transformación de valores y actitudes a nivel de la opinión pública.	X								X	
		Establecer alianzas con comunicadores/as, generadores/as de opinión y medios de comunicación.	X		X						X	
		Creación de instrumentos de visibilización y sensibilización masivos (como campañas y otros instrumentos de alcance masivo).	X								X	
		Investigación científica que aporte evidencia acerca de la contribución de la corresponsabilidad social de los cuidados a la convivencia y al desarrollo económico y social.	X								X	

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3.2: Operativización del criterio: propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	ACTORES**					EVALUACIÓN		
			E	F	M	C	O	CONTRIBUYE	CONTRIBUYE POCO	NO CONTRIBUYE
Propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista	2. Fomentar la participación equitativa de los hombres en los cuidados y autocuidados a partir de cambios en el modelo predominante de masculinidad.	Promoción de modelos de masculinidad cuidadora.	X	X	X	X	X		X	
		Promover modelos que han establecido vínculos no tradicionales entre masculinidad y capacidad de cuidar.	X	X	X	X	X		X	
		Reformulación de la currícula educativa.	X						X	
		Construir y promover la promoción de pautas de cuidados y autocuidados.	X	X	X	X	X		X	
		Incorporar la corresponsabilidad masculina en los cuidados en programas clave (ej. Comunidades Solidarias; Empleo y Empleabilidad; ECOS).	X						X	
		Generación de conocimiento acerca de modelos de masculinidad y claves para su transformación a partir de la propia participación de niños y jóvenes.	X	X	X	X	X		X	
		Vincular los cuidados a la prevención de la violencia social.	X	X	X	X	X		X	
		Incorporar las corresponsabilidades sociales en el marco del Plan El Salvador Seguro y de los programas sociales y de empleo dirigidas a la población en riesgo.	X						X	

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3.3: Operativización del criterio: propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	ACTORES**					EVALUACIÓN			
			E	F	M	C	O	CONTRIBUYE	CONTRIBUYE POCO	NO CONTRIBUYE	
Propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista	3. Ampliar acciones de empresas e instituciones hacia trabajadores/as con responsabilidades familiares.	Promover buenas prácticas que vinculan corresponsabilidad social a productividad laboral.	X		X					X	
		Generación y divulgación de evidencia sobre efectos en el clima laboral, la retención de personal y otras dimensiones de la productividad laboral.	X		X					X	
		Identificar e involucrar empresas líderes que tengan efecto demostración.	X		X					X	
		Incorporar la corresponsabilidad social en los cuidados como parte de la negociación colectiva.	X	X	X	X	X		X		
		Identificar oportunidades de la negociación colectiva en esta materia con organizaciones sindicales y empresariales, así como en el marco de los ámbitos tripartitos existentes (empresa, gobierno, sindicatos).	X		X		X			X	
		Abordar de manera tripartita distintos escenarios de atención de permisos parentales, jornadas y horarios ante demandas familiares específicas.	X		X		X		X		
		Avanzar en la implementación de las medidas acordadas.	X		X		X		X		
		Crear las condiciones para asegurar el cumplimiento de la legislación existente en materia de lactancia y de sala-cunas.	X		X				X		

		Regular el artículo constitucional (nro. 41) que establece la creación de sala-cunas.	X	X			X		
		Expandir los servicios de salas cuna.	X	X			X		
		Impulsar distintos modelos de servicios de cuidado infantil para hijos/as de trabajadores.	X	X			X		
		Desde las instituciones públicas liderar la expansión de servicios de cuidado infantil.	X				X		

Fuente: elaboración propia.



Tabla 3.4: Operativización del criterio: propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	ACTORES**					EVALUACIÓN			
			E	F	M	C	O	CONTRIBUYE	CONTRIBUYE POCO	NO CONTRIBUYE	
Propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista	4. Garantizar la cobertura y suficiencia de las licencias por nacimiento.	Avanzar en cerrar brechas de acceso público y privado a las licencias por maternidad.	X		X				X		
		Cerrar la brecha de implementación entre las asalariadas que no están aseguradas, y que por tanto no gozan de su derecho (4,100 por año). Modificar la normativa para que, durante el lapso que dura la licencia, las trabajadoras continúen contribuyendo a la seguridad social.	X		X				X		
		Diseñar un mecanismo adecuado de registro y cotización para las trabajadoras de hogares particulares.	X		X				X		
		Diseñar un mecanismo de acceso al seguro social (y por lo tanto a la licencia por maternidad) por parte de las auto empleadas (16,600) y de las trabajadoras temporales (2,600).	X		X				X		
		Cubrir a las trabajadoras domésticas (800 por año).	X		X				X		
		Cubrir a todas las trabajadoras remuneradas, formalizadas o no.	X		X				X		
		Fortalecer las licencias por paternidad.	X		X				X		
		Desarrollar campañas de sensibilización a nivel de instituciones públicas y privadas; mejorar la capacidad de la inspección de trabajo; y fortalecer la capacidad de los trabajadores tanto de manera individual como colectiva para reclamar su uso.	X		X		X			X	
		Prever una extensión gradual de los días y la cobertura del beneficio a cargo de la seguridad social a la vez que su fuente de financiamiento.	X		X				X		

		Analizar la posibilidad de una ampliación gradual para que en un período acordado de tiempo estas tengan una duración similar a las licencias por maternidad.	X		X				X		
		Crear las licencias parentales.	X		X				X		
		Crear un mecanismo para el seguimiento y monitoreo de aquellas instituciones públicas que ya cuentan con licencias específicas para el cuidado y de sus hijos o enfermedad grave de parientes cercanos.								X	
		Abordar de manera tripartita distintos escenarios de creación de las licencias parentales.	X		X		X		X		
		Desarrollar medidas que amplíen el período actual de lactancia, y que promuevan la corresponsabilidad en los cuidados entre padres y madres u otras personas integrantes del núcleo familiar.	X	X	X				X		

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3.5: Operativización del criterio: propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	ACTORES**					EVALUACIÓN		
			E	F	M	C	O	CONTRIBUYE	CONTRIBUYE POCO	NO CONTRIBUYE
Propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista	5. Ampliar los servicios de cuidado infantil.	Expandir los servicios de cuidado infantil (0 a 3 años) de calidad.	X					X		
		Contar con un registro nacional de los servicios existentes tanto públicos como privados a partir de mecanismos de verificación acordados.							X	
		Mejorar la calidad de los servicios existentes mediante la definición de estándares (ej. relación niños/as por docente) y el fortalecimiento de un sistema de seguimiento y evaluación.	X					X		
		Ampliar la cobertura para los niños que concurrirían a nivel 3 y que del nivel 4 en adelante concurren al sistema educativo.	X					X		
		Profesionalizar la tarea del cuidado a través de la formación de los recursos humanos y la mejora en la calidad del empleo (nivel salarial, derechos laborales y cobertura de la seguridad social).	X		X			X		
		Formar asistentes pedagógicos que puedan dar seguimiento a los niños y niñas durante toda su trayectoria en el sistema educativo.	X					X		
		Ampliar la cobertura de 0-2 años, incluyendo la modalidad de cuidado domiciliario cuando los servicios institucionales son inconvenientes (por su edad o lejanía del centro).	X					X		
		Contar con una instancia reguladora de la calidad de los servicios públicos y privados existentes.	X					X		
		Ampliar la cobertura y suficiencia (jornada y calidad) de la educación parvularia (4-6 años) de calidad.	X					X		
		Completar la cobertura total para nivel 4 y 6 (total de niños y niñas 228,000).	X					X		
Diseñar servicios complementarios a la jornada escolar parcial.	X					X				

	Ampliar la cobertura del nivel 4.	X					X		
	Contar con asistentes pedagógicos para la inserción escolar de niñas y niños con discapacidad y dependencia.	X					X		
	Alcanzar la cobertura total de nivel 4.	X					X		
	Mejorar la cobertura y suficiencia (jornada y calidad) de la educación básica (7-11 años) de calidad.	X					X		
	Diseñar servicios complementarios a la jornada escolar parcial.	X					X		
	Contar con asistentes pedagógicos para la inserción escolar de niñas y niños con discapacidad y dependencia.	X					X		
	Extensión gradual en jornada y cobertura del Sistema Integrado de Escuelas Inclusivas de Tiempo Pleno (SIEITP).	X					X		
	Completar el alcance del Sistema Integrado de Escuelas Inclusivas de Tiempo Pleno (SIEITP).	X					X		
	Mecanismos de verificación de calidad.	X					X		

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3.6: Operativización del criterio: propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	ACTORES**					EVALUACIÓN			
			E	F	M	C	0	CONTRIBUYE	CONTRIBUYE POCO	NO CONTRIBUYE	
Propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista	6. Contar con instrumentos para asistir y cuidar a personas con discapacidad y personas adultos mayores en situación de dependencia.	Conocer el universo de población cuidado-dependiente, tipo de dependencia y necesidad de cuidado y asistencia.	X						X		
		Incorporar información sobre personas en situación de dependencia en registros existentes en centros de salud u otras prestaciones que lleguen a población con discapacidad y adulta mayor.	X						X		
		Crear un registro de personas en condición de dependencia.	X						X		
		Vincular el registro a la ejecución del conjunto de la oferta estatal relevante.	X						X		
		Crear servicios de apoyo mediante la figura de asistentes personales.	X						X		
		Diseñar un programa de asistentes personales para personas en distintos grados de dependencia (pueden ser cuidadores domiciliarios o fuera del domicilio).	X						X		
		Brindar formación a asistentes personales y vincularlo a los programas de empleabilidad y políticas de empleo.	X						X		
		Ampliar la cobertura, suficiencia y calidad de las residencias públicas, privadas y con apoyo estatal.	X		X				X		

		Mejorar la calidad de los servicios formando a las personas cuidadoras, difundiendo la normativa existente y promoviendo estrategias de trabajo colectivo (ej. cooperativas) para potenciar los recursos existentes.	X							X		
		Vincular una perspectiva moderna, de obligatoriedad de responsabilidad social empresarial en la mejora de estos servicios.	X		X					X		
		Desarrollar nuevos servicios que superen oferta deficitaria actual.	X							X		
		Ampliar la oferta de recursos humanos que trabajan en el sector.	X							X		

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3.7: Operativización del criterio: propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	ACTORES**					EVALUACIÓN		
			E	F	M	C	O	CONTRIBUYE	CONTRIBUYE POCO	NO CONTRIBUYE
Propuesta de un sistema de cuidados alternativo que no sea familiarista	7. Crear, valorar y formalizar el empleo vinculado a los cuidados como sector dinámico y moderno de la economía de servicios.	Igualar los derechos laborales del trabajo de casas particulares al resto de asalariados del sector privado.	X	X	X			X		
		Ratificar el Convenio n° 189 sobre Trabajo Decente para las Trabajadoras y Trabajadores Domésticos de la OIT; y homologar las leyes pertinentes.	X	X	X			X		
		Dar seguimiento a la implementación incluyendo la adecuación del régimen de aseguramiento y su acceso a las licencias por maternidad.	X	X	X			X		
		Distinguir el oficio doméstico de los cuidados y reflejarlo en la remuneración.	X	X	X			X		
		Formación, profesionalización y formalización de (nuevas) ocupaciones de cuidados.	X	X	X			X		
		Diagnóstico de oferta y demanda de servicios generales y especializados de cuidados; y posteriormente, definir requerimientos de formación, creación y/o formalización de empleo de esta política, incluyendo el elemento de auto-cuidado de las personas cuidadoras.	X	X	X			X		
		Definir currículas específicas para cuidadores/as, asistentes personales y asistentes pedagógicos o terapéuticos, incluyendo de manera fundamental a la dimensión del auto-cuidado de las personas cuidadoras.	X	X	X			X		
		Reconocer y promover los servicios de cuidado como sector de la economía de servicios.	X	X	X			X		

		Levantamiento sistemático de la Encuesta de Uso del Tiempo, y Medición del trabajo no remunerado y de cuidados a través de la creación e implementación de la cuenta satélite del trabajo no remunerado.	X	X	X				X		
		Total	84	20	46	10	15	65	21	0	

Fuente: elaboración propia.



Tabla 4.1: Operativización del criterio: acciones para el cuidado de personas que cuidan

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	CLASIFICACIÓN DE ACCIONES Y MEDIDAS				ALCANCE		
			CONCRETA	OBLIGATORIA	CONCRETA PERO NO OBLIGATORIA	NO CONCRETA	CP	MP	LP
Acciones para el cuidado de personas que cuidan	3. Ampliar acciones de empresas e instituciones hacia trabajadores/as con responsabilidades familiares.	Promover buenas prácticas que vinculan corresponsabilidad social a productividad laboral.			X				
		Generación y divulgación de evidencia sobre efectos en el clima laboral, la retención de personal y otras dimensiones de la productividad laboral.			X		X		

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4.2: Operativización del criterio: acciones para el cuidado de personas que cuidan

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	CLASIFICACIÓN DE ACCIONES Y MEDIDAS				ALCANCE		
			CONCRETA	OBLIGATORIA	CONCRETA PERO NO OBLIGATORIA	NO CONCRETA	CP	MP	LP
Acciones para el cuidado de personas que cuidan	4. Garantizar licencias de las trabajadoras y los trabajadores durante los primeros meses de vida.	Avanzar en cerrar brechas de acceso público y privado a las licencias por maternidad.	X	X					
		Cerrar la brecha de implementación entre las asalariadas que no están aseguradas, y que por tanto no gozan de su derecho (4,100 por año). Modificar la normativa para que, durante el lapso que dura la licencia, las trabajadoras continúen contribuyendo a la seguridad social.	X	X			X		

		Diseñar un mecanismo adecuado de registro y cotización para las trabajadoras de hogares particulares.	X	X			X		
		Diseñar un mecanismo de acceso al seguro social (y por lo tanto a la licencia por maternidad) por parte de las auto empleadas (16,600) y de las trabajadoras temporales (2,600).	X	X				X	
		Cubrir a las trabajadoras domésticas (800 por año).	X	X				X	
		Cubrir a todas las trabajadoras remuneradas, formalizadas o no.	X	X					X

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4.3: Operativización del criterio: acciones para el cuidado de personas que cuidan

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	CLASIFICACIÓN DE ACCIONES Y MEDIDAS				ALCANCE		
			CONCRETA	OBLIGATORIA	CONCRETA PERO NO OBLIGATORIA	NO CONCRETA	CP	MP	LP
Acciones para el cuidado de personas que cuidan	5. Ampliar los servicios de cuidado infantil.	Profesionalizar la tarea del cuidado a través de la formación de los recursos humanos y la mejora en la calidad del empleo (nivel salarial, derechos laborales y cobertura de la seguridad social).	X	X				X	

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4.4: Operativización del criterio: acciones para el cuidado de personas que cuidan

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	CLASIFICACIÓN DE ACCIONES Y MEDIDAS				ALCANCE		
			CONCRETA	OBLIGATORIA	CONCRETA PERO NO OBLIGATORIA	NO CONCRETA	CP	MP	LP
Acciones para el cuidado de personas que cuidan	6. Contar con instrumentos para asistir y cuidar a personas con discapacidad y personas adultos mayores en situación de dependencia.	Brindar formación a asistentes personales y vincularlo a los programas de empleabilidad y políticas de empleo.	X	X				X	

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4.5: Operativización del criterio: acciones para el cuidado de personas que cuidan

CRITERIO	LÍNEAS ESTRATÉGICAS	LÍNEAS DE ACCIÓN/MEDIDAS	CLASIFICACIÓN DE ACCIONES Y MEDIDAS				ALCANCE		
			CONCRETA	OBLIGATORIA	CONCRETA PERO NO OBLIGATORIA	NO CONCRETA	CP	MP	LP
Acciones para el cuidado de personas que cuidan	7. Crear, valorar y formalizar el empleo vinculado a los cuidados como sector dinámico y moderno de la economía de servicios.	Igualar los derechos laborales del trabajo de casas particulares al resto de asalariados del sector privado.	X	X					
		Ratificar el Convenio n° 189 sobre Trabajo Decente para las Trabajadoras y Trabajadores Domésticos de la OIT; y homologar las leyes pertinentes.	X	X			X		
		Dar seguimiento a la implementación incluyendo la adecuación del régimen de aseguramiento y su acceso a las licencias por maternidad.	X	X				X	
		Distinguir el oficio doméstico de los cuidados y reflejarlo en la remuneración.	X	X					X
		Formación, profesionalización y formalización de (nuevas) ocupaciones de cuidados.	X	X					
		Diagnóstico de oferta y demanda de servicios generales y especializados de cuidados; y posteriormente, definir requerimientos de formación, creación y/o formalización de empleo de esta política, incluyendo el elemento de auto-cuidado de las personas cuidadoras.	X	X			X		
		Definir currículas específicas para cuidadores/as, asistentes personales y asistentes pedagógicos o terapéuticos, incluyendo de manera fundamental a la dimensión del auto-cuidado de las personas cuidadoras.	X	X					X

		Reconocer y promover los servicios de cuidado como sector de la economía de servicios.	X	X					
		Levantamiento sistemático de la Encuesta de Uso del Tiempo, y Medición del trabajo no remunerado y de cuidados a través de la creación e implementación de la cuenta satélite del trabajo no remunerado.	X	X			X		
	TOTAL		17	17	2	0			

Fuente: elaboración propia.