



ANÁLISIS COMPARADO DE SISTEMAS INTEGRALES DE CUIDADOS

EN PAÍSES
REFERENTES
DE LA UNIÓN
EUROPEA Y
AMÉRICA LATINA
Y EL CARIBE

La Coordinadora de Organizaciones para el Desarrollo

C/ Reina, 17 - 3º (28004 Madrid)

www.coordinadoraongd.org

Fundada en 1986, es la red estatal de organizaciones y plataformas que trabajan en el ámbito del desarrollo, la solidaridad internacional, la acción humanitaria, la educación para la ciudadanía global y la defensa de los derechos humanos en todo el mundo.

Formada por 75 organizaciones socias, seis asociadas y 17 coordinadoras autonómicas, en total, representa a más de 600 organizaciones que trabajan en más de 100 países en la defensa de derechos humanos, la igualdad de género y la protección del planeta.

Autoría: Marta Carballo de la Riva, Ana López Castelló y Marta Pajarín García.

Contraste y contribuciones al estudio: Inma Alonso Delgado, Penélope Berlamas Orquín, Verónica Castañeda Blandón, M^a Luisa Gil Payno, Chus González García, Isabel Miguel Emperador, Maite Serrano Oñate.

Diseño adaptado: www.pontella.es

Traducción: LCP Translatis.

Fecha de edición: abril de 2024.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons. Se permite libremente copiar, distribuir y comunicar esta obra siempre y cuando se reconozca la autoría y no se use para fines comerciales. No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra. Para ver una copia de esta licencia, visite: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>



Cofinanciado por
la Unión Europea



Esta publicación ha sido cofinanciada por la Unión Europea. Su contenido es responsabilidad exclusiva de La Coordinadora de Organizaciones para el Desarrollo y no refleja necesariamente los puntos de vista de la Unión Europea.

Índice

Introducción.....	4
1. Marco Teórico	7
2. Marco conceptual.....	17
3. Metodología	23
4. Avanzando en el análisis de los sistemas y políticas de cuidados.....	30
4.1. Los cuidados desde una perspectiva regional	33
4.1.1. Unión Europea.....	33
4.1.2. América Latina y el Caribe	35
4.2. Aproximaciones nacionales a los cuidados	39
4.2.1. Argentina.....	39
4.2.2. España	44
4.2.3. Francia.....	50
4.2.4. México	56
4.2.5. República Dominicana (RD).....	61
4.2.6. Suecia.....	65
5. Conclusiones y recomendaciones	69
6. Bibliografía.....	84
Anexo 1. Valoración del alcance transformador.....	98
Anexo 2. Cuestionarios	102
Anexo 3. Listado de informantes clave.....	108
Anexo 4. Fichas país.....	112
Argentina.....	114
España.....	140
Francia.....	174
México	200
República Dominicana.....	224
Suecia.....	250



Introducción

Reflexionar sobre los cuidados desde una perspectiva integral resulta una tarea obligada ante la actual coyuntura mundial caracterizada por la existencia de una crisis sistémica, que es, sobre todo, una crisis de cuidados que también afecta al planeta. Es durante y a partir de la pandemia por COVID-19 cuando se toma una mayor conciencia de los riesgos que conllevan un sistema y un modelo de desarrollo insostenibles y cuando los cuidados ganan relevancia en el debate público y en la atención de los gobiernos y del sector privado.

A través del presente estudio, **La Coordinadora de Organizaciones para el Desarrollo**, en adelante **La Coordinadora**¹, se suma a este debate generando conocimiento sobre la naturaleza y las características de las distintas políticas de cuidados desde una doble aproximación nacional y regional. Nos encontramos en un contexto donde las respuestas a la creciente necesidad de cuidado son heterogéneas y divergentes en su alcance transformador de las desigualdades de género, clase o raza que atraviesan las sociedades. En ocasiones, el acento se pone en propuestas más mercantilizadas o digitalizadas y, en otras, se apuesta por visiones más colectivizadas, territorializadas o sensibles a su dimensión afectiva.

Desde esta perspectiva, **La Coordinadora considera clave profundizar en el análisis de las políticas feministas de la Unión Europea (UE) y América Latina y el Caribe (ALC) para extraer aprendizajes y recomendaciones** que contribuyan a orientar su trabajo de incidencia en relación con las políticas en materia de sistemas integrales de cuidados desde las propuestas de la economía feminista. Para ello, **se ha realizado un análisis comparado de las políticas de sistemas integrales de cuidados de seis países de ambas regiones que son referentes en la temática: Argentina, España, Francia, México, República Dominicana y Suecia.**

La investigación realiza este análisis de las distintas respuestas que los países de estudio ofrecen a las necesidades de cuidado de sus sociedades desde los enfoques que rigen el trabajo de La Coordinadora en materia de incidencia política y social, y que son: feministas, basado en derechos humanos, ecofeminista interseccional y decolonial, y el de coherencia de políticas para el desarrollo sostenible. **El estudio comparativo ha tomado como referencia una serie de variables clave que explican la naturaleza de los modelos y su alcance transformador en términos de justicia social, de género y racial.** Estas variables han sido: el contexto, la evolución y los factores de aceleración; la normatividad, las políticas y servicios sobre cuidados, desde el análisis de algunas políticas concretas; la gobernanza del cuidado; el

1 Esta investigación se desarrolla en el marco del Proyecto Presidencia Española del Consejo de la UE, liderado en España por La Coordinadora y cuyo objetivo principal es sensibilizar e incidir sobre las acciones realizadas desde la UE para la consecución de los objetivos fijados en la Agenda 2030 y su contribución para lograr un futuro más igualitario, inclusivo, verde y feminista. Dicho proyecto, a su vez, forma parte del Proyecto de Presidencia de la Unión Europea - Cuarto Trío «Hacia una Europa abierta, justa y sostenible en el mundo 2023-2024», apoyado financieramente por la Comisión Europea y en el que también participan CONCORD Europe, la Asociación HAND (Hungría) y las plataformas de organizaciones para el desarrollo 11.11.11 y CNCD-11.11.11 (Bélgica).

presupuesto y los modelos de financiación; y las transformaciones sociales que promueve. La valoración del alcance transformador de las desigualdades de los diferentes modelos responde a su **alineación con los criterios de progresividad y universalidad, complejidad, integralidad, intersectorialidad e interinstitucionalidad, la corresponsabilidad de género y social, la financiación y la interseccionalidad**. En el estudio se han utilizado distintas fuentes bibliográficas, se han realizado entrevistas en profundidad y se ha recabado información a través de cuestionarios². El análisis de cada uno de los casos y de los criterios señalados se recoge en fichas país que se anexan a la investigación.

Partiendo de un marco teórico que caracteriza los diversos abordajes feministas sobre los cuidados y que integra los planteamientos de la perspectiva ecofeminista sobre **la necesidad de poner la vida en el centro y, por tanto, a los cuidados que la sostienen**, en la conformación de un modelo de desarrollo alternativo, se plantean cuestiones nucleares en el debate sobre los sistemas integrales de cuidado y la coherencia de políticas. Este sería el caso de la dimensión transnacional de los cuidados y de la conexión que existe entre las migraciones, el trabajo y la reproducción desde una lógica racista y colonial; o los desafíos que plantea el vínculo entre la transición hacia sociedades del cuidado y las transiciones verde y digital.

Es importante puntualizar que, si bien el estudio se centra en el análisis de estas variables, es pertinente destacar que hay **otras interseccionalidades** que deben tenerse en cuenta en el abordaje de los cuidados desde una mirada sistémica, aunque en esta ocasión no se hayan incluido por una limitación técnica y dado el amplio volumen de las mismas. Es el caso, por ejemplo, del **cuidado del planeta, de las violencias machistas y basadas en género³, o de la salud y los derechos sexuales y reproductivos**. No podemos hablar de los cuidados como clave para la sostenibilidad de la vida sin hablar de la protección y conservación de la Naturaleza, de la autonomía física de las mujeres, de su derecho a decidir sobre sus propios cuerpos y a vivir vidas libres de violencias. En la misma línea y a pesar de incluir los enfoques ecofeministas y decoloniales, tampoco se profundiza en cuáles serían las medidas concretas desde dichos enfoques para que los sistemas integrales de cuidados no se olviden de la importancia de los afectos, ni se rijan por pautas mercantilizadas, ecocidas, racistas o expoliadoras. Esto puede dar pie a futuros análisis que complementen y profundicen al realizado en este estudio.

Desde el marco conceptual se aborda **el avance progresivo del cuidado como un derecho humano**, reconocido tanto a nivel universal como en marcos nacionales, subrayándose

2 El equipo investigador agradece los insumos obtenidos de los países y de sus representantes, además de la valiosa información obtenida de las siguientes instituciones: Expertise France-Eurosocial, ONU Mujeres, Organización Internacional del Trabajo (OIT), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y de las expertas que han participado (ver Anexo 3).

3 El estudio no contempla las violencias machistas como variable analítica, aunque en los análisis país de las fichas anexas se incluye la revisión de la adhesión a los instrumentos normativos internacionales y regionales de la violencia basada en género.

la interdependencia e interrelación de derechos y su importancia para la autonomía de las mujeres y la igualdad. Estos derechos, equiparables en su dimensión subjetiva a los derechos civiles y políticos, **imponen a los estados la responsabilidad de respetarlos, protegerlos y garantizarlos** a través de políticas concretas y acciones específicas. Diversos instrumentos normativos internacionales han integrado el derecho al cuidado, estableciendo menciones en declaraciones, convenciones y recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y de organismos regionales. Este reconocimiento respalda la inclusión del cuidado en políticas públicas y asignaciones específicas de gasto público.

El análisis sobre políticas de cuidados que recoge este estudio se ha realizado desde una **doble aproximación, la regional y la nacional**, buscando tendencias compartidas, elementos diferenciadores o prácticas replicables. Los países analizados presentan modelos heterogéneos que se concretan en políticas sectorializadas, como parte de sus sistemas de protección social, principalmente, y evidencian distintas velocidades, pensum y diseño ante retos compartidos como son la crisis generalizada de los cuidados y el envejecimiento de la población. En el proceso de desarrollo de sus estados de bienestar, los países europeos han desplegado una respuesta amplia, aunque fragmentada, que en sentido sumatorio avanzaría hacia la integralidad que subyace en la lógica de la propuesta de cuidado sistémica. No obstante, el abordaje que se encuentra en estos países no incorpora análisis y debates como los que se presentan en ALC sobre sistemas integrales de cuidado, nuevas formas de organización social y cambio del modelo de desarrollo desde un punto de vista estructural.

Finalmente, **las conclusiones y recomendaciones recogen los principales hallazgos del estudio y plantean líneas de avance hacia modelos más integradores, justos y sostenibles sobre los cuidados**, como la necesidad de profundizar en estándares internacionales sobre el derecho al cuidado, el papel clave de la coherencia de políticas para su abordaje sistémico o la relevancia de la promoción de marcos de diálogo y de trabajo conjunto entre la UE y ALC siguiendo la estela del Pacto birregional por los Cuidados entre América Latina y la Unión Europea. Todo ello resulta, además, relevante para el nuevo ciclo político e institucional que se abre tras las elecciones al Parlamento Europeo de junio de 2024.

Avanzar hacia sociedades transformadoras implica asumir concepciones amplias e integrales sobre los cuidados desde un paradigma de sostenibilidad de la vida que incluya la dimensión ambiental, la promoción de una cultura del cuidado y la consecución de la equidad y la justicia social, de género y racial. Una perspectiva acotada sobre los cuidados puede derivar en la perpetuación de las desigualdades estructurales presentes en modelos de cuidados injustos, desiguales y racistas.

1. Marco Teórico



La perspectiva feminista ha desvelado la generación androcéntrica y etnocéntrica de conocimiento, visibilizando y desafiando las relaciones de poder de género que acotan los marcos con los que las sociedades interpretan y transforman la realidad. Los feminismos han ampliado y democratizado estos marcos, posicionando a las mujeres como sujetos políticos y como agentes de generación de conocimiento y de creación simbólica de sentido. Han puesto en el centro del debate público y de la agenda política temas tradicionalmente excluidos como la sexualidad, la construcción de la subjetividad, las violencias machistas o el trabajo reproductivo y de cuidado.

En concreto, la revisión crítica que el feminismo realiza al sesgo androcéntrico de la disciplina económica se orienta a la construcción de un marco más integrador de la economía, que refleje la vinculación directa que existe entre la esfera mercantil y la esfera reproductiva. La economía feminista resignifica conceptos nucleares como el trabajo, el valor, el tiempo o la productividad, y desvela la función esencial que el trabajo de cuidado tiene en el funcionamiento de las economías, a través de la reproducción de la fuerza de trabajo, cumpliendo un rol de carácter sistémico en la dinámica económica capitalista y en la sostenibilidad de todo el sistema. A su vez, la economía feminista pone su foco en las desigualdades y en las situaciones discriminatorias que genera la división sexual del trabajo y la organización patriarcal del cuidado en nuestras sociedades, ya que se trata de trabajos que han recaído tradicionalmente sobre las mujeres, realizados en el ámbito doméstico de manera no remunerada, invisibles para los análisis y para las políticas económicas y con un escaso valor social (Carrasco, 2017; Coello, 2017; Pérez Orozco, 2019a; Picchio, 2012; Rodríguez Enríquez, 2015).

La gran paradoja es que el trabajo de cuidados y las personas que lo proveen son esenciales para el bienestar colectivo, siendo la base de toda actividad social y económica en nuestras sociedades, y, al mismo tiempo, son las actividades más infravaloradas y las más precarizadas (Instituto de las Mujeres, 2023). Esta devaluación de los cuidados se vincula a que son vistos como una extensión naturalizada del rol femenino, como actividades que las mujeres realizan por amor, de manera altruista y que, por tanto, no cuentan en la economía de mercado. Sin embargo, el trabajo de cuidados es una dimensión decisiva de la contribución de las mujeres y de las niñas al desarrollo, implicando una cesión injusta y desproporcionada de recursos, tiempo y oportunidades (ONU Mujeres, 2018).

Aunque se aprecian diferentes abordajes feministas sobre los cuidados, todos ellos comparten la necesidad e importancia de reconocer, visibilizar y valorar estos trabajos atendiendo a las



desigualdades de género asociadas a la organización social del cuidado. Al respecto se identifican las siguientes aproximaciones (CLACSO y ONU Mujeres, 2022; Valenzuela, 2023):

- i) **El cuidado como componente del bienestar**, implica visibilizar el papel fundamental de las familias y, en concreto, el papel de las mujeres como proveedoras del bienestar de la vida cotidiana. Esta perspectiva plantea la imposibilidad de entender los sistemas de bienestar sin tener en cuenta la dimensión de los cuidados, enfatizando la responsabilidad de las diferentes instituciones públicas y privadas en la provisión de servicios de cuidados, así como el estudio de las diferentes relaciones que existen entre el estado, los mercados, la familia y las organizaciones comunitarias en este proceso (Razavi, 2007).
- ii) La perspectiva de la **economía del cuidado**, incorpora la esfera del cuidado al análisis económico, analizando el rol sistémico que el trabajo de cuidado no remunerado tiene en el funcionamiento del sistema económico. La economía del cuidado estudia el valor económico no reconocido que genera la producción y la circulación de bienes, servicios, actividades, relaciones y valores vinculados con la reproducción y sostenibilidad de la vida, sin olvidar las consecuencias que la organización social del cuidado tiene en la realización de los derechos de las mujeres y en las desigualdades de género, reforzando la división sexual, racial y de clase del trabajo.
- iii) Una tercera perspectiva procede de los **ecofeminismos** y se centra en las relaciones que se producen entre las esferas económica, social y ambiental. La mirada ecofeminista identifica la estrecha relación que existe entre la discriminación de las mujeres y la explotación de la naturaleza porque ambas responden a una misma lógica de dominación patriarcal y de acumulación de capital, que explota en lo material e infravalora en lo simbólico a la naturaleza, las emociones, el cuerpo, lo particular, lo doméstico y, en definitiva, el sostenimiento de la vida. En este sentido, se afirma que el sistema económico y cultural occidental entra en conflicto con las bases materiales y con las bases relacionales que sostienen la vida (conflicto capital-vida). La mirada ecofeminista enfatiza esta dimensión de los procesos de desarrollo, señalando los límites ecológicos del modelo actual de producción, consumo y organización colectiva, su carácter antropocéntrico y androcéntrico, y vinculando la conservación y el cuidado de la naturaleza y del planeta con la igualdad y la justicia de género (Carrasco, 2017; Coello, 2017; Güemes y Cos, 2023; Herrero, 2012; Pérez Orozco, 2019a; Picchio, 2012; Shiva, 2006).

La perspectiva ecofeminista apuesta por poner la reproducción de la vida en el centro, descendiendo a los mercados y a la reproducción del capital. Esto supone un cambio de paradigma que se orienta a la conformación de un modelo macroeconómico alternativo que reconozca la vulnerabilidad y la interdependencia entre los seres humanos, y que integre sus necesidades

de cuidados a lo largo de toda la vida como base de un nuevo sistema de organización comunitaria. Desde esta perspectiva, la vida sería, por tanto, una realidad de interdependencia y, también, una realidad de ecoddependencia. “Para que la vida suceda, hay que poner las condiciones que la permiten, reconstruirla diariamente, sostenerla y cuidarla. Esto solo puede hacerse junto al resto, en común, y en un planeta vivo” (Instituto de las Mujeres, 2023, p.21).

En la actualidad, la red que sostiene la vida se organiza bajo un “ideal de autosuficiencia ligado a la masculinidad blanca”, que implica explotar el trabajo y la vida de otras personas, principalmente mujeres, bajo una lógica patriarcal y, a la vez, racista y “de servidumbre neo-colonial” (Pérez Orozco, 2019b, p.7). La apuesta desde los ecofeminismos es antirracista y comunitaria, y pasa por reconstruir esta interdependencia con horizontalidad y justicia, y garantizando la autonomía tanto de las personas con necesidades de cuidado, como de las personas cuidadoras, en términos de autoafirmación, autocuidado y agencia. En diálogo con planteamientos decoloniales, el ecofeminismo se inspira en la noción de Buen Vivir ligada a las cosmovisiones indígenas de América Latina o Abya Yala⁴. Su propuesta es avanzar desde visiones que ocultan o externalizan el trabajo de cuidados, hacia una sociedad del cuidado donde estos trabajos se reorganicen, se redistribuyan y se colectivicen (CLACSO y ONU Mujeres, 2022).

La articulación del tejido comunitario es un pilar fundamental en una nueva organización social de los cuidados que responda a un paradigma de sostenibilidad de la vida. Desde esta perspectiva cobran especial relevancia experiencias de cuidado comunitario surgidas en torno al territorio, como iniciativas autogestionadas y de activismo social, que ofrecen visiones alternativas de organización colectiva de los cuidados, no mercantilizadas, como parte de la economía popular, social y solidaria (Fraga, 2022).

En esta misma línea pueden destacarse iniciativas público-comunitarias como los ecosistemas de cuidados, en tanto que experiencias locales orientadas a crear modelos de atención más personalizados, flexibles y comunitarios. Experiencias que buscan impulsar iniciativas de atención seguras, dignas y centradas en las personas, enfocadas en el domicilio como vía para promover la autonomía de las personas con necesidades de cuidados en conexión con su comunidad. Se trataría de una desinstitucionalización de los cuidados que, obligadamente, ha de ser feminista y tener en cuenta las desigualdades de género que atraviesan los hogares. Iniciativas también que tienen en cuenta las necesidades de cuidados de las personas a lo largo de todo el ciclo vital, que tratan de mejorar las sinergias y los vínculos entre los sistemas social y sanitario, especialmente a nivel de atención primaria de salud, y que tienen en cuenta el entorno concreto en el que viven las personas en diálogo, por ejemplo, con planteamientos desde el urbanismo inclusivo y feminista.

4 El concepto Vivir Bien o también Buen Vivir, es la traducción de las nociones de *sumak kawsay* (quechua), *suma qamaña* (aymara), *ñandereco* (vida amorosa en guaraní) o *qhapaj ñan* (camino o vida noble, en quechua) (Acosta y Martínez, 2009; Del Popolo, 2017).

La dimensión transnacional de los cuidados

Cada vez es más evidente que el avance del capitalismo global ha generado una situación de crisis sistémica del modelo actual de desarrollo que trasciende la dimensión económica y que tiene graves consecuencias en la dimensión ecológica, como muestra la crisis climática, la pérdida de biodiversidad o la sobreexplotación de los recursos naturales. Esta crisis sistémica también se refleja en el aumento de las desigualdades entre países y al interior de cada país, el aumento de los conflictos, de las violencias y de la movilidad humana forzada, así como en el debilitamiento de la cultura democrática y del modelo de gobernanza internacional. En este escenario, **las mujeres afrontan enormes desafíos debido a que el incremento de las desigualdades de género y la aparición de nuevas formas de vulneración de sus derechos están estrechamente vinculadas con la expansión de la globalización neoliberal.** Un ejemplo de ello son las respuestas de austeridad a las crisis económicas y financieras de principios de siglo, que han tenido un importante impacto de género, ya que la reducción de los servicios públicos y de las capacidades de los Estados en la garantía y provisión de los derechos económicos y sociales, se ha traducido en una precarización de la situación de las mujeres y en un aumento del trabajo reproductivo y de cuidado no remunerado (Cobo, 2011; ONU Mujeres 2015; Sassen 2003; Strange, 2003).

Esta crisis de reproducción ocurre en un contexto donde las necesidades de cuidado se han amplificado, aceleradas por el ritmo de envejecimiento de la población mundial. Este cambio demográfico, causado por las mejoras en la salud y en la supervivencia, junto con la reducción de la fecundidad, implica nuevos e importantes retos para la garantía de sistemas de cuidado integrales y equitativos en la vejez. La desprotección generalizada que sufrió la población mayor dependiente durante la pandemia por COVID-19 evidenció las deficiencias de los sistemas públicos de atención y la falta de preparación de los Estados ante los desafíos futuros (ONU, 2023).

El envejecimiento de la población, unido a otros factores como la incorporación de las mujeres al mercado laboral y el cambio en sus expectativas vitales, más allá de su rol de cuidadoras, el modelo de crecimiento urbano, la pérdida de redes comunitarias o la consolidación de un modelo individualizado de gestión de la cotidianidad han generado una crisis del modelo tradicional de provisión de cuidados. Y esta crisis se da en un contexto en el que los Estados no asumen su responsabilidad en la provisión de servicios de cuidado, en el que las empresas no modifican sus dinámicas para favorecer la conciliación, en el que no se han generado estructuras comunitarias de gestión colectiva del cuidado, y en el que los hombres, por lo general, siguen sin responsabilizarse en paridad de este trabajo en los hogares. Esta crisis de cuidados está derivando en fórmulas de delegación entre mujeres, articuladas en torno a ejes de desigualdad basados en la edad (abuelas o niñas), la clase, la raza, la etnia, o la condición migratoria (trabajadoras del hogar) (Pérez Orozco, 2019b).

La crisis de cuidados en el Norte global y la crisis de reproducción en los Sures globales, donde la migración es la única alternativa de supervivencia para muchas mujeres, ha conformado las llamadas cadenas globales de cuidados, “redes transnacionales que se establecen para sostener cotidianamente la vida y a lo largo de las cuales los hogares y, en ellos, las mujeres, se transfieren cuidados de unas a otras en base a ejes de jerarquización social” (Pérez Orozco, 2019b, p.12). Los eslabones que ligan las cadenas son las mujeres que se desplazan para cuidar y atender hogares en el Norte global, donde han tenido que desplazarse en busca de oportunidades de empleo y que, a su vez, dejan a sus hijos e hijas u otras personas dependientes al cuidado de otras mujeres, bien de la familia, bien contratadas en situaciones precarias (Coello, 2017; Pérez Orozco, 2019a; Picchio, 2012). El empleo del hogar es también una de las pocas salidas laborales para mujeres que han vivido un desplazamiento por situaciones de violencia, persecución o vulneración de derechos, que se encuentran en países receptores en situación de asilo o refugio, independientemente de la formación y experiencia profesional que puedan acreditar en su país de origen y que suelen tener dificultades para que se les reconozcan (especialmente las titulaciones académicas). Esta etnosegmentación del mercado laboral recluye a las personas no autóctonas en los empleos más precarios y con peores condiciones (Jubeto, 2017; ONU Mujeres, 2021).

La aproximación a los cuidados ha de integrar de forma sistemática los vínculos que se producen entre las migraciones, el trabajo y la reproducción, así como las relaciones de poder vinculadas al racismo y a la colonialidad (Lugones, 2008; Segato, 2016). El estudio feminista de la movilidad humana permite identificar las complejas des/rearticulaciones de las esferas de producción y reproducción que se dan en contextos de migración interna e internacional. Y la mirada decolonial muestra cómo “las representaciones sociales sobre las personas afrodescendientes e indígenas las encasillan en los roles de cuidado en una lógica derivada del pasado colonial y los sistemas de servidumbre y esclavismo (...) que dotan de significado al trabajo doméstico remunerado hasta hoy” (Valenzuela, Scuro y Vaca, 2020, p.23). Solo así es posible comprender en su totalidad el fenómeno de la movilidad de mujeres campesinas e indígenas desde entornos rurales para proveer de cuidados a familias de entornos urbanos o la movilidad de mujeres racializadas al Norte global para trabajar como cuidadoras. La lógica colonial también afecta a la naturaleza de las políticas y sistemas de cuidado y su articulación.

Del mismo modo que la acumulación de capital de ciertos territorios, predominantemente los países del Norte Global, se produce y perpetúa a partir de prácticas extractivistas bajo una misma lógica colonial, la dimensión transnacional de los cuidados (Barañano, 2016; Gioconda, 2016) nos muestra la expansión global de un modelo de desarrollo que solo es posible porque se asienta sobre la explotación patriarcal de este trabajo. Además, el funcionamiento de estas cadenas globales de cuidado muestra la existencia de una internacionalización de la división sexual del trabajo y cómo “la localización en un orden global desigual se vuelve un factor de creciente importancia a la hora de definir quién y cómo accede a cuidados dignos... y a costa de quién(es) lo hace” (Pérez Orozco, 2019b, p.13).



Quiénes son las personas cuidadoras

En la aproximación de la economía feminista y la mirada ecofeminista a los cuidados es central la preocupación en torno a la equidad, la justicia social y la cuestión distributiva por género y por otros ejes jerarquizadores de poder como la raza, la etnia, la clase, el origen o el territorio, entre otros. Existe un círculo vicioso entre los cuidados, las desigualdades y la pobreza, ya que el acceso a cuidados se ha convertido en un factor de diferenciación social. Hay “un flujo asimétrico de cuidados entre colectivos en base a ejes de desigualdad: las mujeres cuidan a los hombres, las clases bajas a las clases altas, las personas migrantes a las autóctonas, etc.” (Coello, 2017, p.171). La brecha de género se acrecienta, por tanto, en los hogares de menores ingresos donde la demanda de cuidados estaría más insatisfecha y, a su vez, las mujeres en situación de mayor vulneración de derechos, como las mujeres racializadas, son quienes, principalmente, proveen cuidados y en las condiciones más precarias.

La responsabilidad del trabajo de cuidado, ya sea remunerado o no remunerado, recae de manera desproporcionada sobre las mujeres. Según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), tres cuartas partes del trabajo no remunerado para la producción en el hogar⁵ en todo el mundo lo realizan las mujeres, lo que equivale a unos 2.000 millones de empleos (sobre la base de una jornada laboral de ocho horas). Junto a esto, las dos terceras partes del trabajo de cuidado que se realiza en la esfera pública y que es mediado por el mercado a través de una remuneración, es realizado también por mujeres y se estima que equivale a 381 millones de empleos en todo el mundo. Este trabajo comprende: i) la atención a la salud y los servicios sociales, incluidos los cuidados de larga duración; ii) la educación, incluida la atención y educación de la primera infancia; y iii) los servicios personales y domésticos (OIT y ONU Mujeres, 2021).

La gran mayoría de las personas que se ocupan en el trabajo doméstico remunerado en los países árabes (83%), Norteamérica (71%) y Europa (55%) son migrantes (Valenzuela et al., 2020). El Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2022 de la Organización Internacional de las Migraciones (OIM, 2021), estima que hay 117,6 millones de mujeres migrantes en edad de trabajar, de las cuales alrededor de 70 millones trabajan de manera remunerada. Así mismo, este informe revela que una gran proporción de mujeres migrantes encuentran trabajo en sectores altamente feminizados y precarizados, como el trabajo doméstico y de cuidados en los hogares de los países de destino, lo que a menudo las pone en una situación de mayor riesgo de explotación y abuso al encontrarse aisladas y completamente dependientes de las

5 Esta estimación solo tiene en cuenta el trabajo de cuidados que se realiza en el ámbito doméstico (producción en el hogar), sin incluir otras derivadas del trabajo de cuidado no remunerado que también recoge el modelo de economía del cuidado de OIT y ONU Mujeres (2021), como el trabajo voluntario y basado en la comunidad o el trabajo rural, como el acarreo de agua/leña o la producción/procesamiento de alimentos para el consumo propio, también realizado mayoritariamente por mujeres.

personas que las emplean. Este sería el caso de las mujeres y niñas que llegan a Europa⁶ a través de las rutas del Mediterráneo oriental, central y occidental, y la ruta atlántica de África Occidental. Pero también es el caso para la creciente movilidad de mujeres y niñas desde Asia Central hacia la Federación de Rusia en busca de trabajo o huyendo del matrimonio forzado, precoz y de servidumbre.

El trabajo doméstico es también el principal sector de trata con fines de trabajo forzoso, alcanzando el 30% de las víctimas detectadas a nivel mundial. En regiones como Europa o Asia Central la cifra de víctimas de trata para trabajo forzoso en el empleo doméstico está muy próxima a la de víctimas de trata para la explotación sexual; y en África el empleo doméstico es la principal finalidad de los casos de trata, afectando en mayor medida a la infancia (OIM, 2021).

En América Latina y el Caribe se observan dos tipos de flujos migratorios: la migración Sur-Norte, principalmente desde América Central, México y el Caribe hacia Estados Unidos, y en menor medida Europa; y la migración de carácter Sur-Sur, principalmente en la subregión de América del Sur (Valenzuela, Scuro, y Vaca, 2020). La migración interregional se ha incrementado considerablemente en los últimos años, constituyendo en la actualidad aproximadamente el 80% en América del Sur. La movilidad de las mujeres ha contribuido de manera decisiva a este fenómeno y así, por ejemplo, en los mayores países de destino, como Argentina y Chile, las mujeres migrantes superan ya a los hombres. El trabajo doméstico y de cuidados es el sector donde principalmente trabajan las migrantes de la región -tanto de manera formal como informal-, motivado por el aumento de las necesidades de cuidados “debido al envejecimiento de la población y a la mayor participación de las mujeres de clase media en la fuerza laboral” (OIM, 2021, p.111). Se estima que la proporción de trabajadoras migrantes que en América Latina y el Caribe están ocupadas en trabajos domésticos remunerados (35,3%) es muy superior a la del promedio mundial (12,7%) (Valenzuela et al., 2020).

Las debilidades en la gobernanza de la migración laboral y la existencia de objetivos de política y marcos reglamentarios diferentes, e incluso divergentes, con relación a las personas trabajadoras en el sector doméstico y a las personas trabajadoras migrantes, dificulta la generación de condiciones de trabajo decente para las migrantes trabajadoras del hogar. **Fortalecer la coherencia de políticas entre empleo y migración constituye una vía ineludible de trabajo en el abordaje de políticas y sistemas integrales de cuidado** (OIT, 2015).

6 Entre 2018 y 2020, las mujeres representaron el 20% del total de población migrante que llegó a Europa a través de estas rutas, con la consecuente exposición a la violencia y la explotación sexual durante el tránsito y en los países de destino.

Los cuidados en la encrucijada de las transiciones digital y verde

El concepto de cuidados comporta una triple dimensión que articula el reconocimiento y la realización del derecho al cuidado: el derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado sobre la base de los principios de igualdad, universalidad y corresponsabilidad social y de género. La generación de sociedades del cuidado ha de abordar estos tres ejes, garantizando el acceso al cuidado de todas las personas a lo largo de su ciclo vital, de acuerdo a sus necesidades, preferencias y autonomía; pero, además, ha de garantizar el derecho a brindar cuidados en condiciones de calidad y dignidad. El reto es enorme e implica importantes transformaciones que incluyen el cambio en la organización y en la cultura del cuidado, el cambio sistémico en el abordaje de las migraciones y el fortalecimiento de la perspectiva comunitaria, en coherencia con las políticas de educación, salud o infraestructuras. Esta transición no será posible sin contar con una financiación y un presupuesto suficiente, una inversión en cuidados, derechos, bienestar y vida que genera, además, otros importantes retornos económicos y sociales⁷ (ONU Mujeres, 2022; OIT, 2019; OIT/CINTERFOR, 2023).

Bajo un paradigma ecofeminista de sostenibilidad de la vida, la transición hacia sociedades del cuidado ha de ser el eje que oriente los cambios profundos en el modelo actual de desarrollo. Nos encontramos en una era de transiciones en las que se busca avanzar hacia nuevas maneras de producir, trabajar, interactuar y, en definitiva, hacia nuevas maneras de vivir y de organizarnos socialmente. En este proceso de cambio sistémico, destaca el impulso a las llamadas transición verde y transición digital, que están liderando las políticas nacionales y regionales de cambio hacia economías descarbonizadas, circulares, con un uso eficiente de los recursos y ecológicamente neutras; así como hacia economías en las que exista una marcada presencia tecnológica, con el desarrollo de la robótica y de la inteligencia artificial. Estas políticas enfrentan grandes desafíos en términos de justicia social, de género, racial y ambiental.

Para que esta agenda verde y digital responda a criterios de inclusividad y justicia social se está avanzando en la conceptualización del término “transición justa”⁸ que, según la OIT (2024), “implica maximizar las oportunidades sociales y económicas de la acción climática, al tiempo que se minimizan y se gestionan cuidadosamente los desafíos, incluso a través de un diálogo social

7 Incrementando un 36,6% la inversión en educación y la atención infantil formal, y un 19% en la atención de la salud y los cuidados de larga duración, se pueden generar 117 millones de nuevos puestos de trabajo adicionales, sumando un total de 475 millones de empleos (OIT, 2019). Y esto debe de ir acompañado de medidas que aseguren el trabajo decente, con mejores condiciones laborales, garantía de salarios mínimos y acceso a la seguridad social, entre otras (OIT/CINTERFOR, 2023).

8 La coyuntura actual -revisión del antiguo contrato social, Pacto Verde, Transición Justa-, evidencia un necesario tránsito hacia otro modelo de desarrollo. La Transición Justa conlleva reformar o transformar los sistemas económicos, sociales y políticos existentes, dando respuesta a la emergencia climática y los problemas derivados de las desigualdades de nuestras sociedades contemporáneas.

eficaz entre todos los grupos afectados y el respeto de los principios y derechos laborales fundamentales” (par.3). La incorporación de la perspectiva de género en estas agendas de cambio no está consolidada y, **dada la actual brecha digital de género, se acentúa el riesgo de ampliar las desigualdades, la vulneración de derechos y la discriminación en la regulación, el acceso, uso y beneficio de la tecnología digital.** Según ONU Mujeres (2023), las mujeres y las niñas están infrarrepresentadas en la creación, el uso y la regulación de la tecnología, siendo menos de una tercera parte de la masa laboral en ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas (STEM), lo que contribuye a perpetuar sesgos y estereotipos de género; y, al mismo tiempo, tienen un riesgo mucho mayor de ser víctimas de acoso y violencia en línea. Solo el 22% de las personas que trabajan en inteligencia artificial son mujeres, y en ALC el grueso de los 244 millones de personas que no tienen acceso a internet son mujeres (Vaca y Valenzuela, 2022). Por tanto, **no solo es necesario incorporar la tecnología a los sistemas de cuidado, sino que también es necesario seguir fomentando el acceso de las mujeres y las niñas a formación en áreas distintas a los cuidados, específicamente en Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas (STEM por sus siglas en inglés),** así como su incorporación a otros nichos laborales y otros empleos decentes que ayuden a eliminar las brechas existentes y las futuras. De otro modo se corre el riesgo de volver a “poner al final de la fila” el trabajo de millones de personas reproduciendo las mismas lógicas que han operado durante siglos marcadas por la discriminación y opresión racista y patriarcal. Y, más allá, no solo se trata lograr la incorporación de mujeres y niñas en el marco que rige la transición digital, sino que las aportaciones de un paradigma ecofeminista y de derechos humanos puedan permear y reorientar el sentido de dicha transición hacia un desarrollo justo y sostenible.

Desde esta perspectiva de la transición justa, la nueva economía de los cuidados se considera un sector estratégico por el impacto que genera en la transformación social, a través del reconocimiento y la adecuada valoración de las tareas de cuidados y por su potencial para la generación de nuevos empleos justos y decentes. No obstante, frente a propuestas focalizadas en la mercantilización, tecnificación y digitalización de los cuidados, en un contexto donde la economía plateada o *silver economy*⁹ se está erigiendo como una importante oportunidad de negocio, se hace necesario un desarrollo más profundo de estas iniciativas bajo un paradigma feminista de sostenibilidad de la vida. Tanto la reactivación del abordaje comunitario de los cuidados, como la atención al componente afectivo que los atraviesa, la responsabilidad del Estado en el reconocimiento y la garantía del derecho al cuidado en sentido amplio, bajo los principios de universalidad, progresividad y calidad, así como la transversalización de la perspectiva de cuidados en todas las políticas públicas y el fomento de una cultura del cuidado de la vida que también tenga en cuenta el entorno natural, son componentes que no pueden eludirse en la conformación de estrategias y sistemas integrales de cuidados.

9 La Economía Plateada se refiere a aquella parte de la economía relacionada con las necesidades y demandas de las personas adultas mayores en el contexto actual global producido por el envejecimiento de la población.

2. Marco conceptual



El avance gradual del cuidado como un derecho, tanto dentro del marco universal de los derechos humanos como en los marcos nacionales, respalda la idea de que los derechos sociales integran los conceptos de autonomía e igualdad para las mujeres. En su dimensión subjetiva, estos derechos no difieren jurídicamente de los derechos civiles y políticos e imponen a los Estados la responsabilidad de respetarlos, protegerlos y garantizarlos a través de acciones y políticas concretas y proporcionando bienes y servicios que son exigibles (Bidegain y Calderón, 2018). El marco internacional ha venido integrando, de una u otra manera, el derecho al cuidado en diversos instrumentos normativos.

Así, aparecen menciones en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) (Art.25.2, art.22), la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1979) (Art. No 5.a, 11o incisos 2 y 2.c, Art. No 11.2a, b y c), las Recomendaciones CEDAW n°21, n°23, n°26, n°27, el Convenio de la OIT No 156 (1981) (art. 5b); la Recomendación general N°165, al Convenio No 156 de la OIT (1981); el Convenio No 183 de la OIT, sobre protección de la maternidad y su Recomendación No 191 (2000); el Convenio No 189 de la OIT, sobre las trabajadoras y trabajadores domésticos (2011), art. 2o y 3o; y su Recomendación No 201; la Observación general No 3 (1990) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: La índole de las obligaciones de los Estados Parte, párrafo 1 del art. 2, párrafo 10; la Observación general No 6 (1995) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Los derechos económicos, sociales y culturales de las personas mayores, párrafos 20 y 30; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, (2007), art. 28º; y la Recomendación No 202 (2012) de la OIT sobre los Pisos de Protección Social (Güezmes y Vaeza, 2023).

Por su parte la Agenda 2030 incluye en su Objetivo de Desarrollo Sostenible centrado en la igualdad de género y el empoderamiento de mujeres y niñas (ODS 5) una meta específica (5.4) vinculada con los cuidados¹⁰. No obstante, la perspectiva de cuidados no atraviesa ni la Agenda ni la formulación del resto de ODS, por lo que la meta resulta insuficiente para promover una

10 Meta 5.4. del ODS 5: *Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.*

corresponsabilidad social y ambiental. Además, existe una debilidad en la formulación de indicadores que puedan proporcionar información sobre la construcción de políticas integrales y de promoción de una cultura del cuidado. Esta falta de perspectiva sistémica sobre los cuidados se mantiene a pesar de que la Agenda promueve la mejora en la coherencia de políticas para el desarrollo sostenible a través de su meta 17.4¹¹.

A pesar de estos importantes avances normativos, es necesario reforzar una formulación integral sobre el derecho al cuidado, que tenga en cuenta la interdependencia e interrelación de derechos y sus respectivos mecanismos, con énfasis en los derechos culturales, ambientales o los derechos de las personas migrantes. Entender el derecho al cuidado como un derecho humano respalda su inclusión en el desarrollo e implementación de políticas públicas y la asignación de gasto público de forma específica en función de estas necesidades. En este sentido, es de vital importancia entender que **los cuidados engloban una gran cantidad y complejidad de actividades diarias y cotidianas orientadas a promover el bienestar físico y emocional de las personas**. Pueden definirse como:

“ trabajos esenciales que sostienen la vida, y el sistema social y económico, con gran impacto en el bienestar de las personas cuidadas y cuidadoras. A través de los cuidados los hogares cierran el ciclo económico (adquieren, transforman y mantienen los bienes y servicios de mercado, generan bienes y servicios adicionales y cubren la dimensión emocional del bienestar), entendiendo por tal la regeneración constante de la vida misma. Igualmente, reabren el ciclo económico al proporcionar una renovada fuerza de trabajo, en el marco de un sistema que requiere personas libres de cuidados,

11 ODS 17- Alianzas para lograr los objetivos. 17.14 Mejorar la coherencia de las políticas para el desarrollo sostenible.

con todas sus necesidades de reproducción resueltas y sin ninguna responsabilidad de cuidados que condicione su presencia en el mercado laboral y el ámbito público.

(Ministerio de Igualdad, 2023, p.22)

A partir de este reconocimiento se han venido elaborando leyes integrales, normas vinculadas a políticas, servicios de cuidados y una diversidad de acciones. En su mayoría, reconocen el trabajo doméstico remunerado, y desarrollan políticas de tiempo, corresponsabilidad y licencias de maternidad, de paternidad, parentales, etc. A pesar de esta gran heterogeneidad, a efectos comparativos, el estudio distinguirá entre los siguientes tres niveles de desarrollo de respuestas estatales: los programas, las políticas y los sistemas integrales de cuidado (ONU Mujeres y CEPAL, 2021).

Un **Sistema Integral de Cuidados puede definirse como el conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a las personas que lo requieren, así como reconocer, reducir y distribuir el trabajo de cuidados -realizado principalmente por las mujeres y las niñas.** Estas políticas de cuidados se constituyen en Sistema bajo un modelo de gobernanza que incluye la articulación interinstitucional -a nivel nacional y territorial- entre todas las instituciones que implementan acciones orientadas al cuidado de las personas que lo necesitan, pasando “de la lógica de los servicios a la lógica de las personas” (Güezmes y Baeza, 2023; ONU Mujeres y CEPAL, 2021, p.24).

Esta lógica aboga por un cambio estructural del modelo de desarrollo -androcéntrico y antropocéntrico, insostenible y desigual- que evite aumentar y profundizar las brechas de género existentes, promueva la igualdad sustantiva y el cuidado del planeta y de las personas que lo habitan. Desde los postulados cepalinos se aboga por avanzar hacia una sociedad del cuidado (CEPAL y ONU Mujeres, 2022), que contribuya a “replantear las formas de organización social... y se fundamenta en la interdependencia y la ecodependencia, como dimensiones constitutivas de los sujetos y de su red de relaciones sociales, interpersonales y con el medio ambiente” (CEPAL, 2022, p. 28- 29).

En la sociedad del cuidado la vulnerabilidad es considerada una característica/condición propia del ser humano, de la condición humana. A partir de este reconocimiento se entiende que todas las personas somos dependientes y autónomas de forma diversa a lo largo del *continuum* vital. Al reconocer que todas las personas necesitamos (destinatarias) y brindamos (cuidadoras) cuidados, se rompe con la noción clásica individual del actual sistema social y económico. De acuerdo con esto, la CEPAL ha propuesto un tránsito, consensuado en el espacio regional de América Latina y el Caribe, hacia una sociedad del cuidado que priorice,





la sostenibilidad de la vida y del planeta, garantice los derechos de las personas que necesitan cuidados, así como los derechos de las personas que los proveen, que considere el autocuidado y el intercuidado, que contrarreste la precarización de los empleos relacionados con el sector de los cuidados y que visibilice los efectos multiplicadores de la economía del cuidado en términos del bienestar y como un sector dinamizador para una recuperación transformadora con igualdad y sostenibilidad.

(CEPAL, 2022, p.29)

Para su consecución, las políticas deben encaminarse a materializar **el derecho al cuidado (universal, colectivo y singular) en base a la corresponsabilidad y al desarrollo de estrategias que dignifiquen, profesionalicen, colectivicen y avancen hacia la generación de un nuevo modelo de cuidados** (Ministerio de Igualdad, 2023) y de un nuevo modelo social. Es decir, se requiere de una reorganización social y política de los cuidados, con la participación del Estado, la comunidad y las instituciones públicas y privadas en la provisión de servicios. Esta organización social del cuidado varía en función de los contextos¹² y modelos de estados de bienestar, fluctuando entre la familia, el Estado, el mercado y la comunidad. Estos cuatro vértices interactúan de manera compleja y conforman el llamado “diamante del cuidado” (Raza-vi, 2007), que será materializado de forma distinta en cada territorio, país o región. El acceso a los servicios y a la cobertura de estos se adecuará a cada contexto en función de la matriz de bienestar y la oferta de servicios que ofrezca el Estado.

Esta oferta se operativiza a través de medidas, programas y políticas específicas que deben incorporar las perspectivas feministas y contribuir a transformar esas situaciones de inequidad y desigualdad como un elemento clave de justicia social. Para avanzar hacia ello, la OIT establece una vía de actuación -“la vía óptima hacia el trabajo decente”- en torno a las denominadas

¹² Características culturales, económicas, políticas e institucionales de los países, la calidad de los servicios de cada territorio, la organización territorial y las redes comunitarias, y la evaluación en términos fiscales de cada país (CEPAL, 2022, p.59).

políticas de cuidados transformadoras. Estas se fundamentan en los derechos humanos y laborales a lo largo de todo el ciclo de la vida, “como un continuum de tiempo, seguridad de ingresos, servicios y derechos” (OIT, 2022, p.47).

El establecimiento de sistemas de cuidados y políticas de formalización de estas actividades se producen en el **Marco de las 5R para el Trabajo de Cuidados Decente, donde se reconocen, reducen, redistribuyen las tareas domésticas y el cuidado familiar, se recompensan con trabajos decentes y representan a los y las trabajadoras del cuidado.** Este marco favorece tanto a las personas que cuidan como a las receptoras de cuidados y a la sociedad en su conjunto (OIT, 2023a, 2023b), y es fundamental para dar pasos desde el modelo de desarrollo actual hacia una transición justa con enfoque de género, en la que el cuidado sea un eje transversal.

La OIT, al igual que la CEPAL en su propuesta de la sociedad del cuidado, plantea que el modelo de desarrollo actual y las distintas crisis derivadas han naturalizado la desigualdad de género, étnico-racial y socioeconómica, invisibilizando los mayores costos asumidos por las mujeres, en especial las mujeres pobres, indígenas, afrodescendientes y migrantes (OIT y Comisión Europea, 2023), por lo que es urgente avanzar hacia la transformación profunda del mismo¹³.

13 Este cambio en el modelo de desarrollo conlleva también transformaciones en el modelo de trabajo. En este sentido, el marco de las Cinco R (5R) de la OIT -reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados no remunerado, recompensar el trabajo de cuidado remunerado y garantizar la representación y la negociación colectiva (OIT, 2022), incorpora cuestiones relativas a la Declaración de Seúl 2008 sobre Seguridad y Salud en el Trabajo y se alinea con la Organización Mundial de la Salud y la promoción de entornos laborales saludables a través de seis elementos que abordan la responsabilidad de las empresas en el cuidado de la vida y de su personal trabajador.

3. Metodología



De acuerdo con el objetivo de la investigación -profundizar en el análisis de las políticas feministas de la UE y América Latina y el Caribe, así como de extraer aprendizajes y recomendaciones para orientar sus políticas en materia de sistemas integrales de cuidados desde las propuestas de la economía feminista-, se ha desarrollado un estudio comparado en seis países sobre políticas y sistemas integrales de cuidados, como parte del proyecto de Presidencia Española del Consejo de la UE de La Coordinadora, el cual tiene, entre otros objetivos, el de contribuir a la reflexión sobre el rol de la UE en el avance de la Agenda 2030 y la construcción de sociedades igualitarias, inclusivas y sostenibles.

En la **elección de los países** sobre los que se ha realizado el estudio comparado -**España, Francia y Suecia** en el contexto europeo y **Argentina, República Dominicana y México** en el contexto de América Latina y Caribe- se han tenido en cuenta los postulados de las **políticas exteriores feministas y la existencia de acciones, políticas y propuestas integrales de cuidado**.

El proceso de investigación ha integrado una serie de enfoques transversales -enfoque basado en derechos humanos (EBDH), enfoque ecofeminista interseccional y decolonial (EEID) y enfoque de coherencia de políticas (ECP)- que han estado presentes a lo largo de todas sus fases: elaboración de los marcos teórico y conceptual, desarrollo de la metodología, análisis y fase de redacción de conclusiones y recomendaciones.



Metodológicamente, **el método comparado** ha sido la herramienta elegida para la realización de la investigación ya que nos ha permitido analizar y comprender las políticas y los sistemas de cuidados a través de la comparación de estos en los diferentes países con el fin de identificar similitudes, diferencias y patrones recurrentes (Sartori, 1984). El alcance del método es versátil y su aplicación nos ha servido para comprender: i) la variabilidad -qué y cómo difieren los sistemas en diferentes lugares, tiempos o condiciones-; ii) identificar patrones y tendencias existentes en los sistemas estudiados; iii) desarrollar conceptos presentes en el desarrollo y funcionamiento de estos alineados con los enfoques transversales mencionados anteriormente; iv) tomar futuras decisiones de manera informada a partir de una base sólida; y v) promover una investigación interdisciplinar que integre diversos enfoques y disciplinas para abordar problemas complejos.

La aplicación de esta metodología a ambos contextos regionales ha atendido de forma específica la temporalidad (condiciones y circunstancias pueden cambiar con el tiempo), los datos (disponibilidad, calidad y acceso), los contextos (diferencias contextuales y culturales), etc., lo que ha permitido identificar las mejores prácticas, desafíos comunes y adaptaciones necesarias para diseñar políticas y sistemas integrales de cuidado justos e inclusivos.

Variables de estudio y metodología de valoración

Los **cuidados** engloban una gran cantidad y complejidad de actividades diarias y cotidianas orientadas a promover el bienestar físico y emocional de las personas. Tal y como aparecen definidos en el marco conceptual, estos son considerados

“ **trabajos esenciales que sostienen la vida, y el sistema social y económico, con gran impacto en el bienestar de las personas cuidadas y cuidadoras.**

(Ministerio de Igualdad, 2023, p.22)

Existe una gran variedad de respuestas colectivas a la provisión de servicios que atiendan a las necesidades de cuidado de las sociedades. A pesar de esta gran **heterogeneidad**, a efectos comparativos, el estudio distingue entre los siguientes tres niveles de desarrollo de respuestas estatales: los programas, las políticas y los sistemas integrales de cuidado (ONU Mujeres y CEPAL, 2021).

Para analizar los **Sistemas Integrales de Cuidados**, definidos en el segundo apartado, la investigación ha identificado una serie de variables clave que son la base del estudio comparado de políticas, leyes y sistemas de cuidados. El análisis de esta información ha permitido la comparación entre los países y la elaboración de conclusiones y recomendaciones futuras. Estas variables se han formulado partiendo de una primera fase de revisión bibliográfica sobre la temática de cuidados por países, tanto desde un punto de vista teórico como operacional y programático.

Las herramientas de investigación se han diseñado en torno a las siguientes variables que han guiado el estudio de cada país y el análisis comparado. Cada variable se ha concretado en preguntas de investigación específicas¹⁴. Dichas variables son las siguientes:

1) Contexto, evolución y factores de aceleración

Se analizan los hitos clave en el posicionamiento de los cuidados en la agenda nacional, el papel del movimiento de mujeres y feminista, o la influencia de factores aceleradores, como la pandemia por COVID-19.

2) Normatividad, políticas y servicios sobre cuidados

En cada país se ha estudiado la existencia de una norma integral sobre cuidado y/o las normas leyes o servicios que regulan áreas como la licencia de maternidad y de paternidad, la licencia parental, licencias para cuidados de larga duración, otras licencias para cuidados, así como servicios asistenciales y de apoyo, y condiciones de trabajo flexible para personas cuidadoras no profesionales. También se han atendido medidas de protección de la maternidad, otras iniciativas de cuidado de las personas en situación de dependencia primera infancia (0-3), personas mayores dependientes, personas enfermas y en otras situaciones de dependencia, así como la regulación del trabajo doméstico y de cuidado profesional en el hogar.

3) Gobernanza del cuidado

Desde una visión sistémica, la investigación ha tenido en cuenta la naturaleza y las características de la gobernanza de los cuidados en cada país, atendiendo al papel de las instituciones responsables, el nivel de coordinación, articulación e intersectorialidad, la participación de las organizaciones feministas y de mujeres, así como de las organizaciones de mujeres migrantes. De igual manera, se ha buscado la coherencia con otras políticas sectoriales -política exterior y de cooperación, política migratoria, política educativa y política laboral- y también se ha valorado la existencia de indicadores que permitan la evaluación y la rendición de cuentas.

14 Ver cuestionarios en Anexo 2.

4) Presupuesto y modelos de financiación

La investigación analiza las características del sistema de financiación de las políticas de cuidado o la existencia de mecanismos que permitan identificar el presupuesto destinado a las mismas, así como los presupuestos con perspectiva de género.

5) Transformaciones sociales

El estudio analiza las transformaciones sociales que potencialmente pueden derivarse de las diferentes políticas y sistemas de cuidados. Estas transformaciones sociales han tenido en cuenta si han promovido cambios en las relaciones de género y en su contribución a la igualdad teniendo en cuenta la clase social, el territorio, la pertenencia a población indígena y racializada, la edad, la discapacidad, así como la pertenencia a población LGTBIQ+. Esta variable permite recoger la información base necesaria para la realización de una valoración de su alcance transformador en torno a los criterios de progresividad, universalidad, complejidad, integralidad, corresponsabilidad de género, corresponsabilidad social, interseccionalidad, presupuesto/financiación con perspectiva de género.



El estudio incluye una **ficha** por cada país que recoge todas estas variables objeto de estudio, y nos ofrece una foto de la situación en cada uno. Estas fichas contienen información adicional que constituye la base del análisis comparado, además de incorporar un aproximación desde la coherencia de políticas para el desarrollo sostenible con aportes desde el Índice de Coherencia (*Ver Anexo 4: Fichas País*).

Además, la investigación ofrece información descriptiva y analítica sobre la naturaleza y el nivel de desarrollo de las políticas, leyes o sistemas de cuidados, y realiza una valoración de su alcance transformador de las desigualdades sobre las sociedades en las que se implementan. Para el análisis de su alcance transformador se han identificado y formulado una serie de **criterios clave** en la definición de sistemas de cuidados transformadores:

- » **Progresividad y universalidad.**
- » **Complejidad e integralidad**, exigen una visión intersectorial e interinstitucional.
- » **Distribución**, la política de cuidado debe incidir en la **distribución** del trabajo de cuidados entre hombres y mujeres (**corresponsabilidad de género**), y entre el Estado, el mercado, los hogares y la comunidad (**corresponsabilidad social**).
- » Sistemas de **financiación** de las políticas de cuidado.
- » **Interseccionalidad**¹⁵.

Por tanto, el sistema será considerado transformador de las relaciones de género y de otras relaciones de poder si, una vez analizados los indicadores, se han cumplido los criterios mencionados. Esto no limita que haya otros elementos relevantes relacionados con la corresponsabilidad ambiental que también contribuyan a esta transformación, como se indica en la introducción, aunque no hayan sido objeto de análisis para este estudio.

Informantes clave y técnicas de investigación

La metodología del estudio combina distintas técnicas y se vale de herramientas cualitativas para la obtención de la información. En este sentido, se han identificado una serie de perfiles clave -en función de criterios como la implicación, desarrollo y conocimiento de las políticas y sistema de cuidados en cada uno de los países seleccionados y en las regiones analizadas-

15 Para mayor información, ver Anexo 1: Valoración del alcance transformador.

para la obtención de información relevante para el estudio (para mayor información, ver Anexo 3: *Listado de personas contactadas y entrevistadas*¹⁶).

A partir de un guion articulado en torno a los temas, criterios e indicadores pertinentes, se ha obtenido información que ha permitido implementar los baremos comparativos. Las técnicas utilizadas han combinado el desarrollo de cuestionarios estructurados y de entrevistas semiestructuradas para obtener información detallada y en profundidad sobre los temas objeto de estudio. Este tipo de herramientas nos han permitido centrar el tema de investigación, el contexto y los aspectos más relevantes, así como la inclusión de preguntas descriptivas, estructurales y de contraste que han brindado información relevante para nuestro estudio. El análisis de las mismas se ha trabajado sobre tres niveles: descubrimiento, codificación y relativización, siendo el nivel de codificación clave en nuestra investigación comparativa. La codificación nos ha permitido concentrar los datos sobre cada tema, idea o concepto y analizarlo.

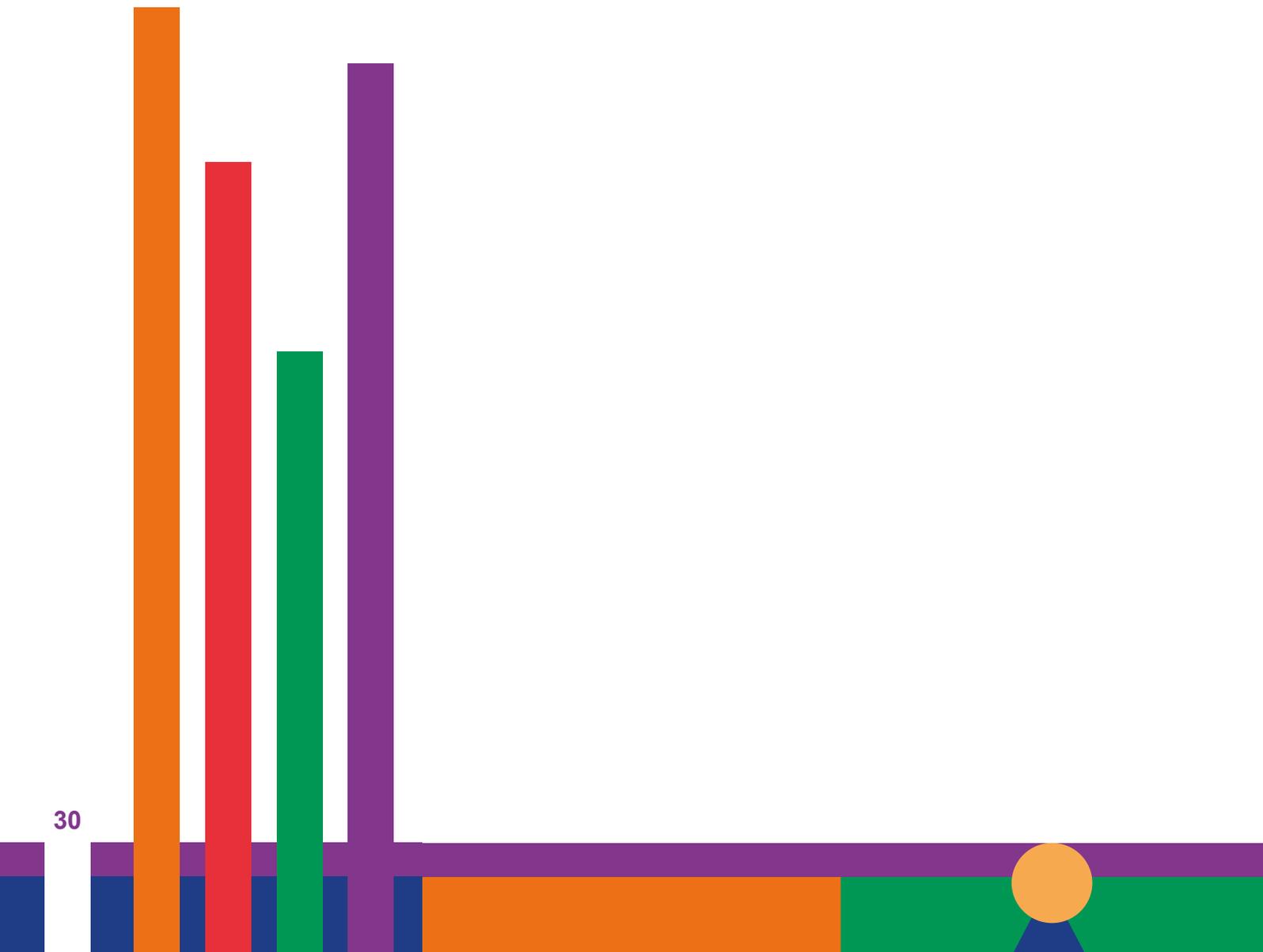
Además, los guiones de entrevista (para mayor información, se recomienda ver el Anexo 2 de cuestionarios) fueron enriquecidos y validados por distintas personas expertas antes de su diseño final.

Principales limitaciones del estudio

En relación a la comparabilidad entre países, se han encontrado algunas limitaciones analíticas, ya que los países seleccionados presentan una diversidad amplia de la realidad de los cuidados, debido a su evolución histórica, a los instrumentos políticos, normativos e institucionales que las sostienen, al modelo de estado de bienestar al que responden y a su estadio de desarrollo, así como a la propia concepción de los cuidados. Desde una mirada más sistémica de los cuidados, hubieran tenido cabida en el estudio un rango más amplio de políticas (como vivienda, fiscalidad o agricultura), pero en los países analizados no se están conceptualizando como tal. A su vez, algunos de los países analizados han tenido cambios políticos durante el periodo de la investigación, con rotación en los equipos ministeriales, lo que afectó tanto en el desarrollo de las propias políticas de cuidados bajo análisis, como a la comunicación con personas responsables de políticas que habían sido identificadas previamente como informantes clave. Como consecuencia, la revisión documental ha sido la principal fuente de información en varios casos, por lo que han sido relevantes algunas limitaciones en el acceso a información técnica más detallada, como pueden ser los mecanismos de evaluación de políticas o la contabilidad nacional.

16 17 personas contactadas y nueve personas entrevistadas.

4. Avanzando en el análisis de los sistemas y políticas de cuidados



América Latina y el Caribe y la UE tienen el compromiso formal de avanzar de manera conjunta en la construcción de sistemas integrales de cuidados, reflejado en la Estrategia Europea de los Cuidados y el Compromiso de Buenos Aires. A partir de estos dos marcos de referencia y en el contexto de la III Cumbre UE-CELAC, celebrada en Bruselas los días 17 y 18 de julio de 2023 bajo la Presidencia española del Consejo de la UE, se planteó la propuesta de adoptar un **Pacto birregional por los cuidados entre América Latina y el Caribe y la Unión Europea**.

Más allá de los gobiernos, este pacto cuenta con el apoyo de otros actores, entre los que se encuentran ONU Mujeres ALC, CEPAL o la Fundación UE-ALC, así como entidades de la sociedad civil y del movimiento feminista de las dos regiones. Si bien no fue recogido en la Declaración adoptada por los Jefes y Jefas de Estado¹⁷, sí que se incluyó en la Declaración de organizaciones, redes y plataformas de sociedad civil y sindicales de América Latina y el Caribe y la Unión Europea presentada en la clausura del Foro UE-ALC: socios para el cambio¹⁸, celebrado los días 13 y 14 de julio de 2023 en Bruselas y en cuya organización participó La Coordinadora a través del comité asesor coordinado por el Servicio Europeo de Acción Exterior (SEAE) y la Dirección General de Asociaciones Internacionales (DG INTPA, por sus siglas en inglés) de la Comisión Europea.

El objetivo principal de este pacto es el de promover la cooperación entre ambas regiones en materia de políticas públicas y sistemas integrales de cuidado como una respuesta a los desafíos compartidos por ambas regiones sobre los cuidados y que tienen que ver con el acceso a servicios básicos de salud y educación, la protección social, la participación equitativa en las economías y el empleo, y el desarrollo de sistemas integrales de cuidado (EULAC Foundation, 2021).

17 Para consultar la Declaración completa visitar: <https://www.consilium.europa.eu/es/press/press-releases/2023/07/18/declaration-of-the-eu-celac-summit-2023-17-18-july-2023/>

18 Para mayor información sobre las recomendaciones visitar: https://international-partnerships.ec.europa.eu/eu-latin-america-and-caribbean-forum-partners-change_es

En el proceso de construcción del estado de bienestar en los países europeos se han ido incorporando aspectos de los cuidados de manera progresiva en las políticas, desde un enfoque sectorial y fragmentado, con un abordaje independiente de cada uno de ellos. Y cada país presenta un modelo diferente de estado de bienestar. Desde América Latina y el Caribe se está proponiendo otro abordaje, apostando por el desarrollo de sistemas integrales de cuidados e impulsando la creación de servicios y prestaciones en países donde el estado de bienestar tiene un desarrollo limitado (Ministerio de Igualdad, 2023). Además, el enfoque actual de las políticas de cuidados tiende a ser transformador, en base al eje analítico de las **Cinco R (5R)** que propone la OIT: reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados no remunerado, recompensar el trabajo de cuidado remunerado, y garantizar la representación y la negociación colectiva (OIT, 2022).

Los cuidados también están presentes en la política exterior feminista (PEF) de los países analizados, aunque no de la misma forma. La clave está en lo que se entiende por PEF. El *International Center for Research on Women* (ICRW) (Thompson, Spogmay, and Khokhar, 2021) propone una definición que busca reconocer y corregir las estructuras racistas, colonialistas y patriarcales que tradicionalmente han sustentado la política exterior, y propone un enfoque interseccional del feminismo. La interseccionalidad es también clave en la declaración política realizada por los países PEF+¹⁹ en el marco de la 78ª Sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGA, 2023).

Además, **la acción exterior a través de la cooperación para el desarrollo es imprescindible para abordar las cadenas globales de cuidado y evitar seguir reproduciendo las desigualdades a nivel mundial.** Por ello, es fundamental poner los cuidados en el centro de la agenda de la cooperación, para que el derecho a cuidados dignos se entienda como una dimensión clave del desarrollo y una responsabilidad colectiva (Coello y Pérez, 2013).

19 Grupo de países de política exterior feminista plus (PEF+): Albania, Argentina, Bélgica, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Francia, Alemania, Israel, Liberia, Luxemburgo, México, Mongolia, Ruanda, España, Suecia, el Reino de los Países Bajos y Túnez.

4.1. LOS CUIDADOS DESDE UNA PERSPECTIVA REGIONAL

4.1.1. Unión Europea

En Europa **9,1 millones de personas trabajan en el sector asistencial y alrededor del 90% son mujeres**, en su mayoría en condiciones de precariedad y baja remuneración. El 92% de las europeas son cuidadoras habituales y el 81 % son cuidadoras diarias, mientras que en el caso de los hombres es el 68 % y el 48 % respectivamente (Comisión Europea, 2022a). En los cuidados de primera infancia, solo el 27% de la infancia de 0 a 2 años en riesgo de pobreza o exclusión social recibe servicios de educación y cuidados, muy lejos del 50% que plantean los Objetivos de Barcelona revisados en 2022. El **13 % de los progenitores no recurren a servicios de atención a la infancia debido a su coste** y en los hogares en riesgo de pobreza este porcentaje es del 28 %. Además, la mitad de los niños y las niñas con discapacidad únicamente reciben cuidados de sus progenitores. Por otro lado, se calcula que **30,8 millones de personas en la UE necesitan cuidados de larga duración** y esta cifra podría llegar a los 38,1 millones en 2050. Alrededor del 80% de quienes prestan cuidados de larga duración lo hacen de manera no profesional. La tercera parte de los hogares que tiene necesidades de cuidados de larga duración no recurre a servicios de atención domiciliaria porque no se los pueden permitir (Comisión Europea, 2022a). El 26,6 % de las personas a partir de 65 años y el 39,4 % de las personas de 75 años o más que viven en su propio hogar necesitan cuidados de larga duración, y casi la mitad tiene una necesidad no satisfecha de ayuda con actividades domésticas o de cuidado personal.

La OIT plantea que invertir el 1,1% del PIB en servicios de educación y cuidados de la primera infancia y el 1,9% del PIB en cuidados de larga duración contribuiría a la creación de **26,7 millones de empleos adicionales en Europa para 2035** (De Henau, 2022). El gasto público en los cuidados de larga duración en la UE fue del 1,7 % del PIB en 2019, muy por debajo del valor de las horas de cuidados de larga duración prestados por personas cuidadoras no profesionales que se estiman en el 2,5 % del PIB. Se calcula que **los cuidados de larga duración supondrán una partida presupuestaria de hasta el 2,5% del PIB en 2050** (Comisión Europea, 2021a). Para afrontar la necesidad de aumentar la inversión pública y privada, los países tienen acceso a instrumentos financieros para apoyar las políticas de cuidados²⁰.

20 Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER); Fondo Social Europeo Plus (FSE+), en su capítulo de Empleo e Innovación Social; Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural; Fondo de Transición Justa; programas Horizonte Europa o Europa Digital; y Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR).

La normativa europea ha ido abordando diversas dimensiones de los cuidados. El principio 11 del Pilar Europeo de Derechos Sociales²¹ reconoce el **derecho de niños y niñas a disfrutar de una educación y asistencia infantil asequibles y de buena calidad**, y el principio 18 establece el derecho a cuidados de larga duración asequibles y de buena calidad. El Consejo Europeo estableció en 2002 los objetivos de Barcelona en materia de atención a la infancia y, en 2022, ante un cumplimiento desigual entre los Estados miembros, el Consejo aprobó una Recomendación (Comisión Europea, 2022b) instando a aumentar la participación en los servicios de educación y cuidados de la primera infancia, con el fin de facilitar la participación de las mujeres en el mercado laboral y mejorar el desarrollo de niños y niñas. Por su parte, la estrategia de igualdad de género 2020-25 de la Unión Europea (UE) promueve que **mujeres y hombres compartan equitativamente responsabilidades asistenciales y económicas**, y abordar las normas sociales discriminatorias, los estereotipos de género y la infravaloración del trabajo de las mujeres (Ministerio de Igualdad, 2023).

Actualmente, la Estrategia Europea de Cuidados (Comisión Europea, 2022a) es el marco principal de la UE en la materia. Esta se apoya en el desarrollo normativo anterior y aborda los cuidados de primera infancia y cuidados de larga duración, además de las **condiciones de trabajo justas y la formación de las personas cuidadoras**. En la UE existe un consenso en cuanto a que la garantía de la conciliación es esencial para avanzar en la corresponsabilidad de los cuidados, y se han aprobado dos directivas sobre el avance en las modalidades de flexibilidad laboral que permitan a las personas trabajadoras la organización de su tiempo para los cuidados. Además, son relevantes el Dictamen del Comité Europeo de las Regiones sobre la **desinstitucionalización de los sistemas de asistencia** a escala local y regional (Unión Europea, 2018), que propone una **asistencia de proximidad** con procedimientos más abiertos y apunta que esto exige un **cambio de paradigma**; y la Estrategia sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2021-2030 (Comisión Europea, 2021b), que promueve que las personas puedan tener una vida independiente y su inclusión en la comunidad. Ante los retos para proporcionar cuidados accesibles, asequibles y de calidad, en un contexto de una creciente demanda y de escasez de personas trabajadoras en este ámbito, la Agenda de Capacidades Europea (Comisión Europea, 2020) aborda el desarrollo de capacidades de profesionales en el sector asistencial, y la iniciativa Atraer capacidades y talento a la UE (Comisión Europea, 2022c) tiene el objetivo de poner en marcha asociaciones con terceros países, dado que **las personas migrantes son un porcentaje importante en el trabajo de cuidados**.

El Plan de Acción para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres en la Acción Exterior 2021-2025 (GAP III) de la UE trata de situar la promoción de la igualdad de género

21 El *Pilar Europeo de Derechos Sociales*, proclamado en la Cumbre de Gotemburgo en 2017, busca mejorar el cumplimiento de los derechos de los ciudadanos basándose en *veinte principios clave*. El *Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales* establece iniciativas concretas para hacer realidad el Pilar Europeo de Derechos Sociales. Propone objetivos principales para la UE a 2030.

como una prioridad de todas las políticas y acciones externas. En esta línea, la evaluación de medio término del GAP III²² realiza una tímida mención a la corresponsabilidad de los cuidados como parte de su eje del fortalecimiento de los derechos económicos y sociales de las mujeres. No obstante, no incorpora de forma sistemática la perspectiva de cuidados, su dimensión transnacional tan relevante en el contexto europeo, o los vínculos con los derechos ambientales o la cultura de paz.

4.1.2. América Latina y el Caribe

En América Latina y el Caribe el trabajo de cuidados está altamente feminizado, ya sea remunerado o no remunerado, y las mujeres dedican al trabajo no remunerado tres veces más de tiempo que los hombres (Güezmes y Vaeza, 2023). Los países han avanzado en las **políticas de medición y contabilización del trabajo de cuidados y doméstico**, y se estima que el 90% de los 13 millones de personas que se dedican al trabajo doméstico remunerado son mujeres, en un alto porcentaje indígenas, afrodescendientes y/o migrantes (Güezmes y Vaeza, 2023). Este trabajo se realiza en la región con grandes déficit de trabajo decente, con una situación generalizada de incumplimiento de la normativa laboral y de unos altos niveles de informalidad, ya que se calcula que al menos el 75% no cuenta con un sistema de pensiones (OIT, 2023a). Además, el tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados es el principal obstáculo para la participación plena de las mujeres en el mercado laboral (ONU Mujeres y CEPAL, 2021). Y, a pesar de que la región ha avanzado en la creación de servicios de cuidado de primera infancia, el **60% de las mujeres en hogares con niños y niñas menores de 15 años no participa en el mercado laboral** debido a la atención de responsabilidades familiares (CEPAL, 2022).

El **aporte económico del trabajo no remunerado** se calcula que representa entre el 15,9% y el **25,3% del PIB de la región**, y las mujeres aportan el 75% de este valor (ONU Mujeres, 2018). En América Latina hay 14,8 millones de personas trabajadoras del hogar y un análisis cuantitativo de OIT para siete países muestra que **se podrían crear en el sector de los cuidados 28 millones de puestos de trabajo**, en su mayoría formales, con una inversión transformadora en políticas de cuidados y género (OIT, 2023a). Las proyecciones sobre el envejecimiento de la población en la región apuntan a que las personas mayores de 60 años pasarán del 11% actual al 25% en 2053 (ONU Mujeres, 2018). Y, aunque ha habido avances en materia de protección social, a excepción de Costa Rica y Uruguay, las necesidades de cuidado de larga duración para este sector de población son asumidas por las familias a través del cuidado no remunerado provisto mayoritariamente por mujeres (Rossel, 2023).

22 Ver informe completo en:

https://international-partnerships.ec.europa.eu/document/7bd3f0b5-1a87-43a4-9c10-faede23cf644_en

Al analizar los cuidados en América Latina y el Caribe **es crucial incorporar la ruralidad y la pertenencia a pueblos originarios y a población afrodescendiente**. Las zonas rurales en la región cuentan con una débil cobertura de servicios de todo tipo, tanto pública como privada. La superposición entre trabajo productivo y reproductivo suele invisibilizar el trabajo de las mujeres rurales (FAO y OIT, 2019), que tienen una carga de trabajo no remunerado tres veces mayor que la de los hombres, pero también mayor que la de las mujeres urbanas (CLACSO Y ONU Mujeres, 2022). Además, entre los pueblos originarios de la región, **el cuidado se basa en vínculos de reciprocidad y solidaridad, es un rol comunitario**, basado en redes, y lo desarrollan principalmente las mujeres, para quienes el uso de servicios públicos de cuidado puede implicar una pérdida de autoridad y una amenaza a la identidad cultural. Por otro lado, el **grado de autonomía de niños y niñas indígenas** se interpreta como parte de su aprendizaje y desarrollo de su agencia (CLACSO y ONU Mujeres, 2022).

América Latina y el Caribe cuenta con un **importante recorrido en la construcción y la aplicación de la agenda de género** que ha permitido numerosos acuerdos de los gobiernos de manera progresiva y cada vez más integrada, y en diálogo con los movimientos de mujeres y feministas. Los mayores avances en la agenda de cuidados se han derivado de los Consensos de la Conferencia Regional de la Mujer y de la Agenda Regional de Género²³. El Compromiso de Buenos Aires (CEPAL, 2023), aprobado en 2022 por la XV Conferencia Regional de la Mujer, es actualmente el marco principal para el avance **hacia la sociedad del cuidado**, reconociendo el cuidado como un **derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado**. El avance de la agenda de cuidados ha tenido otros hitos regionales: i) la **Ley Marco sobre Economía del Cuidado**, aprobada por la Asamblea General del Parlamento Latinoamericano y Caribeño (Parlatino, Comisión Equidad de Género) en 2013; ii) en 2015 el cuidado aparece como derecho en la **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores** [Organización de los Estados Americanos (OEA), 2017]; iii) en 2022 la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) desarrolló una **Ley Modelo de Cuidados** (OEA, 2022); y iv) en el contexto del **Mercosur**, la **Recomendación 04/2021 del Consejo** insta a los Estados a promover sistemas integrales de cuidado y apunta a la corresponsabilidad social y de género (MERCOSUR, 2021).

En el plano nacional, la mayoría de **los países no reconocen el cuidado como un derecho universal**, y la prestación de servicios de cuidado es limitada. Existen servicios de cuidado infantil públicos y privados, en general escasos y con horarios no compatibles con las extensas jornadas laborales actuales, que no respetan lo necesario para poner el cuidado de las personas en el centro. Los servicios de cuidados de larga duración, cuya demanda ha aumentado, ya sean remunerados o no, apenas están presentes en la legislación y **la oferta es limitada**

23 La Agenda Regional de Género ofrece un marco robusto de acuerdos aprobados por los Gobiernos de América Latina y el Caribe y orientados a garantizar los derechos humanos de las mujeres, evitar retrocesos y avanzar hacia el logro de la autonomía de las mujeres y la igualdad sustantiva (ONU Mujeres y CEPAL, p.2, 2022).

tanto en modalidades como en horarios, control de calidad y subsidios. Todos los países cuentan con licencias por maternidad, aunque no suelen integrar los derechos de la niñez, la igualdad de género y la inclusión social de las familias (Güezmes y Noel, 2023), y, dado el alto grado de informalidad en el empleo, solo cubren a un porcentaje limitado de las mujeres trabajadoras. Las licencias de paternidad existen solo en 18 países, oscilan entre 2 y 14 días, y la mayoría de los padres no las solicitan. Además, la flexibilidad en la organización del trabajo o los servicios de apoyo a la conciliación no están extendidos. Todo ello indica que **los tipos de licencias que existen en la región son insuficientes y perpetúan la distribución desigual del trabajo de cuidados**, ya que sigue recayendo sobre las mujeres, y con ello se mantiene también la discriminación laboral (ONU Mujeres, 2018).

Entre los avances, a partir de la experiencia pionera de Uruguay, **se está avanzando en la implementación de sistemas integrales de cuidado** en Argentina, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú y República Dominicana. Y el derecho al cuidado se ha incorporado expresamente en la Constitución de la Ciudad de México²⁴, que contiene el cuidado como derecho fundamental, y en los textos constitucionales de Bolivia, Ecuador, República Dominicana y Venezuela, en los que se incluye el reconocimiento del trabajo doméstico o de cuidados como trabajo.



24 Constitución Política de la Ciudad de México. Consejería Jurídica y de Servicios Legales. Gobierno de Ciudad de México. Última Reforma publicada de 08 de agosto de 2023.



Uruguay - Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Uruguay se ha convertido en una referencia al ser el primer país de la región en establecer una política pública integral para abordar las necesidades de cuidados de la población. En 2015 se promulgó la Ley N°19.553²⁵ que crea el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), cuyas características han sido clave para el avance en otros países: i) se concibe el cuidado como derecho y con un enfoque integral; ii) se establece un modelo solidario, con carácter universal, que implica corresponsabilidad de género e intergeneracional; iii) los titulares de derecho son las personas en situación de dependencia, es decir, niños y niñas hasta 12 años, personas con discapacidad, personas mayores de sesenta y cinco años que carecen de autonomía para desarrollar las actividades y atender por sí mismas sus necesidades básicas de la vida diaria, personas con requisitos de cuidados de larga duración, y personas cuidadoras con o sin remuneración; iv) en la organización del cuidado infantil se considera a receptores, prestadores, a los territorios, con el Estado como gestor, y la socialización de los costos; v) articula a diez instituciones públicas en la Junta Nacional de Cuidados e institucionaliza la participación social en un Comité Consultivo de Cuidados; vi) cuenta con planes quinquenales con componentes de servicios, formación, regulación, generación de información y conocimiento, y comunicación; vii) se financia en su mayoría con presupuesto nacional, junto con un copago individual, fondos de empresas y sindicatos, y otras modalidades como créditos no reembolsables y exenciones tributarias; viii) implementa actuaciones con foco en el ámbito local, como las Iniciativas Locales de Cuidados y las Iniciativas Locales de Corresponsabilidad de Género en los Cuidados.

Las organizaciones de la sociedad civil, el movimiento feminista y el sector académico del país desempeñaron un papel crucial en la conceptualización y en la socialización, con debates territoriales, para la construcción del Sistema, junto con el asesoramiento técnico de organismos internacionales especializados, como CEPAL, OIT y ONU Mujeres.

25 Para consultar la Ley N°19.553 visitar: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_uruguay_0471.pdf

4.2. APROXIMACIONES NACIONALES A LOS CUIDADOS

Los países seleccionados en ambos contextos regionales comparten elementos y presentan rasgos distintivos, tanto a nivel regional como en relación con el desarrollo de los estados de bienestar y de las garantías sociales. La información presentada a continuación elabora un análisis de las aproximaciones que realiza cada país a lo que se ha definido previamente en este estudio como cuidados y su alcance transformador, según los criterios clave establecidos para considerar transformadores los sistemas de cuidados y que son: progresividad y universalidad, complejidad e integralidad, distribución, sistemas de financiación de las políticas de cuidado e interseccionalidad.

La información más ampliada y de tipo descriptivo se presenta en las fichas contenidas en los anexos de este documento, donde además se realiza una aproximación complementaria desde la coherencia de políticas para el desarrollo sostenible con aportes a raíz de la aplicación del Índice de Coherencia.

4.2.1. ARGENTINA



En Argentina las mujeres realizan el 70,2% de todas las tareas de cuidados no remuneradas, mientras que los hombres aportan el 29,8%. La Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021 revela que las mujeres dedican 6:31 horas diarias al trabajo no remunerado, mientras que los hombres solo le dedican 3:40 horas. Esta inequidad en el reparto de las tareas reproductivas y de cuidado condiciona la brecha salarial de género que en 2022 alcanzó el 27,7% en el mercado formal y el 34,5% entre las personas con un trabajo informal. En las diferencias salariales también influye la concentración del empleo femenino en trabajos relacionados con los cuidados, caracterizados por su baja remuneración, ya que 4 de cada 10 mujeres argentinas trabajan en actividades relacionadas con el trabajo doméstico, la enseñanza, los servicios sociales y los servicios de salud (Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género, 2023).

La organización social de los cuidados en Argentina se caracteriza por ser “privatizada, feminizada, familiarizada y no remunerada” (Beradi, 2020, p.161), ya que la mayor parte de la población no recurre a servicios o instituciones de ningún tipo (Brosio, López y Yance, 2022). **La regulación y provisión de servicios sociales de cuidado es escasa y segmentada.**

El carácter federal del país genera grandes diferencias territoriales en prestaciones, recursos y servicios sociales. La respuesta estatal se ciñe a medidas aisladas de legislación laboral y reconocimiento de licencias o **permisos por nacimiento, en la actualidad por debajo de las recomendaciones de la OIT**, permisos de lactancia o excedencia. Los permisos son de corta duración, cubren solo a quienes tienen un trabajo formal y existe una **gran heterogeneidad** según la provincia o el sector de ocupación, **lo que compromete su carácter universal** (OIT, UNICEF, PNUD y CIPPEC, 2018). Por otro lado, no existe ningún tipo de permiso para el cuidado en caso de enfermedad de hijas/os y grupo familiar (Beradi, 2020).

Entre las transferencias de ingresos no contributivas, incluidas en el Régimen de Asignaciones Familiares gestionadas por la Seguridad Social, destacan la Asignación Universal por Hijo, hasta los 18 años del menor, la Asignación por Embarazo y la Ayuda Escolar Anual por hijo/hija. Las asignaciones no contributivas están condicionadas a la acreditación de requisitos económicos, de cumplimiento de controles médicos, asistencia a la escuela, etc. Entre las asignaciones contributivas, gran parte tienen a las mujeres como beneficiarias, **reforzando así su rol de cuidadoras** y responsabilizándolas del cuidado de hijas e hijos (Beradi, 2020; OIT, UNICEF, PNUD y CIPPEC, 2018).

La educación en Argentina es obligatoria a partir de los cuatro años y, en materia de cuidado de primera infancia, la oferta pública es insuficiente y de carácter asistencial, sin reconocer la naturaleza educativa de este ciclo tan decisivo para el desarrollo de niños y niñas. De hecho, se calcula que el 95% de los niños y las niñas entre 0 y 2 años, y el 60% de 3 años no asiste a ningún centro educativo o de cuidados ([Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad [MMGyD] y Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social [MTESS], 2022a). Existe una red de servicios privados y de iniciativas comunitarias alternativas, por lo que **la escolarización temprana depende de los ingresos de las familias**. Además, la mayoría de los espacios de cuidado infantil no cuentan con servicios de jornada extendida y presentan importantes deficiencias en materia de infraestructuras, dotación de material y condiciones del personal cuidador (OIT, UNICEF, PNUD y CIPPEC, 2018).

Argentina es uno de los países con población más envejecida en América Latina y el Caribe y continúa envejeciendo a un ritmo acelerado. En 2023, la población de más de 60 años era de 7,5 millones de personas (en torno al 16%)²⁶, y la proyección para 2040 es que se incremente en un 44% (10,8 millones). El 10% de las personas mayores se encuentra en situación de dependencia básica cubierta actualmente en un 77% por las familias (MMGyD y MTESS, 2022a). No obstante, Argentina es uno de los países más avanzados de la región en materia de políticas y programas de atención a la dependencia. A nivel nacional, la atención a la dependencia opera bajo un esquema de aseguramiento social a cargo del Instituto Nacional de Servicios

26 Estimación realizada sobre los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina (INDEC) a 1 de julio de 2023.



Sociales para Jubilados y Pensionados que cubre al 62% de las personas mayores. Cuenta, además, con una red de servicios remunerados que incluye residencias de larga estancia, cuidadores domiciliarios y servicios de teleasistencia. A pesar de que el país **cuenta con una amplia cartera de servicios para la dependencia, la oferta es insuficiente²⁷, fragmentada, con debilidades que comprometen su calidad y eficacia, y caracterizada por la existencia de una escasa coordinación entre instituciones y entre los distintos niveles de gobierno** (Oliveri, 2020).

Esta realidad determina que la forma en que cada familia resuelve sus necesidades de cuidado depende en gran medida de su condición socioeconómica (MMGyD y MTESS, 2022a), lo que **no se ajusta al principio de progresividad**. Una estrategia fundamental es la externalización de los cuidados y la contratación informal de mujeres en condiciones precarias, procedentes de zonas rurales o de otros países de la región. De hecho, Argentina es uno de los **principales países receptores de migración femenina** procedente de otros países de la región con esta finalidad (OIM, 2021).

El impacto de la **pandemia por COVID-19**, y la **fortaleza del movimiento feminista y LGTBIQ+ con capacidad de interlocución con el gobierno**, a través del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (MMGyD), pusieron en el centro de la agenda pública la importancia de los cuidados como eje de desigualdad social y la apuesta por avanzar en su reconocimiento como un derecho, un trabajo y una necesidad de toda la sociedad. En 2020 se inició el diseño de un Sistema Integral de Políticas de Cuidados impulsado por la Dirección Nacional de Políticas de Cuidado del MMGyD en torno a cuatro pilares (MMGyD y MTESS, 2022a): i) la **Mesa Interministerial de Políticas de Cuidados**, integrada por quince organismos y ministerios nacionales para trabajar desde una **perspectiva sistémica e intersectorial** en el diseño, implementación y seguimiento del futuro Sistema²⁸; ii) el **Mapa Federal de los Cuidados**, una herramienta web con información actualizada sobre las instituciones más cercanas (públicas, privadas y comunitarias) que brindan cuidados de primera infancia, a personas mayores y a personas con discapacidad en todo el país, permitiendo también identificar dónde se encuentran las principales brechas; iii) la **Campaña Nacional “Cuidar en Igualdad. Necesidad, derecho, trabajo”**, que desde una dimensión cultural y comunicacional busca promover la concienciación sobre el derecho al cuidado y la corresponsabilidad social, “recuperar conceptualizaciones, saberes, conocimientos y dinámicas organizativas preexistentes en torno a los cuidados” (p.10), así como contribuir al **diagnóstico participativo** sobre necesidades y prioridades; y iv) **Comisión Redactora para un anteproyecto de Ley del Sistema Integral de Cuidados con Perspectiva de Género**, creada en 2020 y constituida por nueve personas expertas, que ha articulado

27 Así, por ejemplo, 4 de cada 10 departamentos del país no cuenta con ninguna residencia para personas mayores (MMGyD y MTESS, 2021a).

28 La existencia de la Mesa Interministerial fue decisiva durante la pandemia a la hora de diseñar acciones específicas desde la perspectiva de cuidados (Bango y Piñeiro, 2022).

siete instancias consultivas con agentes sociales, organizaciones feministas, de infancia, de la economía social, representantes de personas mayores y de personas con discapacidad.

En mayo de 2022 se presentó en el Congreso el **Proyecto de Ley Cuidar en Igualdad para la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidado de Argentina (SINCA)**²⁹, que reconoce el derecho de todas las personas a recibir y brindar cuidados, y el derecho al autocuidado. El Proyecto de Ley también fija los lineamientos en materia de políticas de cuidado en general, y las destinadas a la infancia, las personas mayores y las personas con discapacidad. Entre sus principales medidas destacan (MMGyD y MTESS, 2022a):

- » La ampliación de la oferta de servicios e infraestructuras de cuidados, obligando al Ministerio de Obras Públicas a **destinar anualmente al menos el 8,5% de su presupuesto** a este fin, para apoyar a los gobiernos provinciales y municipales.
- » La adaptación de las jornadas laborales a las necesidades de cuidado en el **sector público**, a través del impulso de políticas de conciliación, espacios para lactancia y educación de primera infancia en los lugares de trabajo.
- » La **promoción del trabajo de cuidados remunerado** mediante la generación de un registro nacional de personas trabajadoras del cuidado y promoviendo la capacitación, la certificación, la remuneración adecuada y el reconocimiento de profesiones, tareas y oficios considerados trabajos de cuidados.
- » El reconocimiento y fortalecimiento del **trabajo de cuidados en el ámbito comunitario**, mediante la creación de un registro de espacios comunitarios o la promoción de la remuneración del trabajo comunitario.
- » La **modificación del régimen de licencias público y privado** para garantizar su cobertura y alinearlos con los estándares internacionales. Todos los permisos pasarían a ser cubiertos por la Seguridad Social y no por la empresa; se ampliaría el período de licencia para el “personal gestante” de 90 a 126 días, y para “personas no gestantes” de manera progresiva, de 2 a 90 días, reconociendo este derecho para otras identidades de género; se crearían licencias por adopción; se reconocería el derecho al período de excedencia para personas no gestantes y adoptantes; y se incluirían los meses de licencia en el cálculo previsional como meses aportados.
- » La producción de **datos, registros e información** sobre servicios de cuidado.
- » La realización de campañas de **difusión y concienciación**.

29 Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/sinca0008-pe-2022.pdf>



La inversión pública para la implementación de la Ley se estima en 114.630 millones de pesos, lo que representa un 0,11 % del PBI (MMGyD y MTESS, 2023), y se considera que tendría efectos multiplicadores a través de la reducción del desempleo y la pobreza, el aumento del consumo interno, la reactivación económica en los barrios y el aumento de la recaudación tributaria (MMGyD y MTESS, 2022a). El proyecto de Ley también prevé la inclusión de nuevas partidas en el Presupuesto para la Administración Nacional destinadas al SINCA, así como la identificación de las partidas asignadas a cuidados (MMGyD y MTESS, 2023).

Esta visión intersectorial de los cuidados permeó también a la PEF, impulsada por Argentina en 2022 y reforzada en 2023 con la creación de la Representante Especial para la Política Exterior Feminista. Así, uno de los seis ejes prioritarios de acción ha sido el desarrollo de una Sociedad del Cuidado, cuyo foco era contribuir a la implementación y seguimiento del Compromiso de Buenos Aires, su contribución al multilateralismo y establecer alianzas a distinta escala que contribuyan a la instalación de esa agenda. Se alienta en este marco avanzar hacia la consecución de un Pacto Birregional sobre Políticas de Cuidado, fundado en el Compromiso de Buenos Aires y en la Estrategia Europea de Cuidados de la UE (Rulli, 2023).

Además de avanzar en un pacto birregional en materia de cuidados, también se apoyaron iniciativas como la Resolución sobre Cuidados en el Consejo de Derechos Humanos de la ONU, la declaración del Día Internacional de los Cuidados y el Apoyo a la solicitud de opinión consultiva a la CIDH sobre el contenido y alcance del derecho humano al cuidado. Una línea de trabajo coherente, por tanto, con la orientación de la política nacional.

La apuesta por poner en marcha el Sistema Integral de Políticas de Cuidado de Argentina (SINCA) constituye **una indudable oportunidad para transitar** desde un modelo deficiente, injusto y sexista en la cobertura de las necesidades de cuidados de la población, **hacia un modelo más universalista, progresivo e igualitario**. El **carácter participativo** del proceso de diseño del Sistema, la fortaleza del movimiento feminista y LGTBIQ+, la **articulación de espacios de diálogo intersectorial**, el esfuerzo por **proveer evidencia empírica** sobre la realidad de los cuidados y sobre su dimensión presupuestaria, contribuyen a la **racionalidad e integralidad** de las medidas propuestas. Así mismo, la fortaleza de la línea comunicativa y de concienciación resulta muy acertada en la labor de promover un **cambio cultural** hacia sociedades de cuidado. No obstante, el proyecto de Ley Cuidar en Igualdad no ha sido todavía aprobado y dadas las medidas de retroceso en materia de igualdad que se están emprendiendo por parte de la nueva administración, todo parece apuntar que el apoyo a esta propuesta transformadora no será finalmente una realidad al menos en esta legislatura.



4.2.2. ESPAÑA



La organización social de los cuidados en España se articula en torno a la familia como elemento básico en la estructura socioeconómica del país. Este modelo familista, presente en los países del sur de Europa, se caracteriza porque el estado de bienestar está poco desarrollado en comparación con los modelos de bienestar nórdico, continental o anglosajón. La red de servicios sociales es todavía débil, de corte asistencialista, que tiene como eje el trabajo asalariado y no los cuidados, en tanto que derecho universal. Es por ello que en España **la mayor parte de las prestaciones del bienestar dependen de las cotizaciones laborales**, por lo que las desigualdades y los sesgos que se producen en el mercado de trabajo, debidas en gran medida a la injusta distribución de los cuidados, se trasladan directamente al sistema de prestaciones sociales (Instituto de las Mujeres, 2020a; Ministerio de Igualdad, 2023; Aguirre y Ranea, 2020).

En los últimos años se han hecho **avances normativos relevantes** para el desarrollo de políticas de cuidados más equitativas e integrales, pero **persisten debilidades institucionales y patrones culturales sexistas**. La dotación de servicios públicos o de coordinación de los recursos a la dependencia sigue siendo insuficiente para cubrir la demanda de cuidados de una población altamente envejecida, donde el 6% de la población tiene más de 80 años, el doble que en 2001 (CSIC, 2023). Por otro lado, la cultura del cuidado sigue asociada al rol tradicional ejercido por las mujeres, las posibilidades reales de conciliación no están garantizadas, y **las mujeres migrantes tienen un peso decisivo en la cobertura de estas necesidades**, siendo el trabajo doméstico una de sus principales puertas de entrada al mercado laboral español. De hecho, España es el país de la UE donde existe un mayor número de personas empleadas en el hogar de las que más del 50% son migrantes, principalmente de países no pertenecientes a la UE³⁰ (ONU Mujeres, 2021; Instituto de las Mujeres, 2020a; Rodríguez y Marbán, 2022).

Las mujeres españolas participan en mayor porcentaje y dedican más tiempo al trabajo de cuidado que los hombres: según la última encuesta de Empleo del Tiempo en España (2009-2010), el 91,9% de las mujeres y el 74,7% de los hombres realiza trabajo doméstico y de cuidado, al que las mujeres dedican diariamente aproximadamente dos horas y cuarto más que los hombres (4:29 horas las mujeres y 2:33 horas los hombres). Esta realidad condiciona su participación en el mercado de trabajo ya que el 72,9% de las personas trabajadoras a tiempo

30 En 2020, el 55% de las trabajadoras afiliadas a la Seguridad Social en la rama de actividad correspondiente tenían una procedencia extranjera, de las cuales el 19,5% procedían de países de la UE y el 80,5% restante no (Instituto de las Mujeres, 2020a).



parcial son mujeres³¹, con un impacto directo en el 18,4% de brecha salarial de género³². Esta sobrecarga de tareas reproductivas también produce inequidades en el uso del tiempo libre, provocando una mayor pobreza de tiempo entre las mujeres con costes para su salud. El uso del teletrabajo durante la pandemia tuvo peores consecuencias sobre el rendimiento profesional y el bienestar físico y emocional de las mujeres que sobre el de los hombres (Ministerio de Igualdad, 2023).

Aunque mantiene un enfoque sectorial y vertebrado en el empleo, en las últimas dos décadas el desarrollo normativo sobre cuidados en España ha transitado de una visión ligada a la conciliación, hacia una perspectiva más amplia de corresponsabilidad y de derecho al cuidado. Este avance está en línea con la Directiva 2019/1158 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de junio de 2019, relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, y con el principio 18 del Pilar Europeo de Derechos Sociales de 2017 sobre Cuidados de Larga Duración que explicita que “toda persona tiene derecho a cuidados de larga duración asequibles y de buena calidad, en particular de asistencia a domicilio y servicios comunitarios”. Sin embargo, y aunque **España está impulsando narrativas más transformadoras y visiones más estratégicas sobre los cuidados bajo un paradigma de sostenibilidad de la vida**, hasta el momento no se ha aprobado una legislación específica que consagre el derecho al cuidado de manera integral.

En este proceso fue pionera la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras, novedosa en el abordaje de la atención al cuidado de familiares enfermos/as o dependientes. La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, avanzó en el desarrollo y protección de los derechos de conciliación y articuló un permiso de paternidad de carácter intransferible, que sin embargo, no reconoce diversas realidades familiares. El Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación consolida esta línea de avance hacia la corresponsabilidad unificando las prestaciones retribuidas por maternidad y paternidad en una única prestación denominada nacimiento y cuidado del menor, e introduciendo aspectos de trabajo

31 Personas ocupadas a tiempo parcial según la EPA para el tercer trimestre de 2023.

32 Según la última Encuesta Anual de Estructura Salarial para el año 2021. Según CCOO (2022), la brecha de género en 2019 asciende al 24% y la parcialidad explica más de la mitad de la misma. Otros factores clave son la mayor incidencia de la temporalidad entre las mujeres, el escaso valor que socialmente se atribuye a los trabajos de cuidado altamente feminizados y la naturaleza y composición de los complementos salariales (que se han tenido en cuenta para el cálculo de la brecha).

flexible. En el año 2023 destacan los avances recogidos en el Real Decreto-Ley 5/2023³³ que refuerza el derecho a la conciliación y amplía su aplicación a las parejas de hecho. A febrero de 2024 se está trabajando en una futura Ley de Familias que fortalecerá las prestaciones vinculadas con los cuidados, ampliando por ejemplo la baja por nacimiento de 16 a 20 semanas y creando nuevas figuras que avancen en el reconocimiento del cuidado como un derecho³⁴. La futura Ley de Familias también supondrá un avance en el reconocimiento jurídico de la diversidad de modelos de familias con sus necesidades específicas de apoyo a la crianza, especialmente, de las familias monomarentales, que suponen el 23% de los hogares con descendientes y una proporción de 8 a 2 respecto a las familias monoparentales.

En la actualidad, y en materia de políticas de cuidado y educación infantil, sigue existiendo una **“laguna de protección de la infancia desde la finalización de los permisos retribuidos hasta el inicio del ciclo educativo de 3 a 5 años”** (Ministerio de Igualdad, 2023, p.113). En España el acceso al primer ciclo de educación infantil no es universal y depende de las circunstancias socioeconómicas de las personas progenitoras, primándose la condición de que ambas estén trabajando. Por otro lado, en el sistema de prestaciones económicas de apoyos familiares a la crianza priman las deducciones fiscales en el IRPF, en detrimento de las prestaciones directas, que además dependen de requisitos de renta muy restrictivos, lo que perjudica a las familias de menores ingresos (Ministerio de Igualdad, 2023; Aguirre y Ranea, 2020).

Con todo, las políticas de cuidados en España han estado más focalizadas a la infancia y en menor medida hacia las personas dependientes y a los cuidados de larga duración. Por ello, otro hito normativo en el desarrollo de políticas de cuidados fue la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (en adelante Ley de Dependencia), por la que se crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). En el contexto español de regulación y gestión descentralizada en materia de servicios sociales³⁵, destaca la existencia del Consejo Territorial

33 Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, por el que se adoptan y prorrogan determinadas medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la Guerra de Ucrania, de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad; de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de modificaciones estructurales de sociedades mercantiles y conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores; y de ejecución y cumplimiento del Derecho de la Unión Europea.

34 Así, por ejemplo, España es uno de los pocos países europeos sin una prestación a la crianza de carácter universal, por ello, la futura Ley pretende promover la protección económica a las familias a través de la creación de una prestación universal por crianza de 100€/mes por hija/o a cargo.

35 Cabe señalar que el sistema constitucional español establece un sistema de reconocimiento de la autonomía territorial que jurídica y administrativamente se materializa en una profunda descentralización en torno a 17 Comunidades Autónomas, dos ciudades con estatuto de autonomía y 8.125 entidades locales. Las Comunidades Autónomas tienen autonomía política y financiera, así como competencias legislativas y ejecutivas en función de las materias que recogen sus Estatutos. En concreto, en materia de servicios sociales, las Comunidades Autónomas tienen competencias exclusivas, por lo que, con independencia de las políticas estatales, cada Comunidad Autónoma avanza a diferente velocidad en el reconocimiento y garantía de derechos.



de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia con representación de la Administración General del Estado y de las Comunidades Autónomas. El informe de evaluación de la Ley de Dependencia (Rodríguez y Marbán, 2022) identifica debilidades del SAAD que comprometen su disponibilidad, accesibilidad, eficacia, calidad y cobertura universal. Señala que los servicios y prestaciones no se ajustan a las necesidades reales de las personas en situación de dependencia, lo que obliga a que el 80% de ellas, que residen en hogares particulares, deben complementar los servicios y prestaciones del SAAD con cuidados informales o servicios contratados de forma particular. A su vez, el proceso de acceso es lento y poco flexible, la complejidad normativa e instruccional dificulta su gobernanza y compromete su eficacia, y la prestación económica para cuidados en el entorno familiar es insuficiente e inadecuada, lo que refuerza la responsabilización de los cuidados sobre las mujeres del entorno familiar o la externalización de estas tareas en condiciones precarias. Además de contener diferencias territoriales que afectan al principio de igualdad, el enfoque sigue siendo asistencialista y gerontológico, sin asumir el paradigma de autonomía personal que inspira la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad.

La existencia de un gobierno de corte progresista contribuyó a cierta **incorporación de la perspectiva de género en la respuesta a la pandemia por COVID-19** (Instituto de la Mujer, 2020b), aprobando medidas como la adaptación de horarios y la reducción de la jornada por necesidad de cuidar³⁶, la preferencia por el teletrabajo, o la dotación de subsidios específicos para el colectivo de personas trabajadoras del hogar (Ritz, 2020). La pandemia puso de manifiesto la crisis de cuidados existente y la alta vulnerabilidad en la que se encuentran las personas mayores en España, tanto las que viven en residencias como quienes permanecen en sus hogares. Así mismo, la movilización e **incidencia de empleadas de hogar, asociaciones de personas migrantes y colectivos feministas**, han contribuido al avance en la regulación de este ámbito de trabajo que tiene como hito la ratificación en 2023 del Convenio 189 de la OIT sobre las trabajadoras y trabajadores domésticos³⁷.

Todo lo anterior ha propiciado una visión más estratégica, integral e inclusiva sobre los cuidados y una **apuesta decidida por fortalecer los derechos sociales en España**³⁸, lo que podría culminar en una **Estrategia Estatal de Cuidados**. La elaboración de la Hoja de Ruta de la Estrategia Estatal de Cuidados, impulsada por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y el Ministerio de Igualdad (2022), integra e impulsa iniciativas como: i) el Plan de Cho-

36 Medida que no requería que las familias tuvieran que escoger a un solo miembro como cuidador/a, como sí ocurrió en otros países.

37 También destaca la aprobación del El Real Decreto-ley 16/2022, de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar, que equipara las condiciones laborales de este colectivo a las del resto de personas trabajadoras por cuenta ajena en el ámbito laboral y en el de la Seguridad Social.

38 Un ejemplo ha sido el establecimiento del Ingreso Mínimo Vital (Ley 19/2021, de 20 de diciembre).

que en Dependencia 2021-2023, que aumenta la dotación económica del SAAD y ha generado el Acuerdo sobre Criterios Comunes de Acreditación y Calidad de los Centros y Servicios del SAAD, coordinado entre el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, los agentes sociales (Mesa de Diálogo Social) y la sociedad civil y personas expertas (Mesa de Diálogo Civil); ii) la orientación del Componente 22 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia hacia la transformación del modelo de cuidados de larga duración en una doble lógica de centralidad y autonomía de las personas, así como de desinstitucionalización y atención en el propio domicilio o comunidad³⁹; iii) la redacción de la futura Ley de Familias; iv) el Plan Corresponsables que, en coordinación con las Comunidades Autónomas, pone su foco en el cuidado de la infancia y la adolescencia hasta los 16 años; v) la aprobación en 2022 del III Plan Estratégico para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres (2022-2025), que impulsa el reconocimiento del derecho al cuidado y la reorganización socialmente justa de los cuidados y los tiempos; vi) la puesta en marcha de una Mesa Asesora de Cuidado como espacio de participación ciudadana e institucional; y vii) la redacción de una futura Ley de Servicios Sociales que buscará garantizar la igualdad en el derecho subjetivo de ciudadanía a las prestaciones y servicios del sistema público de servicios sociales.

Estos avances han ido acompañados de una inyección económica relevante, en gran medida vinculada a fondos europeos, para cuya sostenibilidad será necesario un consenso social sobre estándares en gasto social estables y similares a los países más desarrollados de la Unión Europea⁴⁰. Todo el proceso descrito ha de ir acompañado de cambios culturales en la sociedad española. En este sentido, destaca la nueva Ley de Educación⁴¹, que reconoce los cuidados como uno de los fines de la educación (art. 2), y a la economía de los cuidados como uno de los objetivos de educación dirigido a las personas adultas (art.66).

En 2021 España refuerza el impulso de la igualdad en su Acción Exterior a través de la adopción de una PEF. Las líneas de acción que recoge la Guía de política exterior feminista (Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, 2021), incluyen la justicia económica y empoderamiento de las mujeres, haciéndose eco de los compromisos asumidos en el Foro Generación Igualdad en materia de economía de cuidados. No obstante, esta línea pierde concreción a favor del apoyo explícito que sí expresa la PEF a mujeres empresarias a través del desarrollo de una diplomacia económica y de una política comercial inclusiva. El Plan de Acción para la Política Exterior Feminista 2023-2024 (Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, 2023a) incluye como línea de acción la economía y la ética de los cuidados

39 Para más información sobre la Estrategia Nacional de Desinstitucionalización ver: <https://estrategiadesinstitucionalizacion.gob.es/estrategia/>

40 Así, por ejemplo, la inversión total prevista para el Plan de Choque es de 3600 millones hasta 2023. Sin embargo, en 2021 el gasto público a la dependencia fue del 0,82%, lejos del 1% previsto para 2015 (Rodríguez y Marbán, 2022).

41 Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 282006, de 3 de mayo, de Educación.

desde un paradigma de sostenibilidad de la vida, también en la política de cooperación para el desarrollo y acción humanitaria. Un ejemplo de ello es la publicación del documento *Guidelines for Economy and Policy of Care for EU Development Partners* (Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, 2023b) en el marco de la Presidencia española del Consejo de la UE. En este recorrido impacta el trabajo del Grupo Asesor de alto nivel para la PEF, que cuenta con la participación de ministerios, personal experto y organizaciones de sociedad civil. No obstante, el vínculo con la dimensión transnacional de los cuidados y la situación de las personas migrantes es todavía manifiestamente débil.

España avanza en el reconocimiento, garantía y protección del derecho al cuidado. Este paradigma está inspirando el reforzamiento de su estado de bienestar, tanto en materia de protección a la infancia como al resto de personas dependientes, lo que tiene un **impacto positivo en el alcance transformador de sus políticas sociales**. Las deficiencias institucionales y la diversidad territorial en la realización efectiva de este derecho comprometen, no obstante, su eficacia, calidad y universalidad (OCDE, 2022). El presupuesto público en gasto social es todavía tímido y poco ambicioso; además, la orientación de algunas Comunidades Autónomas hacia fórmulas de financiación mixtas, incluido el copago, puede **perjudicar el principio de progresividad**. Las divergencias políticas en cuanto al papel del Estado en la provisión de servicios y prestaciones ligados a los cuidados, desde una perspectiva que incluya política social, sanitaria y educativa, pueden **comprometer el carácter de política de estado de la agenda de cuidados**. La apuesta del actual gobierno de coalición progresista parece consolidar una **visión estratégica e intersectorial** que permea las diversas políticas y que impulsa medidas de amplio alcance, como el plan para reducir la jornada laboral de 40 a 38,5 horas en 2024.

4.2.3. FRANCIA



Francia cuenta con más de 68 millones de habitantes (Eurostat, 2023) y es el país más grande de la Unión Europea en extensión, con un PIB per cápita EPA⁴² de 101 euros y una tasa de natalidad de 12,4 hijos/as por cada 1.000 habitantes. De acuerdo con los datos del EIGE de 2023, Francia presenta un índice de igualdad de género de 75,7 puntos sobre 100⁴³ frente a la media regional de 70,2 de la Unión Europea (EIGE, 2023)⁴⁴.

El **régimen social francés es de tipo conservador** (Esping-Andersen, 1990, 1993) o corporativista (Arts y Gelissen, 2002; Korpi y Palme, 1998; Ragin, 1994; Ritz, 2020) **caracterizado por una redistribución de las prestaciones vinculadas a la participación laboral**, en el que las familias recurren a esquemas mixtos, es decir, cuidados formales complementados por cuidados de madres, padres y familiares. El sistema francés, por tanto, se basa en el principio contributivo e implica que tanto las personas trabajadoras como las empresas realizan cotizaciones obligatorias con el propósito de establecer un plan de previsión destinado a cubrir necesidades sociales (Moreno et al., 2014). Además de estas contribuciones, el sistema proporciona beneficios no contributivos y subsidios, algunos de los cuales no están vinculados a ninguna acción específica ni a compromisos de reinserción en el mercado laboral. **El sistema de protección social reconoce la existencia de riesgos sociales (enfermedades, incapacidades, invalidez, vejez, paro) que son gestionados en el marco de seguros sociales nacionales, que conforman el sistema de la seguridad social**⁴⁵ (Martin y Molero, 2017, p.5).

42 Estándar de poder adquisitivo.

43 La tasa francesa es más baja frente al 82,2 de Suecia y 76,4 de España.

44 La brecha salarial en Francia, que se mantiene en un 9% (INSEE, 2022), es particularmente notoria en sectores femeninos como la atención, abarcando profesiones en salud, educación, asistencia personal y limpieza. La OCDE destaca que las auxiliares de enfermería francesas enfrentan salarios casi un 5% más bajos que la media nacional y un 30% menos que en España. Estas desigualdades persisten en la jubilación, donde el sistema actual refleja y amplifica las disparidades de género, contribuyendo a la pobreza en la vejez, especialmente para las trabajadoras más vulnerables. A su vez, la distribución desigual de las responsabilidades domésticas y de cuidado entre mujeres y hombres es una causa indirecta de la precariedad femenina, socavando su independencia económica en el hogar. En Francia, las mujeres dedican en promedio 3 horas y 26 minutos diarios a tareas domésticas, en comparación con las 2 horas de los hombres, resaltando la persistencia de la desigualdad de género en múltiples dimensiones de la vida cotidiana.

45 El régimen general de la SS se funda en una organización jerarquizada de entidades nacionales, regionales y locales, estructuradas en función del tipo de contingencia, gestionadas paritariamente y bajo la tutela de los ministerios encargados de la Seguridad Social (Ministerio de Salud y Prevención y Ministerio de Economía, Finanzas y Recuperación).

La ciudadanía republicana en Francia se ha edificado en torno a una **perspectiva centralista e intervencionista del Estado en asuntos económicos y familiares**, junto con una subordinación de los derechos individuales a una noción de bien común nacional. En el estado francés los derechos sociales de las mujeres -por ejemplo, a través de subsidios familiares para madres solteras- fueron reconocidos antes (1938) que los derechos civiles y políticos -como, por ejemplo, el derecho al voto (1944) (Ambler, 1991)-. Para generar estímulos a la participación de las mujeres en el mercado de trabajo, el sistema de seguridad social en Francia ha vinculado la atención médica y los beneficios por maternidad directamente al empleo y no a los derechos de ciudadanía. No obstante, una peculiaridad destacada del **sistema de bienestar en Francia ha sido su propensión a fluctuar entre políticas que ofrecen apoyo a las mujeres en su rol de madres y aquellas que procuran fomentar su inserción en el mercado laboral**.

A partir de los años setenta se promueve la participación de las mujeres en el mercado de trabajo a través de políticas de conciliación de la vida laboral y familiar y desarrollando políticas de igualdad en el trabajo en línea con las iniciativas de la UE, como fue la creación temprana del sistema de guarderías estatales. Sin embargo, dichas políticas convivían con la existencia de nuevas prestaciones a las familias, de carácter pronatalista, que suprimieron la relación entre nivel de ingresos y salarios familiares percibidos, adjudicando dichas ayudas como derechos de las mujeres. También en esta época se ampliaron los permisos por maternidad y se disminuyó la presión fiscal sobre las familias a partir del tercer hijo. En los años 80 se empiezan a introducir medidas para modificar este carácter pronatalista suprimiendo estas diferencias en las prestaciones en función del número de hijos e hijas. No obstante, esto no ha incidido en que el país sea uno de los que presenta mayores tasas en los permisos de maternidad.

Según el *CLEISS (Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale)* a partir de datos de 2022 de la *Commission des Comptes de la Sécurité sociale*, el régimen general de la Seguridad Social se financia en un 80% mediante cotizaciones y aportaciones basadas en las remuneraciones y cubre a trabajadoras y trabajadores del sector privado de la industria, comercio y servicios, además de contingencias de personal trabajador por cuenta propia (desde 2018) en artesanía, industria, comercio profesional liberal no regulado. Se organiza en cinco ramas, la rama de enfermedad, maternidad, paternidad⁴⁶, invalidez, decesos; la rama de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales gestionada de forma separada por la Caja nacional de seguro de enfermedad (CNAM); la rama de vejez gestionada por la Caja nacional de seguro de vejez (CNAV), para las pensiones de jubilación básicas; la rama de familia, gestionada por la Caja nacional de prestaciones familiares (CNAF); la rama de recaudación de las cotizaciones sociales, gestionada por la Unión de Recaudación de las cotizaciones de seguridad social y de los subsidios familiares Caja nacional (*Caisse nationale*).

46 La duración de la baja por maternidad depende del número de hijos que se esperan y de los que ya están a cargo (desde seis semanas a 46 semanas, vid ficha país), y la duración de la baja por paternidad y cuidado de menor (*congé de paternité et d'accueil de l'enfant*) difiere en función de si el parto es único o múltiple.

El derecho al cuidado es tratado en el marco de los derechos sociales y del sistema de salud. Este último es financiado a través de contribuciones obligatorias de ciudadanos y ciudadanas y de las personas o entidades empleadoras, es conocido por ser integral y universal, con el acceso a la atención médica considerado como un derecho fundamental, aunque **no sea gratuito en su totalidad. El derecho al cuidado en Francia descansa sobre el principio de solidaridad y trata de garantizar que la ciudadanía en su totalidad tenga acceso a servicios de salud de calidad independientemente de su situación económica, primando la universalidad frente a la alta cobertura.**

Además, Francia ha estado abordando las cuestiones de cuidado en el contexto de los debates feministas y las discusiones sobre igualdad de género, habiendo desarrollado legislación específica incluyendo las cuestiones relacionadas con la atención médica, la seguridad social y los derechos de las personas que necesitan cuidado, existiendo disposiciones para garantizar la igualdad de acceso a la atención médica y la protección de los derechos de los y las pacientes. El país ha cumplido con las metas europeas (Estrategia de Lisboa, Europa 2020, Cumbre Barcelona 2002) logrando que el 33% de niños y niñas de tres años reciba cuidado formal. Las principales medidas de conciliación y corresponsabilidad en los asuntos familiares y laborales se vinculan a la baja por maternidad (financiada por la seguridad social), los permisos vinculados a la atención de infancia (cinco días al año), reducción de jornada y excedencia (hasta que el menor cumple tres años), y jornadas ampliadas en colegios y guarderías. Por el contrario, en la actualidad no existen ni subsidios específicos, ni permisos de lactancia.

Según el Instituto Francés de Estadísticas (INSEE), en 2040 habrá 2 millones de personas dependientes con un gasto anual estimado de 35 mil millones de euros, y para el año 2050, el número de personas mayores de 85 años será del 32%. El envejecimiento de la población francesa es una característica compartida por el resto de los países de la UE y el riesgo de dependencia, en tanto que pérdida de autonomía de las personas para llevar a cabo las tareas básicas diarias, es una realidad que enfrenta el país. El número de personas que perciben el subsidio de autonomía (APA) es sobre el que se calcula el número de personas en situación de dependencia (instituciones geriátricas y hogar), aunque estos datos dejan fuera a más de tres millones de personas que reciben cuidados informales (Martin y Molero, 2017). El abordaje de la **protección de la dependencia** se hace dentro de la concepción de riesgo social -el *quinto riesgo*- con un seguro social propio y un sistema propio, al igual que el estado aborda los otros cuatro riesgos. Esta idea sobre la inclusión del **quinto riesgo** ha ido progresando desde inicios del siglo XXI, tanto en el diseño institucional de la protección social de la dependencia como en el desarrollo de planes de actuación y de prestaciones concretas, recogidas de forma dispersa

en distintas normativas⁴⁷ (Comisión Europea, 2012; Dufour-Kippelen y Jöel, 2011). Destaca la creación en 2001 de una nueva prestación para la autonomía y la atención a las personas dependientes (APA, *Allocation Personnalisée d'Autonomie*). La acción protectora del sistema francés se articula exclusivamente en torno a dicha prestación, no vinculada a un seguro social contributivo y obligatorio para la dependencia. Esto marca una diferencia con las otras prestaciones, siendo esta una prestación híbrida, al presentar rasgos nacionales y universales no condicionados por el nivel de recursos, y rasgos de tipo asistencial, al ser no contributiva y administrada y parcialmente financiada por los *Départements* (2/3) más las aportaciones nacionales, *Caisse Nationale de Solidarité Autonomie*, CNSA (1/3).

En 2015 la Ley 2015-1776 del 28 de diciembre sobre Adaptación de la Sociedad al Envejecimiento, aunque plantea una visión integral sobre el cambio demográfico y la dependencia⁴⁸, tratando de involucrar a toda la sociedad, no termina de abordar las deficiencias existentes en torno a la financiación, las carencias en la creación de un verdadero sistema de derechos, prestaciones y servicios adecuados. Por tanto, a pesar de que el debate sobre la dependencia está en el centro de la agenda pública, su discusión queda enmarcada principalmente en la necesidad de gestionar el gasto público y en la crisis financiera. A pesar de considerarse la compensación personalizada para la autonomía como un derecho universal, en el actual contexto de disciplina fiscal parece probable que la **familia mantenga un papel protagónico en este ámbito de los cuidados y que se observe un desarrollo en el mercado de seguros privados de dependencia** (More, 2015).

El **modelo social de cuidados de larga duración** cuenta con una extensa red de servicios de ayuda a domicilio proporcionados principalmente por asociaciones sin ánimo de lucro. Este enfoque ha combinado una lógica profesional que se refleja en una clasificación vinculada a titulaciones oficiales, contribuyendo a una relativa revalorización de los empleos y a la disminución de la precariedad laboral. Sin embargo, se observa una tendencia hacia la incorporación de elementos de gestión y racionalización del trabajo, centrados en la eficiencia de los servicios, sin una consideración suficiente hacia las personas destinatarias de dichos cuidados. Paralelamente, se ha producido una “re-domesticación” de los cuidados mediante la subvención pública, con desgravaciones fiscales para quienes contratan directamente servicios en el hogar. Este estímulo a la demanda busca fomentar el empleo de personas con dificultades para acceder al mercado laboral, como mujeres de mediana edad sin estudios, mujeres migrantes

47 Subsidio por ayuda a terceros: pensión de invalidez, pensión de vejez, pensión por accidente de trabajo; Subsidio de educación especial de hijas/os con discapacidad (*AEEH, allocation d'éducation de l'enfant handicapé*); Subsidio para adulto minusválido (*AAH, allocation aux adultes handicapés*) para menores de 60 años y subsidio personalizado de autonomía para mayores de 60 años (*allocation personnalisée d'autonomie*); Subsidio diario de presencia parental (*AJPP, allocation journalière de présence parentale*). Vid ficha país.

48 Plantea cambios principalmente en torno a la prevención, la reforma de la APA y de la regulación de los servicios de atención a domicilio, y el reconocimiento y apoyo a la persona cuidadora próxima o allegada.

o descendientes de la inmigración. En ese sentido, desde el ámbito institucional, la existencia de acuerdos entre la Oficina Francesa de la Inmigración y de la Integración (OFII) y la Agencia Nacional de Servicios a la Persona (ANSP) ha contribuido a la **etnización del sector de los cuidados (30% del total** de personas empleadas son migrantes (Duffy and Armenia, 2021)), orientando los servicios de empleo hacia estos puestos en el mercado laboral, puestos que son los menos valorados y peor remunerados. Destaca, por tanto, una **clara limitación entre los regímenes de cuidados y migratorio sobre los que interactúan el género, la clase social y el estatus migratorio** (Molinier, 2009; Moré, 2015).

Este elemento dissociativo y de falta de coherencia también se observa al analizar la PEF. Y es que, aunque Francia, a través de su Ministerio para Europa y de Asuntos Exteriores, defiende a nivel internacional la igualdad entre hombres y mujeres mediante una **diplomacia feminista, esta no es conexas con otras políticas internas**. El objetivo integra diversos ámbitos de actuación, como reducción de las desigualdades y desarrollo sostenible, paz y seguridad, defensa y promoción de los derechos fundamentales, retos climáticos, culturales y económicos, etc. Su principal instrumento es la **Estrategia Internacional de Francia para la igualdad entre hombres y mujeres**, que recoge los grandes ejes de la diplomacia feminista francesa a nivel interno y en su dimensión exterior. No obstante, no se han hallado mecanismos de coordinación o armonización con los planteamientos derivados y transversales de las políticas de cuidado.

El modelo de estado de bienestar francés y su sistema de protección social es sobre el que se ha edificado el **régimen de cuidado**. La **protección social** hace alusión a aquellos mecanismos de **previsión colectiva** para que las personas en riesgo o situaciones de pobreza, enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y desempleo hagan frente a las consecuencias financieras de los riesgos sociales. Este **régimen de cuidados** desarrolla una serie de políticas de **corte universalista en su concepción**, orientadas al mercado de trabajo, a la prevención y prestación de ayudas y servicios, y a la mejora de las condiciones de las personas cuidadoras, principalmente. En este sentido destacan, como se ha mencionado, numerosas medidas para favorecer la incorporación de las mujeres al mundo laboral y abordar las desigualdades de género en el ámbito del trabajo y la vida cotidiana (licencia parental y políticas de conciliación), para abordar las disparidades de género en el trabajo (medidas para promover la igualdad salarial y combatir la discriminación de género), que, junto con el impulso del movimiento feminista, han sido claves en la promoción de los derechos de las mujeres, incluyendo el derecho al cuidado y la corresponsabilidad estatal y social.

Los debates sobre los cuidados se desarrollan desde hace unos años vinculados al ámbito académico, reflexionando sobre ellos como teoría (Teorías de Cuidado, TC) e ideología (Ibbos, Damamme, Molinier y Paperman, 2019; Coutel, 2020; Revault d'Allonnes, 2008), y cruzando aspectos médicos, éticos y políticos (Ibos et Al., 2019), los plantean como:





Un enfoque multidisciplinar centrado en una manera de ver la vida ordinaria, lo social y lo político a partir de una toma de conciencia de nuestra vulnerabilidad como seres humanos, de la importancia de nuestras interdependencias y de nuestros apegos.

(p.9)

Las prácticas que se reconocen para llegar a una sociedad de los cuidados consideran la propia vulnerabilidad y la vulnerabilidad de los demás y las respuestas a las necesidades resultantes. Estas señalan que no deben basarse en la explotación de las personas que proveen los cuidados, por lo que abogan por una redistribución de tareas y responsabilidades como elemento básico de cualquier política de cuidados. Además, analizan y deconstruyen, por las incoherencias y desigualdades que subyacen, el Estado neoliberal, las éticas fundadas en los derechos individuales, las doctrinas racionalistas, el universalismo blanco, masculino y heterosexual (Ibos et Al., 2019). Por tanto, los debates sobre TC incluyen otros **elementos interseccionales**, como pueden ser el feminismo interseccional, los movimientos de los sin tierra, los movimientos neopaganos, los estudios críticos de la discapacidad, los movimientos asociativos y de migrantes, los mecanismos de captación de poder, etc. (Tiecerlin, 2021).

Estos elementos se alinean con la conceptualización teórica desarrollada en otros países como España, Argentina, México o República Dominicana, aunque no se encuentran insertos dentro de la lógica del régimen real de cuidados francés. Este se encuentra **sectorializado**, habiendo primado aspectos vinculados a la conciliación y al mercado de trabajo, cuidado de menores, aspectos relacionados con la salud, y con otro régimen diferencial, que no termina de abordar uno de los mayores problemas que enfrenta la sociedad francesa y mundial, el envejecimiento y los cuidados de larga duración. **De vocación universalista**, con **financiación estatal** cada vez más combinada con **esquemas mixtos e híbridos** (vid el quinto riesgo), el régimen de cuidados se ha construido progresivamente afrontando en el momento actual elementos esenciales como es la integralidad. Quedan no obstante otros elementos como la interseccionalidad, presente en los debates teóricos feministas, la financiación, y el paso de una lógica sectorial a otra sistémica de la protección social.

4.2.4. MÉXICO



La población mexicana es mayoritariamente joven, de sus 119.938.473 habitantes un 60% son menores de 35 años, 48,6% hombres y 51,4% mujeres⁴⁹, y el 10,6% de la población total son niños y niñas de 0 a 5 años. Sin embargo, en dos décadas México agotará su bono demográfico y ello incrementará los desafíos de cuidados para las políticas públicas y para los hogares (Villa, 2019). La primera edición de la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022, que ofrece información estadística sobre la demanda de cuidados en los hogares, las características de las personas cuidadoras y las percepciones sobre tipos de cuidados, indica que 58,3 millones de personas son susceptibles de recibir cuidados, y de los 98,9 millones de personas de 15 años y más, el 28,4 % participó en los cuidados a integrantes del propio hogar, de ellas el 40.9 % son mujeres y el 14.2 % hombres⁵⁰. Las mujeres dedicaron en promedio 38,9 horas a la semana a los cuidados, lo que arroja una cifra de alrededor de 2.700.000 horas de trabajo no remunerado por semana en el país.

Además, en México existe una estrecha relación entre ser trabajadora doméstica remunerada y ser mujer indígena, que se refleja no solo en la alta prevalencia de mujeres indígenas en esta ocupación, sino en el imaginario social que indica que son las mujeres indígenas quienes han de realizar estas tareas (Valenzuela, Scuro y Vaca, 2020). En el país hay 1.405.000 hogares indígenas en localidades rurales, de las que el 21,1% tienen jefatura femenina, lo que supone 296.000 hogares. La población indígena monolingüe es de 909.356 personas, de quienes el 63% son mujeres y el 85% habita en el medio rural⁵¹. Estos datos sugieren la necesidad de un enfoque diferenciado en el abordaje de los cuidados en el medio rural y entre la población indígena, que tiene su propia visión de los cuidados. En el ámbito rural, las mujeres trabajan aún más horas que en las zonas urbanas, llegando a 88.7 horas semanales, frente a las 58,5 que dedican los hombres (CLACSO, 2022).

Actualmente el Estado mexicano está abordando la cobertura de protección social y el cierre de brechas de desigualdad a partir de programas específicos y transferencias no condicionadas a los grupos de población en situación de vulnerabilidad. Existe una estratificación de servicios

49 Encuesta Intercensal (EIC) 2015 <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>

50 Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022. <https://www.inegi.org.mx/programas/enasic/2022/>

51 Encuesta Intercensal 2015. Rescatado en <https://www.gob.mx/inpi/articulos/indicadores-sobre-la-mujer-rural-indigena-en-mexico>



de cuidados en función de la capacidad de pago de las personas, por lo que **la universalidad del sistema no está garantizada.**

Para el cuidado de primera infancia, existen guarderías de instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia (DIF), la Secretaría de Educación Pública (SEP), y la Secretaría de Bienestar. En 2018, el grueso de las guarderías, más de 9.000 establecimientos de la anterior Secretaría de Desarrollo Social (actual Secretaría de Bienestar), fueron clausuradas por decisión gubernamental y se sustituyeron por apoyos económicos directos a madres de familia trabajadoras (Arroyo y de los Santos, 2023). Las mujeres cuidadoras que además tienen un empleo remunerado, se encuentran mayoritariamente con la dificultad de la falta de acceso a servicios de guarderías infantiles, el 79,9%. El porcentaje es del 87,9% para las mujeres comerciantes, del 93,9% en las empleadas de servicios personales, y del 96,4% en el caso de las trabajadoras agrícolas (INMUJERES, 2020). Estos datos evidencian la **falta de corresponsabilidad de género en el cuidado infantil.**

Los servicios para el cuidado de personas mayores están muy lejos de cubrir la demanda de necesidades. Según el Censo de Alojamientos de Asistencia Social⁵², hay 4.517 alojamientos de los cuales 1.020 se caracterizan como casas hogar para personas mayores. De estas últimas, el 58% están constituidas como asociaciones civiles, el 14% como instituciones de asistencia privada (IAP), el 4% como sociedad civil, un 2% como sociedades mercantiles y otro 2% como asociaciones religiosas, y el 20% representa otro tipo de figura jurídica. Los datos muestran la cantidad de programas que están orientados, sobre todo, al cuidado de la infancia y, en menor proporción, los que apoyan a las personas mayores, pero **los programas no tienen cobertura universal** (Arroyo y de los Santos, 2023).

México es uno de los tres países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) con menor tasa de participación laboral de las mujeres, que era del 45% en 2019, comparado con el 77% en los hombres, y también está por debajo de la media de la región. Si las mujeres participaran a la misma tasa que los hombres, el ingreso per cápita sería 22% más alto (Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial, 2020). En 2021, la estimación sobre el valor económico de las labores domésticas y de cuidados alcanzó un monto de 6,8 billones de pesos mexicanos, lo que equivale al 26,3 % del PIB nacional⁵³. Precisamente la Cuenta Satélite del Trabajo No Remunerado, junto con las Encuestas de Uso del Tiempo, han sido hitos en el avance de la agenda de cuidados defendida por el movimiento feminista desde los años 90, aportando evidencia sobre la brecha de género existente. Otro

52 CONEVAL 2015 <https://www.inegi.org.mx/programas/caas/2015/>

53 Cuenta Satélite del Trabajo no Remunerado de los Hogares de México (CSTNRHM) 2021. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/CSTNRH/CSTNRH.pdf>

de los hitos recientes lo constituye el conjunto de los 32 Foros de consulta realizados en los estados del país para identificar prioridades para el diseño del Programa Nacional de Igualdad 2020-2024, que contaron con la participación de mujeres indígenas, campesinas, jornaleras, afroamericanas, trabajadoras del hogar, trabajadoras sexuales, jóvenes, mujeres mayores, mujeres migrantes, académicas, mujeres con discapacidad, mujeres víctimas de violencia, cuidadoras, lesbianas y trans, y mujeres de organizaciones civiles. Los resultados de los Foros de consulta reflejaron que poner fin a la violencia, el acceso al empleo y el cuidado de personas dependientes con calidad y seguridad, son las prioridades para las mexicanas, y plantearon la necesidad de establecer el derecho al cuidado como un derecho universal (INMUJERES, 2020).

Como consecuencia, el Programa Nacional para la Igualdad 2020-2024 ha incluido como uno de sus objetivos prioritarios “generar las condiciones para reconocer, reducir y redistribuir los trabajos domésticos y de cuidados de las personas entre las familias, el Estado, la comunidad y el sector privado”, que contiene 40 acciones sobre cuidados, entre ellas la creación de un Sistema Nacional de Cuidados, que buscan también avanzar en el trabajo interinstitucional. Actualmente, el **instrumento de mayor alcance transformador** sobre cuidados sería precisamente el Sistema Nacional de los Cuidados, pendiente de tramitación legislativa, y que contiene un **enfoque feminista de sostenibilidad de la vida**. La propuesta de ley fue presentada en 2020 pero el proceso legislativo no ha avanzado debido a la sucesión de prioridades derivadas de la pandemia. La Ley tiene la finalidad de articular programas y acciones ya existentes y de revertir la organización social injusta del cuidado. Aunque el Sistema Nacional aún no ha sido aprobado, sí ha habido avances a nivel de los estados. La estructura federal del país dificulta que el Sistema Federal de Cuidados pueda proveer de un sistema en cada estado, sino que más bien cada estado ha de desarrollar su propio sistema. En ese sentido, se ha logrado contar con un sistema de cuidados en el estado de Nuevo León y está pendiente de aprobación en el estado de Jalisco, ambos inspirados en las directrices de la propuesta federal. Por su parte, el Gobierno de la Ciudad de México ha llevado a cabo una reforma a su Constitución (artículo 9), reconociendo expresamente el derecho al cuidado y planteando un sistema de cuidados para esta demarcación. Desde la federación el foco se ha puesto en empujar el debate público de los cuidados, que es clave para el posterior avance de la ley, dado que su aplicación requiere de cambios culturales en la sociedad mexicana.

El Sistema Nacional de Cuidados propuesto **integra una visión interseccional e interinstitucional**, hasta ahora difícil de lograr en el panorama sectorializado de instituciones, servicios y acciones sobre cuidados. El movimiento feminista mexicano refleja la diversidad y desde las políticas del INMUJERES se ha ido incorporando la perspectiva interseccional. A pesar de ello, y a pesar de haber contado con su participación en los foros estatales, han quedado fuera de la programación federal y de la propuesta de Ley poblaciones cruciales, como las personas migrantes, las jornaleras agrícolas o las comunidades indígenas, donde la visión del cuidado



es otra articulada en torno a la dimensión comunitaria (CLACSO, ONU Mujeres, 2022)⁵⁴ y se requiere identificar cuáles son sus demandas respecto al rol del Estado. En cuanto a la **gobernanza**, el Sistema incluiría una Junta Nacional de Cuidados, que presidiría la Secretaría de Bienestar, y en la que la secretaría técnica estaría en el INMUJERES. El Sistema estaría formado por las Secretarías de Trabajo, Educación, Cultura y Salud, por el Instituto Mexicano de la Seguridad Social, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación y las Personas titulares de las Secretarías de Bienestar o sus homólogas de las entidades federativas.

Uno de los nudos de debate entre el movimiento feminista y la institucionalidad de género en México ha sido el trabajo no remunerado, ya que el movimiento feminista persigue alcanzar que pase a ser trabajo remunerado y la institucionalidad plantea como clave el reparto de una parte de ese trabajo no remunerado entre todos los actores involucrados, apuntando hacia la corresponsabilidad social entre el Estado, la iniciativa privada, los hogares y la comunidad. En ese ámbito, la agenda de trabajadoras del hogar en México ha tenido un importante impulso en los últimos años como resultado de la capacidad de organización del sector con la creación del Sindicato Nacional de Trabajadoras y Trabajadores del hogar, así como con la modificación en 2019 de la Ley Federal del Trabajo en su capítulo XIII, donde se establecen sus derechos y las obligaciones de las personas empleadoras. Las trabajadoras han logrado el reconocimiento de derechos como el acceso a una pensión, a cobertura de salud, acceso a guarderías y a la compra de una vivienda, y un modelo específico de contrato para trabajadoras del hogar. Todo ello ha logrado una protección más integral de las trabajadoras del hogar a cambio de un incremento de un tercio en el costo para las personas empleadoras.

El Sistema Nacional de Cuidados se plantea en la propuesta de Ley como un **motor para el avance de la justicia social** y se compromete a luchar contra la “persistencia de patrones socioculturales discriminatorios, que siguen reproduciendo la desigualdad y la violencia contra las mujeres”. El Sistema Nacional pretende ser un motor de cohesión social y de paz. La carga de cuidados tensiona las relaciones humanas, las relaciones comunitarias, y las relaciones de las mujeres con el Estado. Eso se ha querido definir en la ley, que considera aspectos de reactivación económica, pero también de cohesión social, lo que responde específicamente a la realidad de la sociedad mexicana, que registra cotas extremadamente altas de violencias de género. Desde el punto de vista del INMUJERES financiar el Sistema Nacional es una inversión con importantes retornos en impuestos, reactivación económica y paz social.

En el marco de la PEF, en el avance para la incorporación de los cuidados ha sido clave la Alianza Global por los Cuidados, lanzada por México y ONU Mujeres en 2021 en el marco

54 Como es el modelo de “maternajes comunitarios” para el cuidado de la infancia nahua en situación de discapacidad (CLACSO, ONU Mujeres, 2022).

del Foro Generación Igualdad con un “Llamado urgente a la acción”. La Alianza se constituye como una acción multisectorial colectiva donde los gobiernos, sector privado, instituciones internacionales y filantrópicas y organizaciones de la sociedad civil pueden participar y hacer compromisos concretos para avanzar en la agenda del trabajo de cuidados a nivel mundial, y ha supuesto **un instrumento internacional para movilizar la agenda de los cuidados** al interior de los países adherentes. En el caso de México ha coadyuvado a la sensibilización y la incorporación a la agenda de los cuidados de actores como las trabajadoras del hogar, la Secretaría de Educación o la Secretaría de Relaciones Exteriores.

México, con la complejidad que tiene un Estado federal, ha realizado importantes avances en el **alcance transformador** de la agenda de cuidados, con dos sistemas estatales, la inclusión del derecho al cuidado en una constitución estatal, con progresos en la dignificación y la profesionalización de las trabajadoras del hogar, con modificaciones relevantes en la legislación, y siendo incluso referente en instrumentos estadísticos específicos. Sin embargo, las políticas actuales que abordan los diferentes componentes de los cuidados siguen teniendo importantes limitaciones en cuanto a **la universalidad y la progresividad**, con grupos de población que están quedando fuera de la cobertura y el acceso a servicios. Ha habido una voluntad clara de avanzar en la **interseccionalidad** con la implementación del Grupo de Coordinación, sin embargo, las visiones y las necesidades de las mujeres indígenas, rurales y migrantes siguen mayoritariamente fuera de estas políticas, y se mantiene una versión mercantilizada de la provisión de los cuidados. La puesta en marcha del **Sistema Nacional de Cuidados** podría suponer un salto definitivo en la senda hacia una **política integral**, que se comprometa con la **corresponsabilidad social y de género**, que pueda alcanzar la **universalidad** y con un **modelo de financiación mixto** viable y sostenible.



4.2.5. REPÚBLICA DOMINICANA (RD)



República Dominicana, al igual que la mayor parte de los países de la región, sostiene un envejecimiento moderado de su población. Esto quiere decir que el colectivo de 60 y más años es el que más crece progresiva y relativamente frente a otros grupos etarios de la población. De acuerdo con los datos de 2020 de la Oficina Nacional de Estadística (ONE), las personas mayores de 60 años pasaron de representar un 4,4% en el 1950, a un 8,6% en el 2010, alcanzarán un 12% en el año 2025 y se espera que 1 de cada 5 dominicanas/os sean mayores de 60 años en 2050, constituyendo el 20% del total de población.

La Constitución Dominicana (2010) reconoce en su Artículo 5, numeral 11, al trabajo del hogar como “actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar social”, para ser incorporado en la formulación y ejecución de las políticas públicas. Esto permitió entender el cuidado como un bien colectivo, de orden público, más allá de lo privado y el hogar, que facilita la salud familiar, la reproducción social, el mantenimiento de la fuerza de trabajo, el funcionamiento del mercado, el crecimiento económico y el desarrollo (OISS, PICSPAM y SEGIB, 2022).

Además, República Dominicana es signataria de los principales Convenios, Convenciones y Declaraciones Internacionales, así como de los principales instrumentos regionales que abordan la construcción y tránsito hacia otros modelos de desarrollo que posicionan los cuidados en el centro. También existen en el plano nacional otros instrumentos normativos y de planificación que coadyuvan a la construcción de un sistema de cuidados. Algunos de ellos son: la Estrategia Nacional de Desarrollo (END), el Programa de Gobierno 2020-2024, el Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP), el Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género (PLANEG III) y el Proyecto de Ley de Presupuesto General del Estado 2022.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo (ENCFT), el sector doméstico produjo en 2021 el 5,38% de la población ocupada en el país, representando el 12,35% de los empleos femeninos, solo por detrás del comercio y otros servicios. En total generó 245.102 empleos (92% mujeres), convirtiéndose en uno de los nichos principales de empleo. A pesar de la importancia del mismo, no solo en términos económicos sino también en términos sociales y en relación a la sostenibilidad de la vida, estas actividades no van acompañadas de regulación, reconocimiento y retribuciones económicas justas y decentes. La deficiente regulación del servicio doméstico, ya que la mayoría de las personas ocupadas en el sector doméstico en el país trabajan bajo contrato verbal (94%), y la ausencia de un salario mínimo influyen en las deficientes condiciones que se dan en el sector, y que los salarios sean menores a la media en un 57%. Si en 2021 el ingreso mensual del total de personas ocupadas en el país era de RD\$19.429, para las personas ocupadas en este servicio doméstico fue de RD\$8.415 al mes (Cañete y Serafín, 2022).

Esta realidad pone de manifiesto que las personas ocupadas en el sector, la mayoría mujeres, sean las que padecen mayores porcentajes de pobreza monetaria (20,33%), existiendo una correlación entre la pobreza, el sector doméstico y las desigualdades de género. Además, otras variables como el origen, la etnia y la clase son un elemento determinante de la desigualdad ya que en República Dominicana el 19% de las mujeres migrantes de origen haitiano son trabajadoras domésticas (Gontero y Velásquez Pinto, 2023).

Para revertir este escenario y poner en valor la importancia que tiene el trabajo doméstico en el desarrollo económico y social de la sociedad dominicana se han empezado a diseñar una serie de políticas públicas que avanza hacia la constitución de un sistema nacional de cuidados que sitúa los cuidados como elemento esencial de la sociedad, cuyas actividades deben estar mejor repartidas entre Estado, el sector privado, la comunidad y por supuesto, entre hombres y mujeres dentro de los hogares. Además, también reconocen el potencial de la economía de cuidados para el país y la obligatoriedad de equiparar en derechos laborales a las personas empleadas en el sector (trabajos decentes) con el resto de las trabajadoras y trabajadores.

Para avanzar hacia ese sistema se ha colocado el cuidado en la agenda pública como pilar del bienestar y el derecho social (Balbuena y Gómez, 2021; Cañete et al., 2021), y se ha iniciado en 2022, con la participación de 10 instituciones públicas y el apoyo de organismos internacionales (ONU Mujeres, OIT, PNUD, UNFPA, BID) una estrategia piloto de Comunidades de Cuidado en tres municipios: Santo Domingo Este (Santo Domingo), Bánica (Elías Piña) y Azua de Compostela (Azua). Dicha iniciativa se alinea con la estrategia de lucha contra la pobreza (Decreto 377-21), y la creación del Programa Supérate, que a su vez integra un componente específico sobre cuidados.

El piloto ha definido una serie de poblaciones meta en 40.166 hogares Supérate, a partir de datos del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN). Estas son: i) la primera infancia, con y sin discapacidad, sin servicios de cuidado remunerado, desde 45 días a 4 años y 11 meses; ii) la niñez temprana e intermedia sin servicios de cuidado remunerado tras su tanda escolar, 5 a 12 años; iii) personas adultas mayores en situación de dependencia, mayores de 65 años; y iv) personas con discapacidad en situación de dependencia, desde 13 a 64 años o más. Y ha identificado qué segmentos de la población meta se dedican al cuidado: trabajadoras de cuidado no remuneradas y trabajadoras y trabajadores domésticos de 15 años o más.

El objetivo de estas comunidades es el de “reducir la brecha entre la demanda y la oferta pública en servicios de cuidado e impulsar la inserción laboral digna de cuidadoras y cuidadores certificados, potenciando las capacidades de cada territorio” (Cañete et al., 2021, pág. 58). Los pilotos de comunidades de cuidado impulsarán cuatro líneas de trabajo interdependientes: un sistema de referencia y contrarreferencia para el cuidado, un acceso mejorado a los servicios de atención, una oferta formativa ampliada para la certificación de personas cuidadoras y una red de cuidadoras y cuidadores.

Las acciones se escalarán y avanzarán hacia un Plan de expansión y la construcción de un sistema de cuidados desde la idea de corresponsabilidad del Estado con la intencionalidad de **avanzar hacia la universalidad** (Cañete et al., 2021). En la actualidad, las acciones se encuentran sectorializadas y abordan la cobertura de protección social y el cierre de brechas de desigualdad a partir de programas específicos y transferencias no condicionadas a los grupos de población en situación de vulnerabilidad, que no tienen carácter universal ni ofrecen los marcos de corresponsabilidad e intersectorialidad que supone el programa piloto.

La propuesta incipiente dominicana avanza hacia la igualdad sustantiva y aborda la desigualdad socioeconómica y la persistencia de la pobreza, los patrones culturales patriarcales discriminatorios y violentos, la división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado, y avanza hacia la construcción de un sistema de cuidados transformador.

El modelo presentado por el Gobierno reconoce el cuidado como un derecho humano y prioriza, en el programa piloto, las necesidades de diferentes poblaciones a la hora de generar **mecanismos de progresividad** en el acceso a las políticas. Concretamente, se refiere a las personas que requieren cuidados en situación de dependencia permanente o transitoria (personas en situación de discapacidad, niñas y niños, y personas mayores), así como a las personas que brindan cuidados, ya sean remunerados o no remunerados. Por ello se puede definir como un modelo que presenta rasgos **progresivos y de universalidad, aunque esta no está garantizada si no existe una continuidad en la financiación, y no es extrapolable al resto del país, que presenta una realidad muy distinta.**

Además, este trata de responder a la **complejidad e integralidad** desde una visión intersectorial e interinstitucional. Ejemplo de lo cuál es el sistema de gobernanza contemplado en torno a la coordinación de numerosos actores, sectores y mesas de distinto nivel territorial, tal y como aparece contemplado en el Convenio marco de colaboración interinstitucional de junio de 2022. Destacando el papel clave en la transversalización de la perspectiva feminista del Ministerio de la Mujer en los distintos niveles de diseño, gestión e implementación de la política de cuidado y en las potenciales sinergias con la política exterior feminista. La integralidad patente en la participación de los numerosos actores no termina trasladada a un aspecto clave al hablar de los mismos y de las personas que realizan muchos de esos cuidados. La población migrante se encuentra ausente en las referencias, reflexiones o actuaciones (OIT, 2023c). En este sentido, y de acuerdo con el marco de derechos que se establece, la cuestión migratoria y su vinculación a los cuidados debe tenerse en cuenta y la coherencia de políticas es un elemento fundamental a fortalecer.

Otro rasgo es su **interseccionalidad**, al considerar las diversas características demográficas, sociales, económicas, culturales y territoriales en las que las relaciones de cuidado se insertan. Ejemplo de ello son las tres localizaciones con contextos diversos en las que se han implementado los pilotos y los sistemas de referencia y contrarreferencia.



La **corresponsabilidad social**, entre el Estado, el mercado, los hogares y la comunidad, está presente en el modelo de gobernanza y gestión de las Comunidades de Cuidado, liderado por la presencia determinante y activa del Estado como garante de derechos, promotor de la redistribución social de las responsabilidades de cuidado y detonador de la economía del cuidado. En este sentido, el Programa piloto se alinea con el marco de las 5R de la OIT, reconocimiento, reducción, redistribución, recompensa y representación, generando servicios de cuidado en materia social, laboral, educativa y de seguridad social, así como estrategias de acción en materia de comunicación y sensibilización que buscan la transformación de la desigualdad. Quizá la participación de las asociaciones de mujeres queda difuminada y poco institucionalizada, siendo actores clave en la mesa intergubernamental, en las mesas locales y en la propia definición del sistema de cuidados.

La **financiación** también demuestra un compromiso real al haber destinado un presupuesto protegido, además de la financiación del programa piloto del Programa Supérate, y los recursos de los presupuestos del CONAPE, CONADIS, INFOTEP, SIUBEN, PROPEEP, Ministerio de la Mujer, Ministerio del Trabajo y MEPyD. No obstante, no existe demasiada información al respecto de la sostenibilidad del sistema y no se contempla ningún mecanismo de financiación que se articule en torno a la propia lógica sistémica de la propuesta que asegure su progresividad y universalidad.

Estos elementos, fundamentales al referirnos a un sistema de cuidados (vid ficha RD), visibilizan una voluntad y avance muy incipiente hacia la consolidación de políticas redistributivas que plantean intervenciones dirigidas a cambiar las relaciones de género y las desigualdades existentes, promoviendo un modelo de gobernanza participativo con voluntad transformadora. No obstante, la propuesta de RD se articula desde la esfera económica, tratando de hacer de la economía de cuidados y de los servicios un vector clave para la creación de nuevos empleos, la inserción laboral de las mujeres, la reactivación económica, la inversión social y la lucha contra la pobreza. Es todavía pronto para saber si el futuro sistema cumplirá con los criterios anteriores y posibilitará otro modelo de desarrollo orientado al cierre de las brechas y la desigualdad de género y a la transformación social hacia la corresponsabilidad y una verdadera sociedad del cuidado.



4.2.6. SUECIA



El carácter históricamente rural de Suecia, junto con la transparencia de las administraciones públicas y de los actores sociales, han contribuido a contar con un alto nivel de confianza social e institucional y una disposición a pagar impuestos. El estado de bienestar moderno sueco es mayoritariamente municipal y tiene sus raíces en la Reforma protestante. A principios del siglo XX se empezaron a aplicar políticas de **protección social con carácter universal** y las décadas de los 60, 70 y 80 fueron el momento de mayor fortaleza del modelo socialdemócrata de Estado de Bienestar, a lo que contribuyó el pleno empleo. Las mujeres aumentaron su tasa de participación en el mercado laboral del 49% al 82% y eso empujó la creación de guarderías públicas, aunque la mayoría de los estudios coinciden en que este impulso en la tasa de empleo femenino no fue motivado por la búsqueda de igualdad de género, sino como consecuencia de la necesidad de mano de obra. En ese periodo también se incrementa la recepción de migración laboral. Sin embargo, a partir de la crisis financiera de los años 90 el modelo sueco ha sufrido varias revisiones y el PIB dedicado al Estado de Bienestar se ha reducido en diez puntos porcentuales, lo que se ha traducido en que una parte del núcleo del estado de bienestar sueco, sanidad, escuela y asistencia (*vård, skola, omsorg*) haya sido privatizada (Carlson and Hatti, 2016). Los proveedores de servicios con ánimo de lucro, especialmente en los servicios de atención infantil y de cuidados de larga duración, aumentaron su proporción del 15% al 25% solo entre 2007 y 2013 (Sundström, 2015).

Suecia presenta peculiaridades demográficas, ya que entre 1749-1900 el 20% de las mujeres no tenían descendencia, mientras que hoy en día solo el 12% de las personas no tienen descendencia. Actualmente, el 20% de la población sueca ha superado la edad de jubilación, 65 años, y el 5% tiene 80 años o más⁵⁵. El modelo enfrenta un gran desafío demográfico, con una población que envejece y una población migrante con dificultades para acceder al mercado laboral. En la sociedad y la política nacional, el concepto de cuidados se refiere exclusivamente al cuidado de personas mayores y personas con discapacidad, ya que el resto de los componentes analizados en este estudio se consideran asuntos educativos, sanitarios, laborales o migratorios que no se identifican con los cuidados. No obstante, todos ellos se han incluido a efectos del presente análisis.

55 Elderly care in Sweden. Sweden's elderly care system aims to help people live independent lives. <https://sweden.se/life/society/elderly-care-in-sweden>

La protección del interés superior del menor en Suecia incluye la **atención sanitaria materno-infantil universal y gratuita y la educación preescolar**, así como la prohibición del castigo corporal. Los niños y las niñas tienen derechos propios que son independientes de los derechos de sus progenitores, quienes cuentan con ayudas para cumplir con sus responsabilidades parentales y tienen derecho a recibir visitas a domicilio y ayuda si tienen dificultades⁵⁶. El sistema de protección social sueco está orientado a la familia, mantiene un alto nivel de calidad y una gama amplia de instrumentos. La política familiar tiene un **enfoque de igualdad y de corresponsabilidad de género** en el trabajo remunerado, el trabajo doméstico y el trabajo de cuidados. De hecho, las políticas suecas sostienen explícitamente el empleo de las madres como elemento clave de la igualdad de género. El 65,9% de las mujeres en edad de trabajar están empleadas y en el caso de los hombres es el 71,6%⁵⁷. No obstante, la mayoría de las personas con un empleo a tiempo parcial son mujeres con hijos/hijas entre 3 y 6 años, ya que la mayoría de las madres reduce su horario laboral hasta la escolarización del último hijo o hija para compatibilizarlo con los horarios de los servicios de guardería (Martínez Herrero, 2009).

La mayor parte del permiso parental retribuido, de 480 días, lo disfrutaban las madres. Aunque los padres pasan cada vez más tiempo con sus hijos e hijas, en la actualidad, los hombres solicitan solo el 30% de todos los permisos parentales⁵⁸.

La atención a las personas mayores en el país es principalmente **responsabilidad de los municipios** y se financia en gran parte con los impuestos municipales⁵⁹ y las subvenciones del gobierno. Aunque el papel de las familias sigue siendo muy importante en la práctica, el sistema se basa en la idea de que **los cuidados de larga duración deben ser una responsabilidad pública y colectiva**⁶⁰. En general, existe una tensión entre el **principio de universalidad e igualdad**, establecido en la legislación nacional, y el de autodeterminación municipal, ya que el principio de autonomía local da a los municipios amplia libertad para interpretar el significado de “nivel de vida razonable” (Peterson and Brodin, 2021). Las variaciones en la atención a las personas mayores entre municipios son tan significativas en los últimos años que algunos autores sugieren referirse a “municipios de bienestar” más que a un Estado de bienestar (Trydegard and Thorslund, 2001). En los servicios de atención domiciliaria, la prestación privada representa una media del 23% de las horas de servicio en el país, y llega al 59% en el municipio de Estocolmo (Peterson and Brodin, 2021).

56 Ministry of Health and Social Affairs. Every child in Sweden has the right to a safe, secure and bright future. <https://www.government.se/articles/2023/07/every-child-in-sweden-has-the-right-to-a-safe-secure-and-bright-future/>

57 <https://sweden.se/life/society/children-in-sweden>

58 <https://sweden.se/life/society/children-in-sweden>

59 El 31% de los ingresos personales van destinados a impuestos municipales y la población con mayores ingresos (más de 50.000 euros al año) paga además un impuesto estatal de un 20%.

60 Elderly care in Sweden. Sweden's elderly care system aims to help people live independent lives. <https://sweden.se/life/society/elderly-care-in-sweden>



Desde 2009, la ley exige a los municipios ofrecer **apoyo a las personas cuidadoras**, pero las encuestas sugieren que la mayoría de ellas prefieren buenos servicios para las personas a las que cuidan. La mayoría de las personas mayores que necesitan algún tipo de ayuda la reciben de la familia, el vecindario y amistades, y cuando las necesidades se vuelven más sustanciales, utilizan además los servicios públicos y las asociaciones de personas voluntarias. Aunque la política y la legislación nacionales relacionadas con los cuidados no han tenido modificaciones relevantes, la atención a las personas mayores ha sufrido una reorganización (Bergh, 2010). El **proceso de mercantilización** ha generado en el país un importante debate al respecto de los servicios de cuidado con ánimo de lucro, en el que los argumentos contra la privatización⁶¹ tienen que ver con el derecho de todas las personas al acceso a servicios de la misma calidad, independientemente del nivel de renta, y con la crítica a que las empresas obtengan beneficios de este tipo de servicios. El primer argumento ha sido abordado financiando los servicios con fondos públicos, independientemente de quién los preste, pero el segundo argumento sigue generando controversia.

El **modelo sueco se considera universal** porque gran parte de los servicios sociales y programas de seguridad social son generales y abarcan a toda la población. Sin embargo, el 17% de la población sueca, nacida en otros países, tiene serias dificultades de acceso al estado de bienestar (Carlson and Hatti, 2009). Para tener derecho a las prestaciones sociales se deben cumplir requisitos administrativos como estar cubierto por la seguridad social, vivir o trabajar en el país, o contar con un permiso de residencia para quienes no proviene de la UE, Reino Unido o Suiza⁶².

La población nacida en el extranjero ha aumentado en Suecia del 11% al 20% entre los años 2000 y 2021, y el 32% de las personas cuidadoras son extranjeras, procedentes de países de Asia, África o América Latina. La diferencia en la tasa de pobreza relativa entre mujeres y hombres mayores de 65 años en Suecia es de las mayores de la OCDE: el 15% de las mujeres y el 7% de los hombres⁶³. Tanto las personas mayores como las personas nacidas en otros países tienen un riesgo de pobreza especialmente elevado, siendo cada vez mayor el porcentaje de personas mayores que son inmigrantes (Peterson and Brodin, 2021). Por otra parte, los gobiernos suecos han argumentado que la apertura del sector a las empresas privadas (con financiación pública) favorecería el emprendimiento de las mujeres y, a su vez, se ha animado a las personas migrantes a crear empresas étnicamente especializadas para satisfacer la creciente necesidad de servicios de atención culturalmente adaptados a una población de edad avanzada cada vez más diversa. Sin embargo, a pesar de que el trabajo de cuidados de aten-

61 La denominada "revolución de la elección".

62 Social Insurance Agency (Försäkringskassan).

<https://www.forsakringskassan.se/english/moving-to-working-studying-or-newly-arrived-in-sweden/social-insurance-system>

63 Ingresos inferiores al 50% del ingreso medio en el país.

ción domiciliaria se ha convertido en un empleo que requiere competencias en múltiples áreas, sigue siendo una ocupación infravalorada, con escaso reconocimiento de las competencias, un bajo estatus y una baja remuneración, que no solo está feminizada, sino que se está convirtiendo cada vez más en un nicho laboral para personas migrantes y racializadas. Y las mujeres migrantes a menudo sufren las consecuencias del estereotipo racializado de la cuidadora a la vez que los estereotipos de género del empresariado, que las descalifica como cuidadoras y como empresarias (Brodin and Peterson 2020).

En el ámbito de la PEF, Suecia fue el primer país en adoptarla en 2014 y ha sido el primer país en renunciar a ella a finales de 2022, con el cambio de gobierno. Esta política estaba estructurada en torno a tres R: derechos (*rights*), representación y recursos, y una cuarta R referida a la realidad en la que viven las mujeres y las niñas, y que aludía al enfoque interseccional (ESGLOBAL, 2021). Aunque la PEF no llegó a incorporar el concepto de cuidado específicamente, si se destinó a la igualdad de género el 90% de la AOD, y la Estrategia de cooperación al desarrollo para la igualdad de género 2018-2022 se dotó de 105 millones de dólares. A pesar de todo ello, el movimiento feminista ha cuestionado la PEF por su concepción binaria del género, la ausencia de los derechos de las personas LGTBIQ+, el trato a los pueblos indígenas y la falta de coherencia con políticas de migración y asilo, así como con el comercio de armas (Bernarding and Lunz, 2020).

Las políticas de cuidado en Suecia se enmarcan en su modelo de estado de bienestar que sigue siendo un referente a nivel mundial por el grado de **universalidad, progresividad y acceso a servicios de calidad**, así como por los avances que se han producido en la **corresponsabilidad social y de género** y las **transformaciones sociales** que el conjunto de políticas de bienestar ha logrado. No obstante, debido al proceso de privatización de servicios de cuidado implementado en las últimas décadas, el modelo tiene algunas **grietas en el nivel de cobertura y en el acceso a servicios públicos y de calidad**. Aunque se mantiene el derecho de las personas a que se evalúen sus necesidades y los servicios prestados por el sector público siguen estando financiados principalmente por los impuestos, se está cuestionando si la focalización en la población en situación de vulnerabilidad viola el principio de universalismo que garantiza el acceso igualitario. La tendencia a la **desigualdad geográfica** y a la **informalización** y la **privatización** puede aumentar las **desigualdades de género y clase social** (Rostgaard, Teppo Kröger, and Peterson, 2022). Entre la población procedente de migraciones recientes hay personas que están quedando fuera del sistema de protección social y la igualdad está siendo cuestionada debido a la **diferencia entre municipios en la prestación de servicios** a personas mayores y personas con discapacidad. Además, a pesar de todas las bondades del modelo, la política familiar genera desigualdad en el desarrollo profesional de las mujeres, ya que siguen siendo quienes asumen en mayor proporción los cuidados de hijos e hijas, a pesar de las medidas para impulsar la corresponsabilidad de los hombres, con sus luces y sombras. Por lo tanto, se observan **limitaciones** e incluso retrocesos en la **capacidad transformadora** del modelo.



5. Conclusiones y recomendaciones



1. Respuesta heterogénea de los Estados en el reconocimiento, garantía y protección del derecho al cuidado

Los países estudiados, aunque presentan realidades diversas y una distinta realización de los derechos económicos y sociales, comparten estructuralmente la existencia de una crisis de cuidados con brechas en la cobertura de las necesidades de sus poblaciones. En su mayoría, la organización social de los cuidados se articula sobre la base de la división sexual del trabajo y las desigualdades de clase, que es además racializada por origen y estatus migratorio. En este momento, las distintas conceptualizaciones sobre los cuidados y su traducción en forma de políticas o sistemas responden a un modelo de desarrollo determinado que reconoce el derecho al cuidado de forma heterogénea.

La existencia de estados de bienestar con el desarrollo y la fortaleza de sus sistemas de protección social va a tener una relación directa con el alcance y la naturaleza de las políticas de cuidados que se pongan en marcha. Para este estudio, esta apreciación es significativa ya que estamos comparando países con distintos niveles de desarrollo de los pilares de bienestar y donde la presencia del Estado y de sus sistemas de protección social es muy distinta. Ni la Unión Europea, ni los tres países europeos analizados se entienden sin el desarrollo de los estados de bienestar (representando cada uno de los países europeos un modelo distinto) y de un corpus de políticas interconectadas y derechos sociales institucionalizados a lo largo de los últimos dos siglos que ofrecen protección —en distintos grados según el país— a la ciudadanía ante determinados riesgos y situaciones sociales y económicas. Además, funcionan como instrumentos entre estructura de clase y orden social, apuntando entre otras cuestiones a la universalidad, aspirando a lograr la cohesión social y el orden económico, social y político.

Desde esta concepción se han desarrollado una serie de políticas que han ido evolucionando a lo largo de las décadas para dar respuesta a las realidades de la ciudadanía en cada uno de ellos. Son estas políticas las que se asocian en muchos casos a las políticas de cuidados y las que enfrentan, al igual que los propios estados de bienestar, los retos demográficos, económicos y financieros actuales, la garantía de los estándares exigibles de protección social y la propia sostenibilidad de los modelos de desarrollo impulsados. Modelos que analizados desde la perspectiva del Índice de Coherencia⁶⁴, generan y se sustentan en externalidades a nivel global. Es decir, países que, con relativamente buenos desempeños en indicadores de corte socioeconómico y democrático, están ejerciendo importantes presiones sobre el planeta e influyendo en las posibilidades de desarrollo de otros territorios. Esta realidad constriñe los

64 El Índice de Coherencia es un indicador compuesto que permite explorar el comportamiento de los países en términos de Coherencia de Políticas para el Desarrollo Sostenible, a través del análisis interconectado de diferentes transiciones y su impacto en el planeta.

debates y la visión sistémica en torno a los cuidados y de alguna forma se encastra sobre un modelo sectorializado y cada vez más mercantilista.

Además, los estados de bienestar se han construido sobre la base de su herencia colonial, y en el presente contexto de crisis de cuidados, la lógica colonial y racista articula las respuestas sociales ante las necesidades de cuidados a través de la explotación de las personas migrantes y racializadas frente al fracaso de los modelos públicos de cobertura universal.

Por el contrario, en los países de ALC analizados, que también representan tres realidades diversas con construcciones heterogéneas, encontramos que, ante la desigualdad estructural y las carencias en protección social, se está reflexionando sobre los cuidados desde una lógica más sistémica que constituye una oportunidad para avanzar en el fortalecimiento de los Estados y en instrumentos que favorezcan la cohesión social. No obstante, estas iniciativas también enfrentan retos asociados a las construcciones de privilegios de clase y raza.



RECOMENDACIÓN 1

Impulsar en el marco de Naciones Unidas estándares internacionales sobre cuidados desde una perspectiva sistémica, que integren el derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado sobre la base de los principios de igualdad, universalidad y corresponsabilidad social y de género. En esta línea encontramos el consenso internacional materializado en la Resolución sobre “La Centralidad de los cuidados y el apoyo desde una perspectiva de derechos humanos”, del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas⁶⁵. La Resolución, reconociendo el impacto de la redistribución de los cuidados para la igualdad de género, llama a garantizar que las mujeres disfruten plenamente en igualdad de condiciones de sus derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos, eliminar las desigualdades de género, aumentar su participación en el mercado laboral y mejorar su autonomía y oportunidades económicas, así como su acceso a servicios de salud -también salud sexual y reproductiva, incluyendo servicios psicosociales y clínicos para supervivientes de violencia de género-, educación y formación. Y apela a todo ello proponiendo el establecimiento de obligaciones jurídicamente vinculantes.

65 Resolución A/HRC/54/L.6/Rev.1 del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, disponible en <https://documents.un.org/doc/undoc/ltid/g23/208/22/pdf/g2320822.pdf?token=QvZshwPYWiayTBMti0&fe=true>



RECOMENDACIÓN 2

Promover la generación de conocimiento sobre los cuidados desde una visión amplia y sistémica es un deber para los titulares de obligaciones para con el bienestar y los derechos de la ciudadanía. Conocimiento que incluya a las personas y al planeta, que tenga en cuenta las distintas aproximaciones culturales hacia los cuidados, la afectividad que les caracteriza, la dimensión comunitaria, la importancia del entorno y del territorio, las necesidades de cuidado a lo largo de todo el ciclo vital y los vínculos con las relaciones de poder de género raza y clase social.

2. Vinculación de los sistemas y políticas de cuidado con los distintos modelos de desarrollo en los contextos regionales

El reconocimiento, la visibilidad y la valoración de los trabajos de cuidados responden a la revisión crítica que la perspectiva feminista realiza al modelo de desarrollo hegemónico. Existen, además, diversos abordajes feministas sobre los cuidados con distintas propuestas en la transformación del modelo, desde el cuidado como un componente del bienestar, a la economía del cuidado o las propuestas desde la perspectiva ecofeminista. La mirada ecofeminista pone en el centro la reproducción de la vida, descentrando a los mercados y a la reproducción del capital, lo que supone un cambio de paradigma que llama a la conformación de un modelo macroeconómico alternativo. La propuesta se articula sobre el reconocimiento de la ecodependencia, así como de la vulnerabilidad y la interdependencia entre los seres humanos, colocando las necesidades de cuidados a lo largo de la vida en la base de un nuevo sistema de organización colectiva. La apuesta desde los ecofeminismos es también antirracista y comunitaria, enfatizando la dimensión transnacional de los cuidados y el papel decisivo de las mujeres migrantes, así como de las redes de cuidado comunitarias surgidas en torno al territorio.

Bajo un paradigma ecofeminista de sostenibilidad de la vida, la transición hacia sociedades del cuidado ha de ser el eje que oriente los cambios profundos en el modelo actual de desarrollo. Los tránsitos hacia una sociedad del cuidado se plantean en los marcos internacionales con distintos acentos traducidos en enfoques transformadores, unos desde la sostenibilidad de la vida, articulando la interdependencia entre personas y regiones (que cuidan y reciben cuidados), e integrando la dimensión ambiental; y otros más orientados a la economía del cuidado y al desarrollo del marco de derechos laborales y sociales que promueve.

La pandemia por COVID-19 ha puesto en evidencia de manera incuestionable en Europa y en ALC no solo las deficiencias del modelo, sino también las desigualdades de género, clase y raza en los cuidados. Las políticas regionales –Pacto Birregional por los Cuidados, la Es-

trategia Europea de Cuidados y el Compromiso de Buenos Aires– convergen y reconocen el papel preponderante de las mujeres y enfatizan la importancia de abordar la desigualdad de género equilibrando las responsabilidades entre los géneros y la corresponsabilidad social. Al mismo tiempo, se centran en mejorar la disponibilidad, calidad y accesibilidad de los cuidados, fortaleciendo la resiliencia del sector ante desafíos futuros como nuevas pandemias o el cambio demográfico vinculado con el envejecimiento. Reconocen los rendimientos económicos y sociales de los cuidados como esenciales para la prosperidad de las economías y la cohesión social, abarcando desde la atención infantil hasta el cuidado de personas mayores y con discapacidad. En ambos modelos se aprecia la importancia de la economía de los cuidados como un vector primordial para la inversión social, la creación de empleos y la reactivación económica. No obstante, esta visión tiende hacia respuestas basadas en la mercantilización de servicios y en la productividad del sistema, en detrimento de apuestas que sitúan en el centro la reproducción de la vida y promueven cambios estructurales en la organización social y económica. Otra debilidad compartida en ambas regiones es la falta de integración del enfoque decolonial y el adecuado abordaje de la realidad migratoria en sus diagnósticos y planificación.

Los dos ámbitos regionales analizados muestran divergencias significativas. Mientras que la UE apuesta por la incorporación de soluciones digitales y tecnológicas en el desarrollo de sus políticas de cuidados, en ALC no se muestra un énfasis tan marcado en este ámbito, pero sí se otorga un papel destacado a la dimensión comunitaria de los cuidados. Además, las políticas en ambas regiones reflejan en sus estructuras específicas y modelos de implementación, las diferencias de sus realidades socioeconómicas y culturales, así como las variaciones en la construcción de los estados de bienestar. La UE tiende a favorecer la colaboración y la financiación público-privada en el ámbito de los cuidados, mientras que en ALC se enfatiza más el rol del Estado y las políticas públicas. Otra diferencia clave radica en el enfoque de desinstitucionalización, más presente en la UE y en sus políticas orientadas a cuidados de larga duración y envejecimiento.



RECOMENDACIÓN 3

Avanzar hacia sociedades transformadoras implica asumir concepciones amplias e integrales sobre los cuidados desde un paradigma de sostenibilidad de la vida y de coherencia de políticas que incluya la dimensión ambiental, la promoción de una cultura del cuidado y la consecución de la equidad y la justicia social, de género y racial. Una mirada sesgada y parcial sobre los cuidados deriva en la perpetuación de las desigualdades estructurales de los modelos de cuidados injustos, discriminatorios y racistas.



RECOMENDACIÓN 4

Establecer mecanismos de diálogo birregional e inter-agente, asegurando la participación de las organizaciones feministas, de pueblos originarios y de mujeres migrantes y racializadas, para desplegar una agenda común feminista que explore mecanismos innovadores de colaboración técnica y financiera. En este sentido, se anima a los países, a las instituciones y a las diversas entidades a participar activamente en la construcción del diálogo en el marco del Pacto birregional por los Cuidados entre ALC y la UE.

3. Los cuidados en la encrucijada de las transiciones verde y digital

Nos encontramos en una era de transición marcada por cambios sustanciales en nuestra manera de vivir, organizarnos, trabajar e interactuar. Las agendas públicas están articulando las llamadas transición ecológica y transición digital de manera paralela al impulso del tránsito hacia sociedades del cuidado. Ambas regiones tratan de orientar sus políticas no solo hacia la revitalización de las economías y de los sistemas productivos, sino también hacia su reestructuración y transformación. Las propuestas regionales están caracterizadas por enfoques centrados en el impulso de economías con bajas emisiones de carbono y una marcada presencia tecnológica con el fin de abordar eficazmente la crisis climática y disminuir las brechas, las disparidades estructurales y los dualismos históricos, aunque todavía no se hayan analizado en profundidad las consecuencias ambientales de dicha transformación digital. No obstante, la coordinación y el diálogo entre estas agendas y la agenda de cuidados es todavía débil y poco articulada, ya que en los debates estatales y regionales se observa una visión aislada de las transiciones verde y digital poco anclada a postulados del paradigma de sostenibilidad de la vida.

Desde la perspectiva de la **transición justa**, la economía del cuidado es un sector estratégico que puede tener un impacto significativo en la generación de empleos justos y decentes, la sostenibilidad y la transformación social. No obstante, el **capitalismo** y el **mercado** juegan un papel clave en la trayectoria y la naturaleza de estas transiciones y en las matrices socioeconómicas que subyacen, con el riesgo de continuar reproduciendo las desigualdades que existen y generar otras nuevas. Por ejemplo, la falta de integración de la perspectiva de género en la agenda digital, dada la actual brecha digital de género, acentúa el riesgo de ampliar las desigualdades y la discriminación en el acceso, uso y beneficio de la tecnología digital. Por otro lado, se aprecia un mayor recorrido de aquellos componentes de la agenda de cuidados que tienen que ver con la digitalización de los servicios y, no tanto, con la colectivización y redistribución de los cuidados o la atención a la dimensión afectiva que los atraviesa.



RECOMENDACIÓN 5

La transición hacia sociedades de cuidado debiera ser el eje de inspiración y articulación para el resto de transiciones planteadas en las agendas actuales. Es el caso de los *pactos verdes*, que deberían evolucionar hacia la formulación de un nuevo contrato social que contemple la dimensión de los cuidados, de las personas y del planeta, si se quiere que las transiciones sean efectivas, justas e inclusivas. La agenda derivada debe reconocer y hacer visible el valor del trabajo de cuidados y los vínculos entre el cambio climático y el trabajo de cuidados no remunerado, siguiendo las propuestas de Naciones Unidas (CEPAL, OIT, ONU Mujeres, etc.) en ambos marcos regionales. Así mismo, el vínculo entre las transiciones digital y de cuidados no debiera ceñirse a soluciones mercantilizadas que excluyan la dimensión afectiva y comunitaria de los cuidados.



RECOMENDACIÓN 6

El sector privado está involucrado en la construcción de sociedades del cuidado, específicamente, en materia de transición verde y digital no está exento de asumir los compromisos existentes sobre igualdad de género. En este sentido, se ha de garantizar el desarrollo de mecanismos que, por ejemplo, contribuyan a auditar las prácticas empresariales desde una perspectiva sistémica de cuidados, poniendo el foco en lo social y lo ambiental (Gobernanza Ambiental Social/*Environmental Social Governance-ESG*), dando pasos más allá de la adopción de planes de igualdad y del cumplimiento de la legislación en igualdad existente. Además, en materia de *reporting*⁶⁶, se deberían trazar estrategias de sostenibilidad, incorporando la doble materialidad (cuestiones materiales desde el punto de vista financiero y cuestiones materiales desde el punto de vista social y ambiental), que se traduzcan en la formulación de indicadores en torno a los cuidados.

66 En el marco europeo, el reporting hace alusión a la obligatoriedad empresarial presente en las directivas de la UE, pero podría trasladarse a instrumentos similares regionales y nacionales.



RECOMENDACIÓN 7

Para asegurar transiciones justas será necesario anticiparse a las potenciales desigualdades que van a generar los cambios en las matrices socio-productivas de no producirse una verdadera transformación social en torno a los cuidados. Se corre el riesgo de seguir feminizando el sector de cuidados, ya que no existen cambios sustanciales en el estereotipo de género vinculado a estos trabajos ni en su escasa valoración y remuneración, mientras que se promueven nuevos empleos en los sectores verde y digital, que siguen estando ampliamente masculinizados. Garantizar oportunidades laborales a las mujeres en sectores del ámbito formal en general y que son y van a ser los más valorados económica y socialmente (STEM) según las proyecciones actuales, es un elemento indispensable para avanzar hacia la igualdad y cerrar otras brechas presentes y futuras. De manera paralela resulta imprescindible seguir avanzando en políticas que promuevan la corresponsabilidad social y de género que involucre a los hombres y a toda la sociedad.

4. La coherencia de políticas como elemento clave de la concepción sistémica de los cuidados

Sin coherencia de políticas no es posible un abordaje sistémico de los cuidados. Tradicionalmente, las políticas vinculadas con los cuidados se han impulsado de manera sectorializada desde la política laboral, la política educativa, la política sanitaria y la política social. Una de las debilidades detectadas en todos los casos estudiados ha sido la dificultad de articular una visión integral y coordinada de los diversos actores e instituciones de distinto rango y niveles administrativos. Pero, además, una visión amplia de los cuidados, trasciende estas áreas tradicionales e involucra otras áreas de política como las infraestructuras, la vivienda, la ambiental, la política migratoria o la política exterior, así como la política fiscal y económica.

Las intersecciones entre los regímenes de cuidados y los regímenes migratorios dan lugar a marcos institucionales nacionales y locales que son el contexto específico en el que se realizan los trabajos de cuidados, donde es obligada la coherencia de políticas. En ninguno de los casos estudiados la perspectiva del cuidado se incorpora a la política migratoria. Tampoco en las estrategias regionales tiene el reconocimiento y la atención central requerida, en función de su representatividad entre la población cuidadora, tanto en el ámbito formal como informal.

La política exterior feminista y la gobernanza feminista pueden ser pasado, presente o futuro según el país analizado. En la mayoría de los casos encontramos una tímida integración de la perspectiva de cuidados, con iniciativas aisladas de diplomacia internacional y, en otros, como puede ser el caso argentino hasta la llegada de la nueva administración (2023), una propuesta más estructurada para impulsar desde la PEF el tránsito hacia sociedades del cuidado.

Más allá del trabajo implementado en el ámbito multilateral apoyando las iniciativas internacionales y regionales sobre cuidados, la PEF podría integrar, además de la igualdad como un eje transformador de la política nacional y exterior, el enfoque de sostenibilidad de la vida en tanto que dimensión interna y externa del desarrollo de los países. En tanto que los cuidados evidencian una realidad de ecoddependencia, una dimensión esencial de los cuidados desde la coherencia de políticas es la ambiental y los vínculos existentes con el cambio climático y la pérdida de biodiversidad. Una sociedad de cuidados implica atender estas dimensiones y superar visiones androcéntricas y antropocéntricas del desarrollo.

En este sentido, los cuidados no deben estar vinculados tan solo a la dimensión exterior, sino que debe existir una coordinación y correlación con el ámbito nacional, incorporándose en sus distintas dimensiones y componentes. La PEF supone una oportunidad para transformar las jerarquías y privilegios reproducidos en las esferas de poder y en el ámbito internacional que perpetúan las desigualdades de género y la discriminación sistémica, y dificultan el desarrollo sostenible. También debe convertirse en una estrategia integral, alineada con los compromisos de igualdad asumidos en los marcos internacionales y regionales que revalorice la ética del cuidado y la sostenibilidad de la vida.



RECOMENDACIÓN 8

Impulsar aproximaciones ecosistémicas de los cuidados, centradas en las personas, con modelos de atención adaptados, flexibles y comunitarios. Modelos territorializados que aborden las necesidades de cuidados de las personas a lo largo de todo su ciclo vital, que mejoren las sinergias y los vínculos entre los sistemas social y sanitario, especialmente a nivel de atención primaria de salud. Modelos alineados con los territorios y las cosmovisiones de los pueblos originarios, que tengan en cuenta el derecho de las personas de decidir sobre los cuidados, los afectos o el entorno concreto en el que viven en línea con abordajes desde la noción del Buen Vivir, la arquitectura, la agricultura o el urbanismo inclusivo y feminista, posibilitando así el diálogo entre políticas.



RECOMENDACIÓN 9

Fortalecer la coherencia de políticas para el desarrollo sostenible entre empleo y migración para un desarrollo sostenible, inclusivo y equitativo constituye una vía ineludible de trabajo en el abordaje de políticas y sistemas integrales de cuidado. Así por ejemplo, la concertación de acuerdos bilaterales de seguridad social entre los países de origen y de destino que promuevan el acceso y la portabilidad de la seguridad social, la lucha contra la irregularidad y la informalidad, el fomento de la organización de las personas trabajadoras, la certificación de capacidades, el abordaje transnacional de sus derechos de conciliación, o la facilitación de asistencia legal y servicios consulares especializados, entre otros, son componentes a tener en cuenta en el diseño de marcos integrales de cuidados.



RECOMENDACIÓN 10

Es necesario trabajar enfoques más amplios de cuidado y sostenibilidad de la vida en las PEF, con abordajes integrales de la política pública coordinando la acción exterior y las políticas internas de los países. Para ello, identificar los impactos transfronterizos de las políticas domésticas como, por ejemplo, la ambiental, la migratoria, la económica o la de seguridad desde una perspectiva de cuidados se convierte en un elemento clave para asegurar la coherencia en la promoción de sociedades de cuidado.



RECOMENDACIÓN 11

Profundizar en la formulación de alianzas, líneas estratégicas y operativas vinculadas con el impulso de sociedades de cuidado en el marco de las políticas de cooperación internacional para el desarrollo. En este sentido, la exploración de iniciativas innovadoras de cooperación internacional al desarrollo, construcción de paz y acción humanitaria, por ejemplo, en el marco de la cooperación triangular, podrían ser palancas para ahondar y avanzar en sociedades del cuidado en todos los países y marcos regionales.

5. Experiencias destacadas en las aproximaciones nacionales a los cuidados

La pandemia por COVID-19 incrementó las desigualdades existentes y evidenció la sobrecarga en el ámbito de los cuidados, subrayando la urgencia de diseñar políticas públicas que coloquen a los cuidados en el centro de la atención. Así, desde distintos ámbitos -Estado, sector privado, familias, sociedad- en los países estudiados, se empieza a reconocer la importancia y el valor de los cuidados como elementos clave en la lucha contra la desigualdad de género, la reactivación económica, la lucha contra la pobreza, la generación de empleo digno y para preservar y promover el bienestar personal y la salud. En este contexto, en ALC se propone una nueva agenda de políticas públicas que incluye el cuidado como un cuarto pilar del bienestar, junto con la educación, la salud y la protección social. Esta agenda supone una oportunidad para desarrollar desde su génesis una perspectiva de derechos y corresponsabilidad social y de género. En Europa, en el contexto de la pandemia, se van desarrollando una serie de medidas vinculadas con los cuidados que se imbrican en un modelo de Estado de Bienestar consolidado que enfrenta tensiones ante las nuevas demandas y encuentra dificultades para responder desde una perspectiva sistémica, que trascienda el enfoque de necesidades.

En aquellos países donde los movimientos feministas tienen fortaleza y capacidad de interlocución con el gobierno, las propuestas generadas incluyen visiones más amplias en torno a la sostenibilidad de la vida y medidas más transformadoras de las desigualdades de género, como es el caso de México y Argentina. La capacidad de organización e incidencia de las mujeres migrantes que trabajan en el sector de los cuidados, como ocurre en el caso español, es fundamental para el reconocimiento de sus derechos y para extender estándares de trabajo digno a este colectivo tan relevante en la cobertura de las necesidades de cuidado en todos los países.

Un elemento destacado de las incipientes experiencias de creación de sistemas integrales es que parten del reconocimiento del derecho al cuidado de forma explícita. En la mayoría de los casos este reconocimiento queda asegurado en la legislación e, incluso, en el caso de México, en la constitución de la ciudad de México. No ocurre así en las experiencias europeas, en las que no existe esta integración del derecho al cuidado en los marcos normativos nacionales. Esta diferencia se traslada a la institucionalidad y gobernanza del cuidado. Mientras que en Europa existe una institucionalidad sólida, esta se encuentra sectorializada, en todos los casos también con un alto grado de descentralización, apreciándose dificultades de coordinación y de abordajes intersectoriales e interseccionales, comprometiendo la calidad, la eficacia y la universalidad de las medidas. En ALC la institucionalidad existente es frágil y presenta las mismas debilidades, no obstante, las propuestas de sistemas integrales tratan de superarlas mediante la creación de mecanismos de coordinación y gobernanza intersectoriales, liderados por los Ministerios o Mecanismos de Igualdad, como son los casos de la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidados en Argentina, la Mesa Intersectorial de Cuidados en República Dominicana

o la Junta Nacional de Cuidados en México. Siguiendo estas experiencias, en España se ha puesto en marcha la Mesa Asesora para los Cuidados.

La mayoría de las experiencias se focalizan en políticas de primera infancia, atención a la dependencia y cuidado de personas mayores. La naturaleza de estas políticas es heterogénea, con balance desigual en la promoción del autocuidado y de autonomía personal, superando aproximaciones asistencialistas o gerontológicas, mediante modelos de atención más personalizados, flexibles y comunitarios. Suecia resulta un ejemplo en la generación de prestaciones y servicios desde esta perspectiva. Por otro lado, la generación de medidas de comunicación y sensibilización, orientadas al cambio cultural sobre ruptura de estereotipos y roles de género y el fomento de una corresponsabilidad y cultura del cuidado, resultan un elemento muy acertado, presente en las nuevas experiencias de sistemas integrales.

La generación de información, datos y registros sobre brechas de cuidado y servicios tiene un papel destacado en la calidad de las políticas y sistemas de cuidados. Por ello, experiencias de levantamiento de información estadística a través de las encuestas de usos del tiempo, las encuestas específicas sobre cuidados, la sistematización de recursos de cuidados a través, por ejemplo, de registros de personas cuidadoras y de mapeos de servicios de cuidados, o la elaboración de criterios comunes de acreditación y calidad, son elementos destacados y replicables. En este sentido Francia destaca por el nivel de institucionalización de la evaluación en materia de cuidados.



RECOMENDACIÓN 12

El desarrollo de aproximaciones sistémicas y feministas a los cuidados contribuye a generar respuestas más integrales, eficaces, sostenibles, justas y de mayor calidad ante los retos actuales. Para ello se recomienda avanzar en el reconocimiento y la protección del derecho al cuidado en los marcos normativos nacionales, y destinar esfuerzos a la generación y funcionamiento de mecanismos de coordinación interterritoriales, intersectoriales y multiactor, especialmente, con la participación amplia de la sociedad civil, incluyendo organizaciones feministas, representación de pueblos étnicos (indígenas, afrodescendientes), población LGTBIQ+, plataformas de infancia, juventud, personas mayores, personas con discapacidad, y otras personas en riesgo de exclusión, con un papel destacado de las organizaciones de las personas migrantes. El fortalecimiento de dichas organizaciones, así como de los Mecanismos de Igualdad, es obligado para garantizar la incorporación de la perspectiva de género interseccional en las medidas. Otro componente destacado es el fortalecimiento del tejido comunitario como pilar fundamental en la estructura social y territorial de los cuidados.



RECOMENDACIÓN 13

El desarrollo de sistemas de recogida y análisis de información robustos que nutran la incorporación de mecanismos de monitoreo y evaluación de las políticas de cuidados es uno de los principales desafíos. Se hace necesario destinar mayores esfuerzos a la generación de fuentes estadísticas, informes y registros específicos, así como al diseño de indicadores de cuidado que contribuyan a la transversalización de la perspectiva de cuidado en el conjunto de las políticas públicas y abarcando todos los niveles de la Administración.

6. El compromiso político y la dotación presupuestaria, claves para la sostenibilidad de la agenda de cuidados

Tanto si analizamos las políticas como los sistemas de cuidado, su éxito, desarrollo y capacidad de adaptación, respuesta y atención a las necesidades de la población va a estar marcado por tres elementos indispensables: apoyo político, legislación y financiación. Sin estos elementos, aunque existiera el debate y la presión social, no se podría hablar de políticas de cuidado o de sistema de cuidados. Estas piezas son indispensables para asegurar la existencia y pervivencia de cualquier actuación, lo que no deja de ser paradójico ya que los cuidados en sí mismos implican sostenibilidad. Constituyendo la piedra angular sobre la que descansa la economía y la sociedad, cumpliendo un rol de carácter sistémico en la dinámica económica capitalista y en la sostenibilidad de todo el sistema.

Pero la idea de sostenibilidad presente, tanto en la esencia de los cuidados como en las propuestas sistémicas que integran la lógica de sostenibilidad de la vida, no tiene una traducción directa a estos elementos indispensables. En este sentido la falta de legislación específica, los cambios políticos y los problemas y prioridades de financiación que enfrentan los gobiernos dibujan un escenario complejo. No es posible la existencia de sistemas integrales de cuidado transformadores si no aumentan los ingresos públicos o si la inversión en cuidados no se convierte en una prioridad presupuestaria. En los casos estudiados no se aprecia una clara voluntad por dimensionar económicamente la agenda de cuidados o por garantizar un compromiso de financiación estable.

Por otro lado, un abordaje sistémico de los cuidados requeriría explorar mecanismos innovadores de presupuestación pública, como la inclusión de nuevas líneas presupuestarias y la etiquetación de partidas asignadas a los cuidados, así como diseñar nuevos mecanismos de presupuestación con enfoque de género que contribuyan al control, evaluación y a la rendición de cuentas. En este sentido, destacan propuestas en las que los cuidados, como elementos esenciales para la vida, se reconocen y se trasladan a todos los ámbitos y sectores. Ejemplo de ello sería el Proyecto de Ley de Argentina que obliga al Ministerio de Obras Públicas de la Nación a crear un Fondo de Infraestructura de Cuidados que destine anualmente al menos el 8,5% de su presupuesto en infraestructuras de los cuidados.

Para el desarrollo de la normativa, acompañamiento de los procesos de institucionalidad y avances hacia sistemas de cuidado ha sido indispensable el papel que han jugado las instituciones multilaterales. En este sentido, muchos de los países que cuentan con legislación, políticas o sistemas incipientes han contado con el apoyo y la financiación, total o parcial, de entidades de Naciones Unidas, como ONU Mujeres, la OIT o la CEPAL, o el Programa EU-ROsociAL. En el contexto europeo el desarrollo de algunas medidas ha estado vinculado a la disponibilidad de fondos comunitarios. Esta realidad plantea interrogantes sobre la continuidad y sostenibilidad de las iniciativas si se retirara el apoyo o la financiación, al tratarse de aportaciones extraordinarias que no se mantendrían en el largo plazo. Los Estados deben ajustar y reorientar su fiscalidad, explotando distintas fuentes y consolidando la financiación pública con la privada, sin comprometer el principio de universalidad y progresividad.

La debilidad del compromiso por parte de las fuerzas políticas hace peligrar la sostenibilidad del modelo y, especialmente, en aquellos casos en los que la financiación no ha sido aprobada y los sistemas se encuentran en estados incipientes, como serían los casos de Argentina y México.



RECOMENDACIÓN 14

Garantizar una financiación pública suficiente, adecuada y estable de las políticas y sistemas de cuidado que garanticen su universalidad y progresividad. Para ello se requiere el fortalecimiento de los ingresos públicos a través de un mayor alcance de sus sistemas fiscales y una mayor canalización de recursos hacia políticas de empleo enfocadas a mejorar la corresponsabilidad y el fortalecimiento de servicios públicos. Así mismo, se sugiere explorar fórmulas que contribuyan a consolidar partidas presupuestarias orientadas a cuidados, como los Fondos de Infraestructuras de Cuidados, y a implementar mecanismos de presupuestación pública con enfoque de género en materia de cuidados que contribuyan al control, la evaluación y la rendición de cuentas.



RECOMENDACIÓN 15

Garantizar la incorporación de la perspectiva feminista en las inversiones en la economía del cuidado. De la misma manera que la inversión pública en infraestructura a gran escala ha sido tradicionalmente considerada un mecanismo económico de generación y de formalización de empleos en casi todos los países, la economía de los cuidados se está contemplando en la actualidad como un nuevo vehículo de crecimiento. No obstante, sin una perspectiva ecofeminista, estas inversiones seguirán reproduciendo desigualdades y prácticas ecodidas y no serán transformadoras desde un enfoque de género, decolonial, clase y territorio.



RECOMENDACIÓN 16

La agenda de cuidados requiere de pactos de Estado que supongan un punto de inflexión en las actuaciones sectorializadas actuales y un compromiso sobre su sostenibilidad política y presupuestaria. Para ello se debe promover el consenso institucional, político y social que muestre un compromiso real con el posicionamiento de los cuidados y de la sostenibilidad de la vida como ejes indispensables del modelo de desarrollo. La inexistencia de este tipo de consensos de Estado hace peligrar la sostenibilidad de las nuevas iniciativas ante los cambios políticos.

6. Bibliografía

- Acosta, Alberto y Martínez, Esperanza (comp.) (2009). *El buen vivir. Una vía para el desarrollo*. Santiago: Editorial Universidad Bolivariana.
- Aguirre, Estela y Ranea, Beatriz (2020). *Investigación Mujer inmigrante y empleo de hogar: situación actual, retos y propuestas*. Madrid: Federación de Mujeres Progresistas.
- Ambler, John S. (1991). *The French Welfare State: surviving Social and Ideological Change*. New York: New York Univ. Press.
- Arroyo, María Concepción y de los Santos, Perla Vanessa (2023). Cuidado infantil vs cuidado en la vejez: presencias y ausencias en la política de cuidados en México. *Reflexiones, Revista de la Facultad de Ciencias Sociales*, 102 (2) 1-25. DOI 10.15517/rr.v102i2.48695
- Arts, Wil y Gelissen, John (2002). Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art report. *Journal of European Social Policy*, 12(2), 149-150.
- Balbuena, A. y R. Gómez (2021). *Organización social de los cuidados: políticas, normas, actores, instituciones y desafíos en República Dominicana*. Análisis. Santo Domingo: Friedrich-Ebert-Stiftung (FES).
- Bango, Julio y Piñeiro, Viviana (2022). *Política de cuidados en América Latina y el Caribe. Avances y desafíos en su implementación*. Aprendizajes en Cohesión Social nº107. Madrid: Programa Eurosocial.
- Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial (2020). *La participación laboral de la mujer en México*. Recuperado de <https://documents1.worldbank.org/curated/en/753451607401938953/pdf/La-Participacion-Laboral-de-la-Mujer-en-Mexico.pdf>
- Barañano Cid, Margarita (2016). Cadenas globales de cuidado», «familias transnacionales» y «global householding»: la dimensión espacio-temporal de nuevas formas de agencia en la crisis transnacional. En Benjamín Tejerina y Gabriel Gatti Casal (eds.), *Pensar la agencia en la crisis* (pp. 165-184). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
- Beradi, Carolina (2020). Las políticas públicas de cuidado en Argentina. *Revista Cátedra Paralela*, 17 (157-181).
- Bergh, Andreas. (2010). Towards a New Swedish Model?. In Thomas Bengtsson(ed.), *Population Ageing-A Threat to the Welfare State?*. Demographic Research Monographs (p. 109-119). Berlin: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

- Bernarding, Nina and Lunz, Kristina (2020). *A Feminist Foreign Policy for the European Union*. Centre for Feminist Foreign Policy (CFFP).
- Bidegain, Nicole y Calderón, Coral (comp.) (2018). *Los cuidados en América Latina y el Caribe*. Santiago: Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/06d5dc99-f7ad-47a8-9e5d-e3c22b549fac/content>
- Brodin, Helene and Peterson, Elin (2020). Equal Opportunities? Gendering and Racialising the Politics of Entrepreneurship in Swedish Eldercare, *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 28(2) 99-112. DOI: 10.1080/08038740.2019.1698653.
- Brosio, Magali, López, Eva, y Yance, Magalí (2022). *Factores sociales que determinan la demanda de cuidado en Argentina*. Buenos Aires: OIT.
- Cañete, Rosa y Serafín, Ángel (2022). *Trabajo Doméstico en República Dominicana: Una aproximación a las condiciones de vida y laborales de las personas trabajadoras en el servicio doméstico y su regulación*. Santo Domingo: Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, Dirección de Análisis de Pobreza, Desigualdad y Cultura Democrática del Viceministerio de Análisis Económico y Social.
- Cañete, Rosa, Suero, Pamela, Brito, Nisaly y Cuello, Ángel (2021). *Comunidades de Cuidado: Construyendo una Política Nacional de Cuidados con los actores del territorio*. Santo Domingo: Gobierno de la República Dominicana.
- Carlson, Benny and Hatti, Neelambar (2016). The Swedish Welfare State Model: A Brief Overview. *Social Science Spectrum* 2(4), 216-229.
- Carrasco, Cristina (2017). La economía feminista. Un recorrido a través del concepto de reproducción. En Yolanda Jubeto, Mercedes Larrañaga y Arantxa Rodríguez (coords.), *Ekonomiaz*, 91, 52-76. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco.
- CLACSO, ONU Mujeres (2022). *Estado del arte sobre cuidados en contextos de ruralidad en América Latina y El Caribe*. Recuperado de <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2022/12/Informe-Final-de-Cuidados-rurales.pdf>
- Cobo, Rosa (2011). *Hacia una nueva política sexual. Las mujeres ante la reacción patriarcal*. Madrid: Catarata.
- Coello, Raquel (2017). Reconocimiento, redistribución y nuevas formas de reparto en las bases que sustentan el desarrollo: contribuciones desde la economía feminista.

En M. Carballo (coord.), *Género y desarrollo: cuestiones clave desde una perspectiva feminista* (pp.161-181). Madrid: IUDC-Catarata.

Coello, Raquel, y Pérez, Amaia (2013). *Cómo trabajar la economía de los cuidados desde la cooperación internacional para el desarrollo. Aportes desde la construcción colectiva*. Sevilla: Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

CCOO (2022). *Igualdad salarial ya. Por la igualdad real, contra la brecha salarial*. Madrid: Confederación Sindical de CCOO.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2022). *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género* (LC/CRM.15/3). Santiago: CEPAL.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2023). *Compromiso de Buenos Aires* (LC/CRM.15/6/Rev.1). Santiago: CEPAL.

Comisión Europea (2012). *La Seguridad Social en Francia*. Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión. Bruselas: Unión Europea. Recuperado de https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20France_es.pdf

Comisión Europea (2020). *Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Agenda de Capacidades Europea para la competitividad sostenible, la equidad social y la resiliencia*, COM (2020) 274 final. Recuperado de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0274&from=EN>

Comisión Europea (2021a). *The 2021 Ageing Report - Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2019-2070)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Recuperado de https://ec.europa.eu/info/publications/economic-and-financial-affairs-publications_en.

Comisión Europea (2021b). *Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Una Unión de la Igualdad: Estrategia sobre los derechos de las personas con discapacidad para 2021-2030*, COM (2021) 101 final. Recuperado de <https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/692a886f-7cfc-11eb-9ac9-01aa75ed71a1>

Comisión Europea (2022a). *Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones sobre la*

Estrategia Europea de Cuidados, COM (2022) 440 final. <https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/ES/TXT/PDF/?uri=COM:2022:440:FIN>

Comisión Europea (2022b). *Recomendación del Consejo relativa a la revisión de los objetivos de Barcelona sobre los servicios de educación y cuidados de la primera infancia*, COM (2022) 442 final.

Comisión Europea (2022c). *Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Atraer capacidades y talento a la UE*, COM (2022) 657 final. Recuperado de <https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX%3A52022DC0657>

CONICET (2023). *Estudian el uso del tiempo de las mujeres rurales en Argentina*. Disponible en: <https://www.mendoza.conicet.gov.ar/blog/estudian-el-uso-del-tiempo-de-las-mujeres-rurales-en-argentina/>

Cour des Comptes (2021). *Restoring Housing Policy Coherence by Adapting to New Challenges. Structural Issues for France*. Recuperado de <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2022-03/20211118-Restoring-housing-policy-coherence-adapting-to-new-challenges.pdf>

Coutel, Charles (2020). *De l'idéologie du care à l'éthique de la sollicitude*. Mezetulle, <https://www.mezetulle.fr/de-lideologie-du-care-a-lethique-de-la-sollicitude/>

CSIC (2023). *Un perfil de las personas mayores en España*. Informes Envejecimiento en red, Nº 30, Octubre 2023.

De Henau, Jerome (2022). *Costs and benefits of investing in transformative care policy packages: A macrosimulation study in 82 countries*, ILO Working Paper 55. Geneva: ILO. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_839252.pdf

Del Popolo, Fabiana (2017). *Los pueblos indígenas en América (Abya Yala). Desafíos para la igualdad en la diversidad*. Santiago de Chile: CEPAL.

Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género (2023). *¿Por qué las mujeres ganan menos? Las brechas de género en la economía argentina*. Buenos Aires: Ministerio de Economía. Argentina.

Dufour-Kippelen, Sandrine y Jöel, Marie-Eve (2011). *La dependencia (El quinto riesgo) y los cuidados de larga duración en Francia*. *Papeles de Economía Española* 129, 127-147.

- Duffy, Mignon and Armenia, Amy (2021). *Paid Care Work around the globe. A comparative analysis of 47 countries and territories*. Discussion Paper N° 39. New York: UN Women.
- EIGE, (2023). *Gender Equality Index 2023. Towards a green transition in transport and energy*. Lithuania: Publications Office of the European Union.
- ESGLOBAL (2021). *Una Política Exterior Feminista en Canadá, México y Suecia. Estudio comparativo*. Recuperado de https://cdn.esglobal.org/wp-content/uploads/2021/03/EstudioComparativo-2_compressed.pdf
- Esping-Andersen, Gosta (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Oxford: Polity Press.
- Esping-Andersen, Gosta (1993). The Comparative Macro-sociology of Welfare States. In Luis Moreno (ed.), *Social Exchange and Welfare Development* (p. 123–36). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- EULAC Foundation (2021). *Informe del Foro de Igualdad de Género EU-LAC*. Berlín: EULAC Foundation. Recuperado de https://eulacfoundation.org/sites/default/files/2023-06/Informe_Foro_Igualdad_Genero_EU-LAC_final.pdf
- Fraga, Cecilia (2022). *Los Cuidados Comunitarios en América Latina y el Caribe: Una aproximación a los cuidados en los territorios*. PNUD, CEPAL, ONU Mujeres y OIT.
- Fournier, Marisa (2022). *Taxonomía del trabajo de cuidado comunitario*. Buenos Aires: OIT.
- Gavazzo, Natalia y Nejamkis, Lucila (2021). “Si compartimos alcanza y sobra”. Redes de cuidados comunitarios entre mujeres migrantes del Gran Buenos Aires frente al COVID 19. *REMHU: Revista Interdisciplinaria de Movilidad Humana*, 29(61), 97-120.
- Gontero, Sonia y Velásquez Pinto, Mario (2023). *Trabajo doméstico remunerado en América Latina: claves para una ruta de formalización*. Documentos de Proyectos. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Güezmes, Ana y Vaeza, María Noel (coords.) (2023). *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género*. Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/175/Rev.1). Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres).

- Herrera, Gioconda (2016). Trabajo doméstico, cuidados y familias transnacionales en América Latina: reflexiones sobre un campo en construcción. *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM* 31. DOI: <https://doi.org/10.4000/alhim.5430>
- Herrero, Yayo (2012). *Propuestas ecofeministas para un sistema cargado de deudas. Revista de Economía Crítica*, 13, 30-54.
- Ibos, Caroline, Damamme, Aurélie, Molinier, Pascale et Paperman, Patricia (2019). *Vers une société du care: Une politique de l'attention*. París: Le Cavalier Bleu.
- Instituto de la Mujer (2020a). *Boletín de Igualdad en la Empresa*. Nº 59, 30 de marzo, Día Internacional de las Trabajadoras del Hogar.
- Instituto de la Mujer (2020b). *La perspectiva de género, esencial en la respuesta a la COVID-19*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Instituto Nacional de las Mujeres, INMUJERES (2020). *Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024*. México: Instituto Nacional de las Mujeres.
- INMUJERES (2022). *Avance y resultados 2022. Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828518/20230525_Avance_y_Resultados_2022__PROIGUALDAD_INMUJERES.pdf
- Jubeto, Yolanda (2017) (coord.). Dimensión económica. En VVAA, Flores en el Asfalto. *Causas e impactos de las violencias machistas en las vidas de las mujeres víctimas y sobrevivientes* (pp. 151-186). Bilbao: Mugarik Gabe.
- Korpi, Walter and Palme, Joakim (1998). The Paradox of Redistribution and Strategies of Equality: Welfare State Institutions, Inequality and Poverty in the Western Countries. *American Sociological Review* 63 (5), 661–87.
- Laboureix, Jean-Pierre (2023). *Rapport á la Comission des Comptes de la Sécurité Sociale*. Paris: Commission des comptes de la sécurité sociale. Recuperado de <https://contrib.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2023/CCSS-Sept2023.pdf>
- Lévy, Jean-Daniel; Potéreau, Julien and Prunier, Anaïs (2020). *L'impact du confinement sur les inégalités femmes/hommes. Comment se répartissent les tâches ménagères et éducatives dans les foyers durant la période de confinement ? Cette répartition engendre-t-elle des tensions au sein des couples?*. Francia: Harris Interactive. Recuperado de https://harris-interactive.fr/wpcontent/uploads/sites/6/2020/07/NEW_Rapport_Harris-L_impact_du_confinement_sur_les_inegalites-1.pdf

- Lugones, María (2008). Colonialidad y género. *Tabula Rasa* 9, 73-101.
- Martin, Philippe y Molero, María Luisa (2017). El sistema de protección social de las personas dependientes en Francia. *Revista Derecho Social y Empresa* 8, 1-25.
- Martínez Herrero, María José (2009). El modelo sueco de cuidados a la infancia y sus consecuencias sobre las mujeres. *Revista de Economía Crítica*, 8, 8-21.
- Mater, Celia (2015). *Los trabajadores domésticos en Europa*. Bruselas: Federación Europea de Sindicatos de los sectores de la alimentación, la agricultura y el turismo (FFAT).
- MERCOSUR (2021). *Comercio Internacional para la Autonomía de las mujeres en toda su diversidad. Lineamientos de trabajo en el MERCOSUR*. Recuperado de https://normas.mercosur.int/simfiles/normativas/87485_REC_0042021_ES_Sistemas%20Integrales%20Cuidado.pdf
- Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación (2021). *Política exterior feminista. Impulsando la igualdad en la Acción Exterior española*. Madrid: Gobierno de España.
- Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación (2023a). *Plan de Acción para la Política Exterior Feminista 2023-2024*. Madrid: Gobierno de España.
- Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación (2023b). *Guidelines for Economy and Policy of Care for EU Development Partners*. Madrid: Gobierno de España.
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y el Ministerio de Igualdad (2022). *Hoja de Ruta de la Estrategia Estatal de Cuidados*. Recuperado de <https://www.mdso-cialesa2030.gob.es/derechos-sociales/docs/estrategia-estatal-de-cuidados-v8.pdf>
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad y Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2022a). *Proyecto de Ley “Cuidar en Igualdad” para la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina (SINCA). Hacia el reconocimiento de los cuidados como una necesidad, un trabajo y un derecho para un desarrollo con igualdad para todas, todes y todos*. Buenos Aires: Presidencia.
- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad y Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2022b). *Proyecto de Ley “Cuidar en Igualdad” para la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina (SINCA). Acerca del recorrido colectivo y participativo para su elaboración*. Buenos Aires: Presidencia.

- Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad y Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2023). *Proyecto de Ley SINCA. Estimación de la inversión para la implementación de la Ley Cuidar en Igualdad*. Buenos Aires: Presidencia.
- Ministerio de Trabajo y Economía Social de España (2007). Francia. Conciliación de la vida profesional y familiar. Actualidad internacional sociolaboral nº 104. *Revista del Ministerio de Trabajo y Economía Social de España*.
- Ministerio de Igualdad (2023). *Documento de Bases por los Cuidados*. Madrid: Instituto de las Mujeres. Recuperado de <https://www.inmujeres.gob.es/areasTematicas/IgualdadEmpresas/docs/DocumentoBasesCuidados.pdf>
- Moujoud, Nassima (2018). Les sans-papiers et le service domestique en France: femmes et nondroit dans le travail. *Investigación femenina*, 31(1), 275–291. <https://doi.org/10.7202/1050665ar>
- Molinier, Pascale (2009). Des féministes et de leurs femmes de ménage: entre réciprocité du care et souhait de dépersonnalisation. *Multitudes*, 37-38, 113-121.
- Moré, Paloma (2015). Configuraciones del cuidado de larga duración en España y Francia: dos modelos contrapuestos. *Abendua*, 60,163-178.
- Moreno, Luis, del Pino, Eloísa, Marí-Klose, Pau, Moreno-Fuentes, Francisco Javier (2014). *Los sistemas de bienestar europeos tras la crisis económica*. Colección Estudios nº3, Serie Análisis. Madrid: Eurosocal. Recuperado de <http://sia.eurosocal-ii.eu/files/docs/1400662339-E3.pdf>
- OECD (2024). *Social spending (indicator)*. doi: 10.1787/7497563b-en
- OCDE (2022). *Modernización de los Servicios Sociales en España*. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/Modernizacion-de-los-servicios-sociales-en-Espana.pdf>
- OISS, PICSPAM y SEGIB (2022). *Hacia la construcción de un sistema nacional de cuidados: un recorrido desde las necesidades de las personas mayores con dependencias*. Boletín Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la situación de las personas adultas mayores 28, 30-34.
- ONU (2023). *Situación social en el mundo 2023: no dejar a nadie atrás en un mundo que envejece*. A/78/157.
- ONU Mujeres (2015). *El progreso de las mujeres en el mundo 2015-2016. Transformar las economías para realizar los derechos*. Resumen. Nueva York: ONU Mujeres.



- ONU Mujeres (2018). *Reconocer, Redistribuir y Reducir el Trabajo de Cuidados. Prácticas Inspiradoras en América Latina y el Caribe.*
- ONU Mujeres (2021). *Paid care work around the globe.* Discussion Paper, 39.
- ONU Mujeres (2022). *Metodología para la estimación de los costos e impactos económicos de la implementación de servicios de cuidados en América Latina y el Caribe.* México: ONU Mujeres.
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (2021). *Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2022.* Ginebra: Ginebra.
- ONU Mujeres (2018). *Reconocer, Redistribuir y Reducir el Trabajo de Cuidados Prácticas Inspiradoras en América Latina y el Caribe.* Recuperado de <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2018/11/estudio-reconocer-redistribuir-y-reducir-el-trabajo-de-cuidados>
- ONU Mujeres y CEPAL (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación.* Recuperado de https://oig.cepal.org/sites/default/files/s2200187_es.pdf
- ONU Mujeres y OIT (2021). *Herramienta de política. Una guía para las inversiones públicas en la economía del cuidado.*
- Organización de los Estados Americanos (OEA) (2017). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores.* Recuperado de https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Organización de los Estados Americanos (OEA) (2022). *Ley Modelo Interamericana de Cuidados.* Comisión Interamericana de Mujeres y Eurososial. Recuperado de <https://www.oas.org/es/cim/Cuidados.asp>
- Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2015). *Hacer del trabajo decente una realidad para los trabajadores domésticos migrantes.* Trabajo Doméstico. Nota de información 9. Ginebra: OIT.
- OIT (2022). *Los cuidados en el trabajo: Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo.* Informe regional complementario para América Latina y el Caribe. Lima: OIT, Oficina Regional para América Latina y el Caribe y el Servicio de Género, Igualdad, Diversidad e Inclusión (GEDI).

- OIT (2023a). *Hacer del trabajo doméstico un trabajo decente: Invertir en cuidado. Una agenda común Hoja de ruta y recomendaciones para políticas públicas*. Lima: OIT / Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- OIT (2023b). *Los cuidados en el trabajo. Una teoría del cambio orientada a la acción para apoyar una agenda transformadora de género para un mundo de trabajo mejor*. Nota Informativa. OIT.
- OIT (2023c). *Evaluación de la oferta de servicios de desarrollo empresarial y financieros para promover el acceso de mujeres migrantes y refugiadas procedentes de Venezuela y de las comunidades de acogida en República Dominicana*. Lima: Oficina Internacional del Trabajo.
- OIT/CINTERFOR (2023). *Guía para el debate nacional sobre los servicios de formación y certificación para los cuidados en América Latina*. Uruguay: OIT. Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- OIT y Comisión Europea, Dirección General de Asociaciones Internacionales, Valenzuela, María Elena (2023). *Empleos verdes, una oportunidad para las mujeres en América Latina. Cambio climático, género y transición justa*. Bruselas: OIT y Unión Europea. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_870970.pdf
- OIT, UNICEF, PNUD y CIPPEC (2018). *Las políticas de cuidado en Argentina. Avances y desafíos*. Buenos Aires: OIT.
- Oliveri, María Laura (2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina*. Nota Técnica del BID 2044.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y OIT. (2019). *Estudio regional sobre trabajo infantil en la agricultura en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <http://www.fao.org/3/ca4531es/ca4531es.pdf>
- Organizaciones, redes y plataformas de sociedad civil y sindicales de América Latina y el Caribe y la Unión Europea (2023). *Declaración de Organizaciones, redes y plataformas de sociedad civil y sindicales de América Latina y el Caribe y la Unión Europea participantes en el Foro UE-LAC*. Bruselas. Recuperado de https://coordinadoraongd.org/wp-content/uploads/2023/07/Declaracion-sociedad-civil_Foro-UE-LAC-2023.pdf
- PARLATINO, Comisión Equidad de Género (2013). *Ley Modelo sobre Economía del Cuidado*. Recuperado de https://parlatino.org/pdf/leyes_marcos/leyes/ley-economia-cuidado-pma-19-oct-2013.pdf

- Pérez Orozco, Amaia (2019a). *Subversión feminista de la economía. Apuntes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Pérez Orozco, Amaia (2019b). Hacia la reorganización social de los trabajos. *ACTUM Social-Actualidad Mementos*, 143, pp. 9-19.
- Picchio, Antonella (2012). Un enfoque Macroeconómico Ampliado a las Condiciones de Vida. En Leonor Aída Concha (ed.), *La economía feminista como un derecho* (pp. 43-66). México DF: REDGE-Déborá Publicaciones.
- Peterson, Elin and Brodin, Helene (2021). Choice, needs or equality? *Ageing & Society*, 1-21.
- Ragin, Charles (1994). A Qualitative Comparative Analysis of Pension Systems. In Thomas Janoski and Alexander Hicks (eds), *The Comparative Political Economy of the Welfare State* (p. 320–45). Cambridge: Cambridge UP.
- Razavi, Shahra (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context*. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options. Ginebra: Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD).
- Revault d'Allonnes, Myriam (2008). *L'homme compassionnel*. París: Seuil.
- Ritz, Maud (2020). *Aprendizajes de las medidas de conciliación europeas con enfoque de género frente a la Covid-19. Análisis con perspectiva de género de las medidas de protección social sobre cuidados a niñxs durante el primer confinamiento en Europa. Serie aprendizajes en Cohesión Social. Colección EUROSOCIAL N° 19*. Madrid: Eurosocial.
- Rodríguez, Corina (2015). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva Sociedad*, 256, 30-44.
- Rodríguez, Gregorio y Marbán, Vicente (coord.) (2022). *Informe de evaluación del Sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (SAAD)*. Resumen Ejecutivo. Madrid: Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.
- Rossel, Cecilia (2023). *Prestaciones familiares y cuidados de larga duración: lecciones de Europa y apuestas estratégicas para un Estado de bienestar en América Latina*. Documentos de Proyectos (LC/TS.2023/29), Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48788-prestaciones-familiares-cuidados-larga-duracion-lecciones-europa-apuestas>

- Rostgaard, Tine, Teppo Kröger, Jacobsen and Peterson, Ellin (2022). Revisiting the Nordic long-term care model for older people—still equal? *European Journal of Ageing* 19, 201–210. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00703-4>
- Rulli, Mariana (2023). *La sociedad del cuidado es igualdad*. Buenos Aires: Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto.
- Sartori, Giovanni (1984). Comparación y método comparativo. En Giovanni Sartori y Leonardo Morlino (comp.), *La comparación en ciencias sociales* (pp. 29-49). México: Alianza Editorial.
- Sassen, Saskia (2003). *Contrageografías de la globalización. Género y ciudadanía en los circuitos fronterizos*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Segato, Rita (2016). *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Shiva, Vandana (2006). *Manifiesto para una democracia de la tierra: Justicia, sostenibilidad y paz*. Barcelona: Paidós.
- Strange, Susan (2003). *La retirada del estado: La difusión del poder en la economía mundial*. Barcelona: Icaria-Oxfam.
- Sundström, Gerdt (2015). Reflexiones sobre los cuidados de larga duración en Suecia. ENCRUCIJADAS. *Revista Crítica de Ciencias Sociales*, 10, r1001. Recuperado a partir de <https://recyt.fecyt.es/index.php/encrucijadas/article/view/79042>
- Thompson, Lyric, Spogmay, Ahmed and Khokhar, Tanya (2021). *Feminist foreign policy. A 2021 update*. Center for Research on Women (ICRW). Recuperado de https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2022/01/FFP-2021Update_v4-spa.pdf
- Tiecerlin, Claudine (2021). Cuidados a la francesa: ¿Hacia un nuevo mapa de la ternura?. *Humanisme*, 1, 58-80.
- Trydegard, Gun -Brit and Thorslund, Mats (2001). Inequality in the welfare state? Local variation in care of the elderly – the case of Sweden. *International Journal of Social Welfare*, 10, 174-184.
- Unión Europea (2018). Dictamen del Comité Europeo de las Regiones — La desinstitucionalización de los sistemas de asistencia a escala local y regional. Recuperado de <https://op.europa.eu/es/publication-detail/-/publication/6738a0f0-5247-11e8-be1d-01aa75ed71a1>

- UN General Assembly (UNGA) (2023). *Political Declaration on Feminist Approaches to Foreign Policy*. UNGA78th. Recuperado de <https://www.government.nl/documents/diplomatic-statements/2023/09/20/political-declaration-on-feminist-approaches-to-foreign-policy>
- UNICEF (2019). Sector privado y los derechos de niñas, niños y adolescentes en la Argentina. Buenos Aires: UNICEF.
- Urteaga, Eguzki (2009). Fundamentos y Organización de las Políticas Sociales en Francia. *Portularia IX(2)*, 75-95.
- Urteaga, Eguzki (2011). Las rentas mínimas en Francia. *Papers* 96(3), 959-983.
- Urteaga, Eguzki (2012). El quinto pilar de la protección social: la política de dependencia en Francia. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(1), 221-235.
- Urteaga, Eguzki (2013). Repensar la protección social en Francia. *Revista de Servicios Sociales*, 53, 157-164.
- Vaca, Iliana y Valenzuela, M^a Elena (2022). Digitalización de las mujeres en América Latina y el Caribe: acción urgente para una recuperación transformadora y con igualdad”, *Documentos de Proyectos* (LC/TS.2022/79). Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Valenzuela, María Elena (2023). *Empleos verdes, una oportunidad para las mujeres en América Latina*. Programa FIIAPP, EUROCLIMA+, Bruselas: OIT y Comisión Europea, Dirección General de Asociaciones Internacionales.
- Valenzuela, María Elena, Scuro, Lucía y Vaca, Iliana (2020). Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina. *Asuntos de Género*, 158, LC/TS.2020/179. Santiago: CEPAL.
- Villa, Sughei (2019). *Las políticas de cuidados en México. ¿Quién cuida y cómo se cuida?* Fundación Friedrich Ebert. Representación en México.



Anexo 1

Valoración del alcance transformador

La investigación ofrece información descriptiva y analítica sobre la naturaleza y el nivel de desarrollo de las políticas, leyes o sistemas de cuidados. Así mismo, se realiza una valoración de su alcance transformador de las desigualdades sobre las sociedades en las que se implementan. Para el análisis de este alcance transformador se han identificado y formulado los siguientes **criterios clave** en la definición de sistemas de cuidados transformadores:

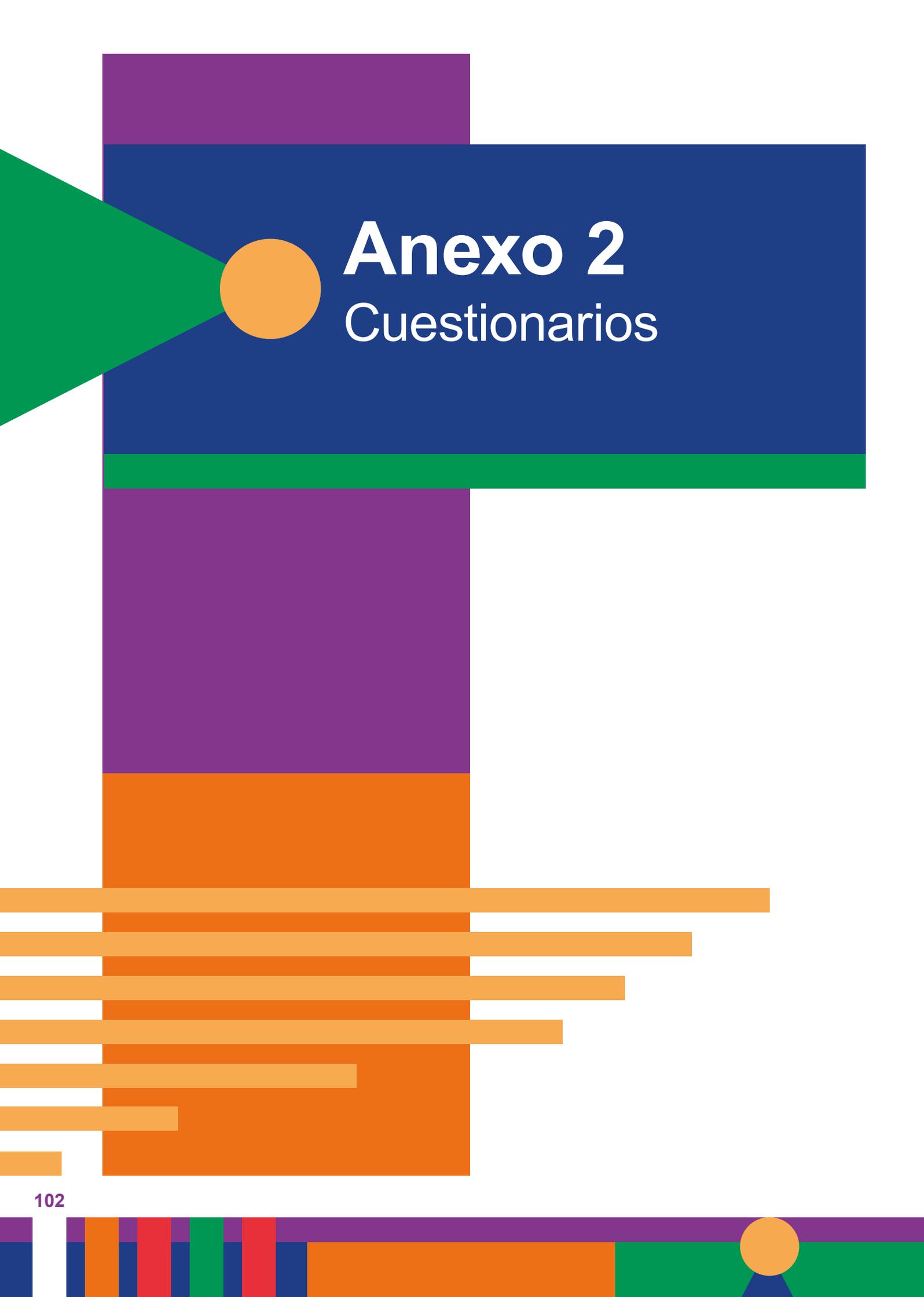
» **Progresividad y universalidad** son criterios que van de la mano en la medida en que es necesario apuntar que, si bien el cuidado se está reconociendo como un derecho humano universal, su garantía puede seguir criterios de progresividad sobre la base de la priorización de las necesidades de las diferentes personas. En particular, las personas en situación de dependencia permanente o transitoria (personas en situación de discapacidad, niñas y niños, y personas mayores) así como las personas que brindan cuidados (remunerados y no remunerados) deben considerarse como poblaciones prioritarias a la hora de generar mecanismos de progresividad en el acceso a las políticas de cuidado.

» Complejidad e integralidad, caracterizan a la temática de los cuidados y exigen una visión **intersectorial e interinstitucional** para una gestión eficiente y articulada. En efecto, dada la incidencia de los cuidados en diversas esferas sociales y económicas, y su importancia en cuanto a las desigualdades de género, las intervenciones públicas en materia de cuidados requieren un enfoque intersectorial y el trabajo coordinado de diversos ministerios y sectores, así como la definición de cometidos entre los diversos niveles (subregional, local, nacional) y agencias del Estado (CEPAL, 2022, 2017). Asimismo, es central determinar distintos formatos y niveles de articulación que aborden cuestiones inherentes a la gestión diaria de la política, así como canales de diálogo político-técnico entre diversos organismos públicos e instancias de decisión política de alto nivel. En esta línea, los mecanismos para el adelanto de las mujeres tienen un rol clave en la transversalización de la perspectiva feminista en los distintos niveles de diseño, gestión e implementación de la política de cuidado.

- » **Distribución**, la política de cuidado debe incidir en la distribución del trabajo de cuidados entre hombres y mujeres (corresponsabilidad de género), y entre el Estado, el mercado, los hogares y la comunidad (corresponsabilidad social). En este sentido, el reconocimiento, la reducción, la redistribución, la recompensa y representación (5R, OIT) del trabajo de cuidados constituye un elemento clave que debe estar en el centro de los objetivos de cualquier política pública orientada en esta línea. Para ello, es necesario generar servicios y políticas de cuidado en materia social, laboral, educativa y de seguridad social, así como estrategias de acción en materia de comunicación y sensibilización que busquen modificar las masculinidades y los roles tradicionales que la sociedad otorga a mujeres y hombres en relación con los cuidados. En esta línea, las campañas publicitarias, la integración de la perspectiva de género en las mallas curriculares educativas, las estrategias de capacitación y sensibilización en los lugares de trabajo y la promoción de una normativa laboral que fomente la participación de los hombres en el ejercicio del cuidado, constituyen elementos clave.

- » **Sistemas de financiación de las políticas de cuidado**, pueden estar basados en varios instrumentos o en combinaciones variables entre ellos. Por ejemplo: modelos contributivos de seguridad social, impuestos generales o especiales destinados a cuidados, sistemas de copago, contribuciones especiales o fondos de cuidados, contribuciones del sector privado, fondos particulares para cuidados a cargo de empresas o sindicatos, financiación a través del aporte de recursos del presupuesto nacional o federal, seguros individuales contra el riesgo de estar en situación de dependencia, entre otros. Más allá de la forma concreta que adquiera la financiación de la política de cuidado, resulta central, como sucede con otras esferas de la política para el desarrollo, contar con recursos suficientes, intransferibles y sostenibles. Como se establece en la *Estrategia de Montevideo* (CEPAL, 2017), la implementación de un marco normativo y el fortalecimiento de capacidades estatales en los temas relativos a cuidados requiere la asignación de recursos presupuestarios suficientes que garanticen la sostenibilidad financiera de las políticas.

- » **Interseccionalidad**, reafirmar la importancia de contar con una **mirada situada e interseccional** que considere las características demográficas, sociales, económicas, culturales y territoriales en las que las relaciones de cuidado se insertan. La organización social del cuidado adquiere diferentes formas en contextos urbanos y rurales, en pueblos indígenas en su diversidad, en grandes ciudades o centros poblados alejados, en territorios con débil acceso a infraestructura social y física, en lugares con restricciones en materia de movilidad y transporte, en sociedades con tradiciones más comunitarias, familiaristas o mercantiles, en contextos de movilidad humana o en territorios en conflicto, entre otros. Esta heterogeneidad alerta sobre la necesidad de diseñar políticas acordes. Esto implica identificar necesidades con diferentes grados de urgencia, realizar un análisis detallado sobre el tipo de oferta necesaria en cada territorio e identificar el tipo de estrategia que sería más eficiente en términos de sostenibilidad ambiental. La realización de estudios de georeferenciación de la demanda potencial y oferta de servicios existente constituye un insumo clave para el diagnóstico que alimente el diseño de la política pública.



Anexo 2

Cuestionarios

2.1 ENTREVISTAS A RESPONSABLES DE POLÍTICAS DE CUIDADOS EN PAÍSES SELECCIONADOS

DATOS GENERALES

PAÍS	
NOMBRE Y APELLIDOS	
PUESTO /CARGO	
INSTITUCIÓN	

CONTEXTO, EVOLUCIÓN Y FACTORES DE ACELERACIÓN

1	¿Qué hitos han sido clave en el posicionamiento de los cuidados en la agenda nacional?	
2	¿Qué papel han tenido las organizaciones de mujeres y el movimiento feminista en ese posicionamiento?	
3	¿Qué factores de aceleración se observan en el avance de la agenda de cuidados en el país? ¿Cómo ha afectado la COVID?	

NORMATIVIDAD, POLÍTICAS Y SERVICIOS SOBRE CUIDADO

4	¿Existe una ley/norma integral sobre cuidado? ¿Qué aspectos regula?	
5	¿Qué normas/leyes/servicios regulan y garantizan la licencia de maternidad y de paternidad, la licencia parental, licencias para cuidados de larga duración, otras licencias para cuidados y condiciones de trabajo flexible para personas cuidadoras?	
6	¿Qué normas/leyes/servicios regulan la protección de la maternidad?	
7	¿Qué otras normas/leyes/servicios/transferencias garantizan el derecho al cuidado de las personas en situación de dependencia (primera infancia (0-3), personas mayores dependientes, personas enfermas y en otras situaciones de dependencia)?	
8	¿Qué subsidios asistenciales/subvenciones existen para el cuidado de personas en situación de dependencia?	
9	¿Qué servicios de apoyo/ transferencias existen para personas cuidadoras no profesionales?	

10	¿Qué normativa/legislación (laboral, migratoria, u otras) regula el trabajo doméstico y de cuidado profesional en el hogar?	
11	¿Existe alguna otra área vinculada con los cuidados que cuente con regulación y servicios? Explique cuáles	
12	¿Existen normas/leyes/servicios de cuidado en niveles descentralizados de administración pública en el territorio (estados, provincias, comunidades autónomas, regiones, entidades locales, municipio, etc.)?	

GOBERNANZA DE CUIDADO

13	¿Cuál es el papel que cumple la institución que representa en la gobernanza del sistema/política/servicios de cuidado?	
14	¿Qué otras instituciones del Estado tienen competencias sobre cuidado? ¿Cuáles serían dichas competencias?	
15	¿Existe algún mecanismo de coordinación interinstitucional sobre cuidado? Si existe descríballo brevemente	
16	¿Cómo se articula la gobernanza del sistema/políticas/servicios de cuidado?	
17	¿Qué participación tienen las organizaciones de mujeres y/o feministas? ¿Y las organizaciones de mujeres trabajadoras del hogar?	
18	¿Qué participación tienen las organizaciones de mujeres migrantes?	
19	¿De qué manera se incorpora el derecho al cuidado en la política exterior y de cooperación? ¿Y en la política migratoria?	
20	¿Qué sistema de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas tienen las políticas de cuidado? ¿Cuenta con algún sistema de indicadores estadísticos específicos?	



PRESUPUESTO Y MODELO DE FINANCIACIÓN

21	¿Podría describir brevemente el modelo de financiación de las políticas de cuidado?	
22	¿Existen mecanismos que permitan identificar el presupuesto destinado a cuidados? Si es así, ¿podría estimar el presupuesto público anual asignado a las políticas de cuidado?	
23	¿Se cuenta con presupuestos públicos con perspectiva de género? En caso afirmativo ¿cómo se ha articulado con el diseño del sistema/políticas/servicios de cuidado y la rendición de cuentas?	

TRANSFORMACIONES SOCIALES

24	¿Cómo considera que el sistema/políticas/ servicios de cuidados contribuye a la transformación de las relaciones de género en su país?	
25	¿Cómo considera que el sistema/políticas/ servicios de cuidados contribuye a la igualdad en su país teniendo en cuenta la clase social? ¿el territorio (rural/urbano; administración/gobierno descentralizado)? ¿la pertenencia población indígena, racializada? ¿y la pertenencia a colectivos LGTBIQ+?	
26	¿Qué impacto tiene el sistema/políticas/ servicios de cuidados sobre la economía y el empleo de su país?	

COMENTARIOS

27	Incluya aquella información relevante que no ha sido recogida a través del formulario	
----	---	--

2.2 CUESTIONARIO DE ENTREVISTAS A RESPONSABLES DE POLÍTICA EXTERIOR FEMINISTA

DATOS GENERALES

PAÍS	
NOMBRE Y APELLIDOS	
PUESTO /CARGO	
INSTITUCIÓN	

CONTEXTO DE LA POLÍTICA EXTERIOR FEMINISTA

1	¿Qué hitos han sido clave en el posicionamiento y la puesta en marcha de la Política Exterior Feminista (PEF) en la agenda nacional?	
2	¿Qué papel tiene las organizaciones de mujeres y el movimiento feminista en la PEF? ¿Y las organizaciones de mujeres migrantes?	
3	¿Existe algún mecanismo de coordinación interinstitucional sobre la PEF? Si existe descríballo brevemente	
4	¿Cómo se traslada la PEF en el desarrollo del sistema de cooperación de su país? (prioridades, recursos, acciones, etc.)	

POLÍTICA EXTERIOR Y POLÍTICA DE CUIDADO

5	¿Su Ministerio ha participado de alguna manera en el diseño y puesta en marcha de políticas/leyes/sistemas de cuidado en su país? Si es así, descríballo por favor.	
6	¿Cómo incide la acción exterior de su país en la política nacional de cuidados?	
7	¿Qué interacciones identifica entre las acciones de la PEF y las políticas de cuidado de su país?	
8	¿De qué manera se incorpora el derecho al cuidado en la política exterior y de cooperación?	
9	¿Cómo incide la política de cooperación de su país en el desarrollo de políticas/leyes/servicios de cuidado de terceros países? ¿Y con iniciativas globales sobre cuidado? ¿Con qué instrumentos/programas/iniciativas cuenta para ello?	



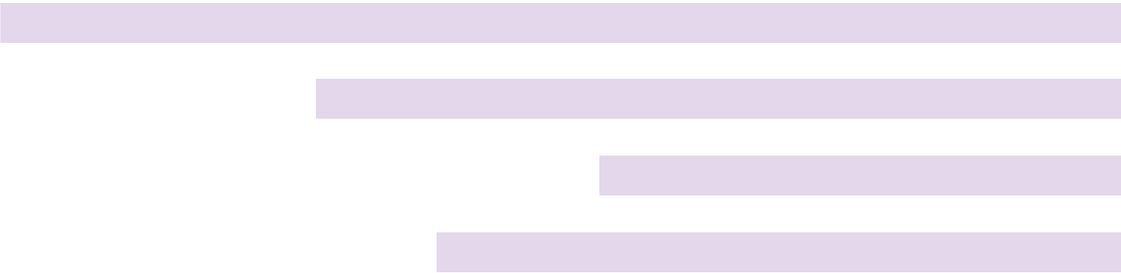
10	¿Cómo considera que la PEF podría contribuir en mayor medida al desarrollo de sociedades de cuidado?	
11	¿Cómo está considerado el enfoque de cuidado en el sistema de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas de la PEF?	

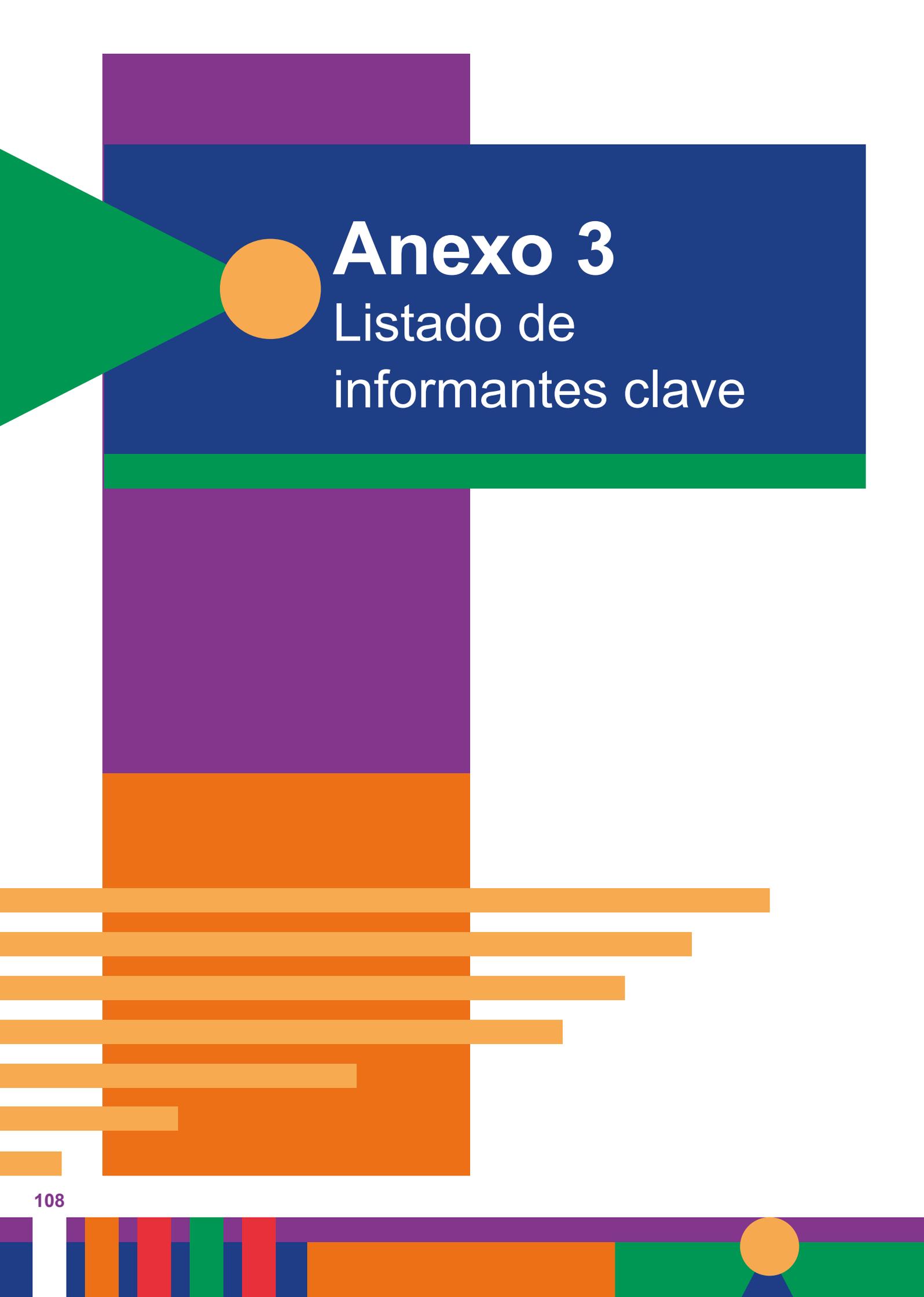
TRANSFORMACIONES SOCIALES

12	¿Cómo considera que la PEF está contribuyendo a la transformación de las relaciones de género desde una perspectiva de cuidados?	
13	¿Cómo considera que la PEF está contribuyendo a la igualdad desde una perspectiva de cuidados teniendo en cuenta la clase social, el territorio (rural/urbano; administración/gobierno descentralizado), la pertenencia a población indígena, racializada, y la pertenencia a colectivos LGTBIQ+?	
14	¿Qué impacto está teniendo la PEF en la construcción de una economía global con enfoque de cuidados?	

COMENTARIOS

15	Incluya aquella información relevante que no ha sido recogida a través del formulario	
----	---	--





Anexo 3

Listado de informantes clave

Vinculadas directamente a las políticas y sistemas de cuidado

México

- **Nadine Gasman**, Presidenta, Instituto Nacional de las Mujeres.

República Dominicana

- **Mayra Jiménez, Ministra**, Ministerio de la Mujer.
- **Nisaly Brito**, Directora de Derechos Integrales de la Mujer, Ministerio de la Mujer.
- **Tania Hernández**, Encargada División de Economía del Cuidado, Ministerio de la Mujer.
- **Angel Serafin Cuello Polanco**, Analista Sectorial, Dirección de Análisis de Pobreza, Desigualdad y Cultura Democrática, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD).
- **Yoanna Maria Medina Buten**, Especialista Sectorial, Dirección de Análisis de Pobreza, Desigualdad y Cultura Democrática, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD).
- **Noemi Gómez Alonso**, Coordinadora proyecto conjunto Comunidades de Cuidado, Sistema de las Naciones Unidas en la República Dominicana.

Argentina

- **Ayelén Mazzina**, Ex Ministra, Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad.
- **Lucía Cirmi**, Subsecretaria de Políticas de Igualdad, Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad.
- **Gimena de León**, Consultora de transversalización de género.

Francia

- **Bérangère Couillard**, Ministra, Ministre déléguée auprès de la Première ministre, chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la Lutte contre les discriminations. Mme Kenette Bourienne. Fonction: Directrice de cabinet adjointe et conseillère parlementaire.

España

- **Ana Redondo García**, Ministra de Igualdad.
- **Eva del Hoyo**, Directora General de Políticas de Cooperación al Desarrollo Sostenible.

Suecia

- **Paulina Brandberg**, Ministra de Género y Vida Profesional, Ministerio Trabajo.

Vinculadas a las Políticas Exteriores Feministas

- **Pilar Cancela**, Secretaria de Estado de Cooperación Internacional (MAEC, España).
- **María Cristina Perceval**, Representante Especial para la Política Exterior Feminista (Argentina).
- **Lucy Garrido**, Articulación Feminista Marcosur (Uruguay).

Además, se han realizado nueve entrevistas semiestructuradas sobre la base del citado cuestionario a las siguientes personas:

- **Amaia Pérez Orozco**, Profesora, Economista feminista.
- **Ana Pérez Camporeale**, *Genre Développement et Politique Publique*, EUROsociAL+. Expertise France.
- **Elin Peterson**, Profesora, Departamento de Trabajo Social, Universidad de Estocolmo.
- **Larraitz Lexartza**, Oficial Nacional en Género, Organización Internacional del Trabajo (OIT).
- **María del Carmen Huerta**, Experta Consultora Independiente en Políticas de Cuidado Infantil y de Igualdad.
- **María Jesús Conde**, Embajadora en Misión Especial para la Política Exterior Feminista (MAEC, España).



- **María Lucía Scuro**, Oficial de Asuntos Sociales de la División de Asuntos de Género de la CEPAL.
- **Marta Clara Ferreyra Beltrán**, Directora General de la Política Nacional de Igualdad y Derechos de las Mujeres, INMUJERES.
- **Raquel Coello Cremades** (ONU Mujeres, Especialista de Políticas de Empoderamiento Económico de la Oficina Regional para las Américas y el Caribe).



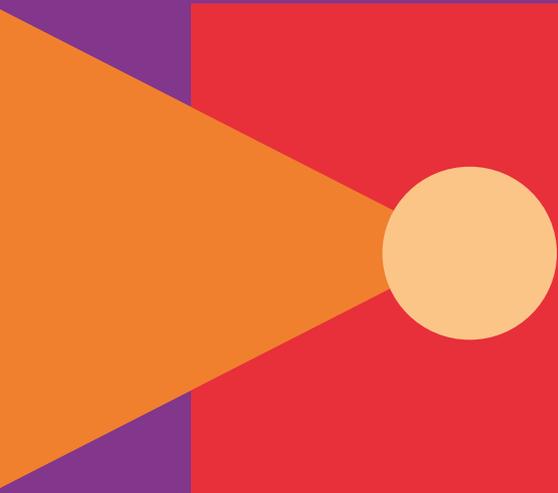
Anexo 4

Fichas país

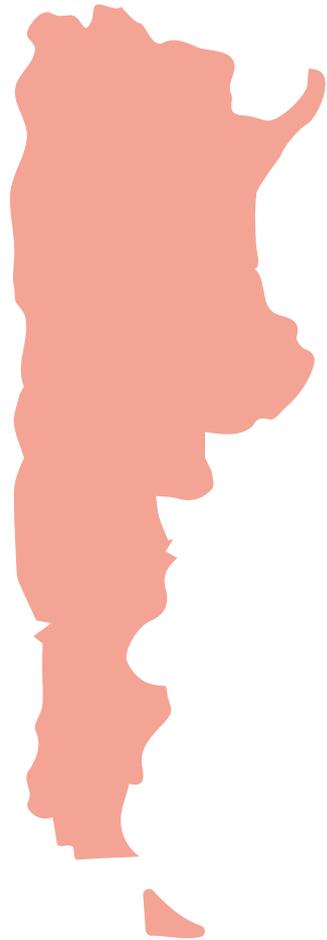
En todas las fichas se ha incluido una relación de los acuerdos regionales e internacionales ratificados que estarían vinculados a los cuidados desde una perspectiva integral - derechos humanos de las mujeres, infancia, discapacidad, y convenios sobre derechos laborales y protección social, medioambiente, migraciones, pueblos indígenas- así como un compendio de la principal legislación en materia de cuidados vinculada con la protección a la maternidad, los permisos parentales, los cuidados y los sistemas de protección social y la regulación del trabajo doméstico remunerado.

Además, en el apartado relativo a coherencia de políticas se incluye una referencia al Índice de Coherencia (Indico) de cada país, como medición alternativa de su compromiso con un desarrollo humano sostenible, justo y equitativo. Esta propuesta de medición de desarrollo se alinea con el enfoque ecofeminista sobre cuidados desde una perspectiva de ecoddependencia, sostenibilidad de la vida y coherencia con los derechos humanos. Indico mide el compromiso de los países con las transiciones democrática, feminista, socioeconómica y ecológica, así como las presiones planetarias, esto es, los impactos y presiones ecológicas que los países evaluados ejercen sobre el planeta¹.

1 El valor del Índice de Coherencia puede oscilar entre 0 (peor puntuación) y 100 (mejor puntuación). Las puntuaciones de las transiciones y las dimensiones también se encuentran entre 0 y 100, donde 0 es la peor puntuación y 100 la mejor. El índice de presiones planetarias oscila entre 0 y 1. Cuanto más cerca de 1 está el valor, menores son las presiones que los países ejercen sobre el planeta. Los datos proporcionados se refieren a la edición del Indico 2023, es decir, referidos a datos disponibles entre 2019 y 2021. Para más información consultar: <https://www.indicedecoherencia.org/>



Fichas país
Argentina



1. EVOLUCIÓN Y FACTORES DE ACELERACIÓN

La organización social de los cuidados en Argentina se caracteriza por ser “privatizada, feminizada, familiarizada y no remunerada” (Beradi, 2020, p.161), ya que la mayor parte de la población no recurre a servicios o instituciones de ningún tipo (Brosio, López y Yance, 2022). Aunque el estado va asumiendo progresivamente mayor responsabilidad en materia de derechos sociales, las políticas de atención a la primera infancia son francamente insuficientes. Sin embargo, cabe señalar que, a pesar de las actuales debilidades, los servicios de atención a la dependencia y de cuidado a personas mayores existentes en Argentina se consideran entre los más antiguos y extensos de la región (Oliveri, 2020).

El impacto de la pandemia por COVID-19, la fortaleza del movimiento feminista y LGTBIQ+ con capacidad de interlocución con el gobierno, a través de Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (MMGyD), fueron factores que pusieron en el centro de la agenda pública la importancia de los cuidados como eje de desigualdad social y la apuesta por avanzar en su reconocimiento como un derecho, un trabajo y una necesidad de toda la sociedad. Por ello, en 2020 se inició el proceso de diseño de un Sistema Integral de Políticas de Cuidados impulsado por la Dirección Nacional de Políticas de Cuidado del MMGyD (MMGyD y MTESS, 2022a).

2. RATIFICACIÓN DE ACUERDOS INTERNACIONALES Y REGIONALES

Convenios internacionales	Firma	Ratificación
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW).	1980	1985
Protocolo Facultativo.	2000	2007
Convención sobre los Derechos del Niño.	1990	1990
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.	2007	2008
Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familias (CMW).	2004	2007
Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.	1994	1994
Convenio Núm. 097 de la OIT sobre los trabajadores migrantes.	No ratificado	
Convenio Núm. 100 de la OIT sobre igualdad de remuneración.	1956	
Convenio Núm. 102 de la OIT sobre la seguridad social (norma mínima).	2016 ²	
Convenio Núm. 107 de la OIT sobre Pueblos indígenas y tribales.	1960 ³	
Convenio Núm. 111 de la OIT Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación).	1968	
Convenio Núm. 128 de la OIT sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes.	No ratificado	
Convenio Núm. 130 de la OIT sobre sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad.	No ratificado	
Convenio Núm. 155 de la OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores.	2014	
Convenio Núm. 156 de la OIT sobre los trabajadores con responsabilidades familiares.	1988	

2 Ha aceptado las Partes II, V, VII, VIII, IX y X.

3 No está en vigor. Denuncia automática el 3 de julio 2001 por C169.



Convenios internacionales	Firma	Ratificación
Convenio Núm. 157 de la OIT sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social.		No ratificado
Convenio Núm. 169 sobre pueblos indígenas y tribales.	2000	
Convenio Núm. 183 de la OIT, sobre protección de la maternidad.		No ratificado
Convenio Núm. 189 de la OIT sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos.	2014	
Convenio Núm. 190 de la OIT sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.	2021	

Convenios regionales América Latina y el Caribe	Firma	Ratificación
Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica).	1984	1984
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador.	1996	1996
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará).	1996	1996
Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70).	2015	2017
Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad (A-65).	1999	2000
Compromiso de Santiago.	2020	
Compromiso de Buenos Aires.	2022	

3. NORMATIVIDAD SOBRE LOS CUIDADOS

La normatividad sobre los cuidados en Argentina se articula principalmente en torno a la legislación laboral - Ley de Contrato de Trabajo Ley 20.744, 1976- y la regulación del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones -Ley 24.241-. Existe, además, legislación específica vinculada con la primera infancia como la Ley de Educación Nacional, la Ley de Financiamiento Educativo, y la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Ley de Centros de Desarrollo Infantil, entre otras. Cabe señalar que Argentina tiene un modelo de estado federal, integrado por 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por lo que existen leyes provinciales distintas, a las que se le suman los diversos acuerdos y convenios colectivos que dan forma al alcance de muchos de estos derechos. Esta diversidad genera una heterogeneidad en la protección de estos derechos, en función de las jurisdicciones, las modalidades de inserción laboral, el tipo y la calidad de servicios a los que accede la infancia y las personas dependientes de las distintas provincias y sectores socioeconómicos (OIT, UNICEF, PNUD y CIPPEC, 2018). En materia de dependencia se destaca la Ley 24.901 relativa al “Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad” de 1997.

En 2020 se inició el proceso de diseño de un Sistema Integral de Políticas de Cuidados impulsado por la Dirección Nacional de Políticas de Cuidado del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad (MMGyD). En mayo de 2022 se presentó en el Congreso el **Proyecto de Ley “Cuidar en Igualdad” para la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidado de Argentina (SINCA)**, que reconoce el derecho de todas las personas a recibir y brindar cuidados, así como también el derecho al autocuidado. El proyecto de ley, todavía en proceso de aprobación, supone una visión más integral, articulada y extensa de los cuidados y una importante apuesta en términos de justicia social.

Igualdad de género y no discriminación⁴

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, proclama el principio de igualdad de mujeres y hombres y compromete a sus miembros a “adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo”. Por tanto, el principio de igualdad de mujeres y hombres, así como la expresa prohibición de cualquier tipo de discriminación por razón de sexo en el ámbito laboral, deben estar recogidos en diferentes normas jurídicas, incluyendo en legislación específica para promover la igualdad entre hombres y mujeres.

4 La siguiente información se ha extraído de la *Plataforma virtual de legislación en materia de autonomía y empoderamiento económico de las mujeres en Iberoamérica*, desarrollada por la SEGIB con el apoyo de ONU Mujeres.

	Normativa	Disposiciones
	Constitución de la Nación de Argentina (sancionada en 1853 con las reformas de los años 1860, 1866, 1898, 1957 y 1994) (del 15 de diciembre de 1994) Art. 75.	Regulada en la Constitución y en la Ley de Contrato de Trabajo.
	Ley 20.744, Ley de Contrato de Trabajo (del 11 de septiembre de 1974) Art. 172.	

Igualdad salarial

Asegurar que el trabajo llevado a cabo por hombres y mujeres sea valorado adecuadamente y poner fin a la discriminación salarial, son esenciales para alcanzar la igualdad de género, y constituyen elementos esenciales para el trabajo decente. El principio de igualdad de remuneración para hombres y mujeres por un trabajo de igual valor, tal y como establece el Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100) es por tanto esencial, especialmente considerando que a menudo mujeres y hombres desempeñan trabajos diferentes.

	Normativa	Disposiciones
	Constitución de la Nación de Argentina (sancionada en 1853 con las reformas de los años 1860, 1866, 1898, 1957 y 1994) (del 15 de diciembre de 1994) Art. 14 bis.	Igualdad salarial La Ley de Contrato de Trabajo establece la plena observancia del principio de igualdad de retribución por trabajo de igual valor de acuerdo a lo establecido en el Convenio 100 de la OIT.
	Ley 20.744, Ley de Contrato de Trabajo (del 11 de septiembre de 1974) Art. 172.	

Protección de la maternidad

La protección de la maternidad es un derecho laboral fundamental y un elemento crucial para garantizar el trabajo decente y la productividad de las mujeres, así como para lograr la igualdad de género en el trabajo. Este derecho, que ha quedado consagrado en tratados universales fundamentales de derechos humanos, contempla entre sus elementos principales una licencia de maternidad no inferior a las 14 semanas, protección frente al despido en caso de embarazo

o maternidad, la reducción y la interrupción del tiempo de trabajo remunerado para la lactancia y el pago de las licencias de maternidad por parte de la seguridad social para evitar fuentes de discriminación indirectas.

	Normativa	Disposiciones
	Ley 20.744, Ley de Contrato de Trabajo (del 11 de septiembre de 1974) Art. 177 al 179 y 183 al 185.	<p>Financiación del seguro social (maternidad) 100% remunerada a cargo de la Seguridad Social.</p> <p>Licencia por maternidad de 90 días (45 antes del parto y 45 posteriores a este).</p> <p>Protección contra el despido Durante el embarazo y siete meses y medio posteriores al parto.</p>

Licencia de paternidad

Junto a la protección de la maternidad una de las principales medidas para superar la discriminación de las mujeres en el ámbito económico es implementar regulaciones que aseguren la implicación de los hombres en las responsabilidades familiares. La legislación relativa a la protección de maternidad tiene que ir acompañada de normativa que regule las licencias y permisos de los hombres, garantizando el principio de coparentalidad en la legislación relativa al cuidado, evitando que el peso del cuidado recaiga unilateralmente en las mujeres, a través de la extensión de licencias de paternidad.

	Normativa	Disposiciones
	Ley 20.744, Ley de Contrato de Trabajo (del 11 de septiembre de 1974) Art. 158 al 160.	<p>Financiación del seguro social (paternidad) 100% remunerada a cargo de la empresa.</p> <p>Licencia por paternidad de 2 días.</p>

Cuidados

La discriminación de las mujeres en el ámbito de la autonomía económica se encuentra sujeta a la histórica división sexual del trabajo que las sitúa con predominancia en el ámbito reproductivo y las hace responsables primeras, y casi exclusivas, del trabajo de cuidado no remunerado y doméstico. Desde este punto de vista, la legislación aborda también normas y leyes tendien-



tes a equilibrar este tipo de trabajo entre el Estado, el mercado, la comunidad y las familias, aplicando un enfoque al derecho a cuidar y ser cuidado en corresponsabilidad (de los cuatro actores mencionados), universalidad (garantizando el acceso y cobertura a toda la ciudadanía) y de igualdad de género (fomentando sistemas de cuidado que permitan igualar las oportunidades y responsabilidades de mujeres y de hombres).

	Normativa	Disposiciones
	Decreto 27/2021 del Régimen legal del contrato de Teletrabajo (del 19 de enero de 2021) Art. 6.	<p>Disposiciones discriminatorias en torno al trabajo de cuidados</p> <p>Derecho de excedencia o rescisión del contrato en especiales condiciones solo a madres trabajadoras (y no a los padres).</p> <p>Redistribución y/o reducción del trabajo de cuidados</p> <p>Derecho de las personas trabajadoras, en formato presencial o de teletrabajo, y al cargo de menores de trece (13) años, personas con discapacidad o personas mayores, en convivencia, a horarios compatibles con las tareas de cuidados y/o a interrumpir la jornada.</p> <p>Promoción, desde los centros de trabajo, del uso de las medidas de conciliación dispuestas en la legislación, por parte de los varones.</p>
	Ley 20.744, Ley de Contrato de Trabajo (del 11 de septiembre de 1974) Art. 183 y 185.	
	Ley 24.241, Sistema integrado de jubilaciones y pensiones (del 23 de septiembre de 1993) Art. 3, 22bis y 27bis.	
	Ley 27.555 del Régimen Legal del Contrato de Teletrabajo (del 30 de julio de 2020) Art. 6.	
	Resolución 54/2021 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. RESOL-2021-54-APN-MT (del 3 de febrero de 2021) Art. 1.	

Seguridad social

Un aspecto fundamental vinculado al empoderamiento económico de las mujeres es el relativo a los sistemas de protección social que incluyen el acceso a las pensiones. En el caso de los sistemas previsionales contributivos, la principal fuente de discriminación se vincula a la densidad de cotizaciones que se puede ver impactada por las edades de retiro diferenciadas por sexo o por las interrupciones en la vida laboral de las mujeres como consecuencia del rol reproductivo y trabajo de cuidados que asumen.

	Normativa	Disposiciones
	Decreto 475/2021 DECNU-2021-475-APN-PTE - Ley N° 24.241. Modificación (del 17 de julio de 2021) Art. del 1 al 7.	<p>Aportes sociales por trabajo de cuidados no remunerado.</p> Se reconoce de 1 a 3 años de servicio adicional por hijo o hija para las trabajadoras que no cuenten con los aportes requeridos por el sistema. Derecho a las amas de casa a incorporarse voluntariamente al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones. <p>Densidad de cotización</p> Diferente edad de retiro (60 años para las mujeres y 65 años para los hombres) y acreditar 30 años de servicios.
	Ley 24.241, Sistema integrado de jubilaciones y pensiones (del 23 de septiembre de 1993) Art. 19.	

Trabajo doméstico remunerado

Otra esfera esencial vinculada al empoderamiento económico de las mujeres es la que concierne a las trabajadoras domésticas, sector ampliamente feminizado que, a su vez, concentra una importante proporción del empleo de mujeres. Se trata de un sector en el que, por la naturaleza de la actividad y por el espacio en el que es desarrollado, hasta hace relativamente poco no ha estado regulado en las legislaciones nacionales y, por consiguiente, ha estado sujeto a profundas discriminaciones en cuestiones como el acceso a la protección social, el salario mínimo, las jornadas y vacaciones, o las prestaciones de las que pueden beneficiarse estas trabajadoras.

	Normativa	Disposiciones
	Ley 26.844, Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares (del 13 de marzo de 2013) Art. 6, 7, 14, 15, 18, 25, 26, 27, 29, 38, 39, 40 y 62.	<p>Afiliación a la seguridad social</p> Derecho a la afiliación a la Seguridad Social en Régimen Especial con reconocimiento a las siguientes prestaciones: prestación por desempleo, retiro por invalidez, jubilaciones y pensiones, cobertura sanitaria y licencia de maternidad remunerada. <p>Regulación de horarios, descansos y vacaciones pagadas</p> Horarios, descansos y vacaciones pagadas reguladas. <p>Salario mínimo regulado</p> Pago en especie (habitación y alimentos) estimados en un 50% del salario en efectivo.
	Ley 20.744, Ley de Contrato de Trabajo (del 11 de septiembre de 1974) Art. 2.	

4. INSTITUCIONALIDAD SOBRE CUIDADOS

En Argentina, existen varias instituciones públicas dedicadas a las políticas de cuidados, tanto de la primera infancia como de adultos mayores y de personas dependientes. Dado el carácter federal del país, en las características de las prestaciones y de los servicios, intervienen las instituciones públicas de los distintos niveles de gobierno, con múltiples actores a nivel nacional, provincial y municipal. Las principales instituciones vinculadas con los cuidados a nivel nacional son las siguientes:

Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES)

Organismo descentralizado creado en el año 1991, que tiene a su cargo la administración de las prestaciones y los servicios nacionales de la Seguridad Social en la República Argentina. Entre otras, tiene las funciones del otorgamiento y pago de jubilaciones y pensiones, el pago de Asignaciones Familiares, la gestión y liquidación de la Prestación por Desempleo y de la Asignaciones Universal por Hijo y por Embarazo para Protección Social, así como la gestión de los programas tendientes a cubrir necesidades detectadas ampliando la cobertura previsional de la ciudadanía.

Sistema de Protección Integral de Derechos de Niñas y Adolescentes

Creado en 2005 por la Ley 26.061, el sistema se conforma por “todos aquellos organismos, entidades y servicios que diseñan, planifican, coordinan, orientan, ejecutan y supervisan las políticas públicas, de gestión estatal o privadas, en el ámbito nacional, provincial y municipal, destinados a la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (...)” (art. 32). Destaca la **Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia**, también creada en 2005 y que es el órgano rector de las políticas públicas nacionales para garantizar los derechos de la infancia y la adolescencia. La Secretaría tiene también a su cargo la regulación y promoción de los centros de desarrollo infantil. Y también el **Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia** que tiene funciones deliberativas, consultivas y de formulación de propuesta y de políticas de concertación.

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP-PAMI)

Creado en 1971 bajo el Programa de Atención Médica Integral (PAMI), es el prestador principal de atención sociosanitaria para las personas mayores. Su función legal es la de “formular y diseñar políticas globales en materia sanitaria y social,

garantizando la equidad en la cantidad y la calidad de servicios ofrecidos por el instituto en todo el territorio nacional” (Art. 4, Ley 25,615). El PAMI presta servicios sanitarios orientados a garantizar la salud de sus personas afiliadas, así como servicios sociales dirigidos a incrementar la autonomía funcional, la integración social y el ejercicio de ciudadanía de las personas mayores. Entre estos últimos se incluyen los servicios de cuidado.

Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM)

Está adscrita a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social. Desempeña una función rectora y de coordinación con las provincias a través del Consejo Federal de Adultos Mayores y de la Dirección de Personas Adultas y Mayores (DIPAM) del Ministerio de Salud de la Nación.

Consejo Federal de Adultos Mayores

Organismo federal que nuclea y articula la implementación de las políticas destinadas a personas mayores. Funciona como un espacio de trabajo conjunto entre todos los sectores comprometidos con las temáticas gerontológicas y las representaciones de personas mayores de todo el país.

Dirección de Personas Adultas y Mayores (DIPAM) del Ministerio de Salud

Creada en 2020, su misión es formular políticas públicas que sean acordes a los principios de la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, así como también a los 4 pilares de la Década de Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030).

Comisión Nacional de Pensiones No Contributivas

Organismo desconcentrado perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, transfiere prestaciones monetarias a quienes están fuera del sistema de contribución para que puedan alcanzar el mínimo nivel de jubilación, aunque no hayan realizado aportes.

Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad

La Secretaría tiene a su cargo la generación de políticas tendientes a proteger a la ciudadanía ante las distintas contingencias y necesidades de carácter social que enfrentan a lo largo de su vida. Interviene en la elaboración y ejecución de los programas integrados de seguridad social en cuanto a jubilaciones y pensiones, riesgos del trabajo, asignaciones familiares y seguro por desempleo.

Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS)

Ente autárquico creado en 2017 y dependiente de la Secretaría General de la Presidencia de la Nación. La misión de la ANDIS es realizar el diseño, la coordinación y la ejecución general de las políticas públicas en materia de discapacidad.

Dirección Nacional de Políticas de Cuidado del Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad

Entidad impulsora del proceso dirigido a diseñar un Sistema Integral de Políticas de Cuidados. Proceso que ha contado con la conformación de una **Mesa Interministerial de Políticas de Cuidados** integrada por quince organismos y ministerios nacionales para trabajar desde una perspectiva sistémica e intersectorial en el diseño, implementación y seguimiento del futuro Sistema. El proceso ha tenido como hito la presentación del Proyecto de Ley “Cuidar en Igualdad” para la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidado de Argentina (SINCA).

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS POLÍTICAS SOBRE CUIDADOS

En materia de políticas de primera infancia destacan:



Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros Años”

Su objetivo es fortalecer las capacidades de crianza de las familias con niños y niñas de 0 a 4 años y de las personas gestantes en situación de vulnerabilidad social, a través de la capacitación de personas, instituciones provinciales, locales y redes comunitarias.



Políticas de tiempo para cuidar

En torno a la legislación laboral⁵ y el reconocimiento de licencias o permisos por nacimiento (que, como se ha mencionado en el análisis normativo, en la actualidad se encuentran por debajo de las recomendaciones de OIT⁶), lactancia o excedencia.



Prestaciones económicas para cuidar

Otra línea de política son las transferencias de ingresos contributivas y no contributivas incluidas en el Régimen de Asignaciones Familiares⁷ y gestionadas por la Seguridad Social (ANSES). En el primer grupo existen deducciones específicas al Impuesto a las Ganancias y también, para las personas trabajadoras con menos ingresos, se establece la Asignación Familiar por Hijo. Entre las transferencias no contributivas se destaca la Asignación Universal por Hijo para Protección Social⁸ destinada a des-

5 Ley de Contrato de Trabajo (Ley 20.744, 1976).

6 La licencia por maternidad es de 90 días (de los cuales la mitad deben ser antes del parto, o mínimo 30 días antes de la fecha presunta) y la de paternidad es de solamente 2 días. La remuneración de estos permisos corre a cargo de la Seguridad Social (ANSES) en el caso de las mujeres y del empleador, en el caso de los hombres.

7 Ley 24.714, 1996 y modificatorias.

8 Creada en 2009 (Decreto presidencial 1602/09).

endientes menores de 18 años de personas trabajadoras con una remuneración menor al salario mínimo vital, monotributistas, trabajadoras del hogar y personas desempleadas. Existen además asignaciones para situaciones específicas, como la Asignación Familiar Prenatal (contributiva) o la Asignación por Embarazo para Protección Social (no contributiva), así como la Ayuda Escolar Anual por descendiente.



Servicios de cuidado y educación

En el proceso de mejora de la oferta de educación de primera infancia destaca la Ley N° 26.233/07 de Promoción y Regulación de los Centros de Desarrollo Infantil Comunitarios, que ha generado avances en términos del reconocimiento y consolidación de estos espacios. Así mismo, a través del **Programa de Apoyo a la Política de Mejoramiento de la Equidad Educativa** el Ministerio de Educación busca ampliar la cobertura y mejorar la calidad del primer nivel de educación. Por su parte, el Ministerio de Desarrollo Social a través del **Programa Jugando Construimos Ciudadanía** promueve la creación de espacios institucionales orientados a garantizar el acceso de niños, niñas y adolescentes al derecho al juego y su promoción, así como fortalecer los espacios ya existentes.

Por otro lado, la legislación laboral establece que cuando exista un mínimo de trabajadoras que determine la reglamentación, la empresa deberá habilitar salas maternas y guarderías. Sin embargo, el Estado no ha procedido hasta el momento a la reglamentación de la Ley. Así mismo, se establece el reintegro de los gastos de guardería, pero la adhesión a estas estipulaciones es mínima⁹. Además, estas prestaciones están feminizadas, otorgándose a las mujeres trabajadoras.

9 Según UNICEF (2019) solo el 5% de las empresas cuentan con guarderías, con convenios con alguna institución o abonan la retribución compensatoria.

En materia de políticas dirigidas a personas mayores, dependientes y personas cuidadoras:



Servicios sociales y de salud a través del PAMI

Destinados a las personas mayores afiliadas, entre los que se encuentran los de **atención a la dependencia**. Estos servicios pueden consistir en prestación de cuidados de larga duración y en centros de día y, también, de servicios integrales de permanencia prolongada. Estos últimos pueden ser: i) residencia para personas con dificultades leves o moderadas para las actividades de la vida diaria; residencias con control psiquiátrico; o iii) residencias de atención continua para aquellas patologías que requieren cuidados más complejos.

El PAMI también ofrece **transferencias monetarias** destinadas a la contratación de servicios en el domicilio o para la cobertura de necesidades básicas insatisfechas (alimentación, vivienda, lejanía de la red familiar, etc.). En la actualidad los servicios de cuidados domiciliarios tienen una fuerte implantación en el área de atención a la dependencia.



Servicios sociales ofrecidos a través de la Dirección de Personas Adultas y Mayores (DIPAM)

Consistentes en residencias de larga estancia y una amplia gama de servicios de capacitación para personas cuidadoras. Los programas que impulsa son de dos tipos: orientados a la promoción y protección de derechos a partir de acciones de capacitación y difusión, como es el caso del programa La experiencia Cuenta; y programas de formación de personas cuidadoras especializadas y posterior articulación con los prestadores de servicios, a través del Programa Cuidadores Domiciliarios.



Políticas de Salud orientadas a personas mayores

Tanto a través del PAMI, que se constituye como el principal prestador de salud del país, como a través del Programa de atención médica para beneficiarios de pensiones no contributivas (conocido como Programa Incluir Salud).



Políticas de envejecimiento activo

Son impulsadas por el PAMI y por la DINAPAM, como el Programa de promoción y prevención socio-comunitaria: prevenir para seguir creciendo, el Programa nacional de educación, cultura y comunicación comunitaria de personas mayores, o la cartera de actividades que se ofrece en todos los centros residenciales gestionados por el PAMI.



Políticas para población con discapacidad

Se implementan a través de la Agencia Nacional de Discapacidad (AN-DIS). Entre ellas están el Programa de asistencia y coordinación de políticas sociales, las pensiones no contributivas por invalidez, el Programa de atención médica a los beneficiarios de pensiones no contributivas, el Programa de rehabilitación basada en la comunidad, el Programa federal de recreación y deporte, el Programa de turismo accesible, y el Programa de participación en actividades recreativas, deportivas y físicas.

6. GOBERNANZA

Los diversos estudios sobre las políticas sociales vinculadas al cuidado en Argentina coinciden en apuntar a la **sectorialidad** de las medidas, y la **debilidad de la coordinación institucional y de la coordinación entre los distintos niveles de gobierno** (Beradi, 2020; Brosio, López y Yance, 2022; OIT, UNICEF, PNUD y CIPPEC, 2018; Oliveri, 2020). Además, en el ámbito de las políticas del cuidado, en Argentina intervienen múltiples actores no estatales como las obras sociales, las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, los agentes sociales y el sector privado. Todo ello debilita la calidad y universalidad de las medidas, generando grandes diferencias en función de la región, la capacidad socioeconómica o el sector de actividad.

En los últimos años se ha tratado de abordar desde una perspectiva sistémica la progresiva ampliación de los derechos sociales vinculados al cuidado, y se han generado espacios de coordinación institucional y de participación de organizaciones de sociedad civil y personal experto. Así, por ejemplo, desde 2005 se está tratando de articular el Sistema de Protección Integral de Derechos de Niñas y Adolescentes. Destaca también la creación en 2017 de la Agencia Nacional, y resulta relevante la generación de espacios multiactor de trabajo conjunto, con funciones deliberativas, consultivas y de diseño de política, como el Consejo Federal de Niñez, Adolescencia y Familia y el Consejo Federal de Adultos Mayores.

Resulta paradigmático en este esfuerzo la creación de la **Dirección Nacional de Políticas de Cuidado** del Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad. Desde esta dirección se ha trabajado con una mirada sistémica e intersectorial en la elaboración del SINCA. En esta iniciativa resulta relevante la generación de espacios de interlocución y gobernanza a distintos niveles, como la Mesa **Interministerial de Políticas de Cuidados**, integrada por quince organismos y ministerios nacionales; la participación de personal experto y de organizaciones feministas, LGTBIQ+, de infancia, de la economía social, y representantes de personas mayores y de personas con discapacidad a través de las instancias consultivas¹⁰; o los Parlamentos Territoriales de Cuidado¹¹ como instrumentos para canalizar la participación ciudadana a nivel de territorio. Además, el Proyecto de Ley fija los lineamientos en materia de políticas de cuidado en general y las destinadas a la infancia, las personas mayores y las personas con discapacidad, en particular. Estos lineamientos comunes contribuirán también a la coordinación del sistema.

10 La Comisión Redactora para un anteproyecto de Ley del Sistema Integral de Cuidados con Perspectiva de Género ha estado constituida por nueve personas expertas, y ha articulado siete instancias consultivas en las que participaron más de 600 personas referentes de 200 organizaciones e instituciones con experiencia en diversas temáticas vinculadas al cuidado en encuentros liderados por los organismos de competencia que conforman la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, entre las que se destacan: sindicatos, cámaras empresarias, organizaciones feministas y de la diversidad, de la discapacidad, de la niñez, de las personas mayores, y de la economía popular y social (MMGyD y MTESS, 2023).

11 Los Parlamentos Territoriales de Cuidado han sido los instrumentos dirigidos a canalizar la participación ciudadana en el diagnóstico participativo sobre necesidades de cuidado en todos los territorios. Han funcionado como espacios de confluencia y diálogo entre los actores que son parte de la organización social de los cuidados en cada territorio, incluidas las organizaciones sociales, políticas y feministas, las instituciones privadas y públicas, representantes del sector académico y referentes culturales (Bango y Piñeiro, 2022). Se han llevado a cabo 20 Parlamentos en 15 provincias con más de 2000 participantes y más de 100 rondas de intercambio y reflexión (MMGyD y MTESS, 2023).

Por otro lado, resulta de interés el **abordaje comunitario que se realiza sobre los cuidados** en el proyecto de ley, ya que se impulsa una línea de trabajo destinada a reconocer y fortalecer este tipo de trabajos, mediante creación de un registro de espacios comunitarios o la promoción de la remuneración del trabajo comunitario. En Argentina las organizaciones comunitarias tienen un importante papel en la estructura social y territorial de los cuidados y, además de cubrir brechas de cuidado...

“ favorecen el acceso a derechos vinculados con la educación, la cultura y el deporte, la salud y la no violencia institucional y de género. Son también nuevas formas de generación y organización de un tipo de trabajo de carácter asociativo y socialmente necesario.

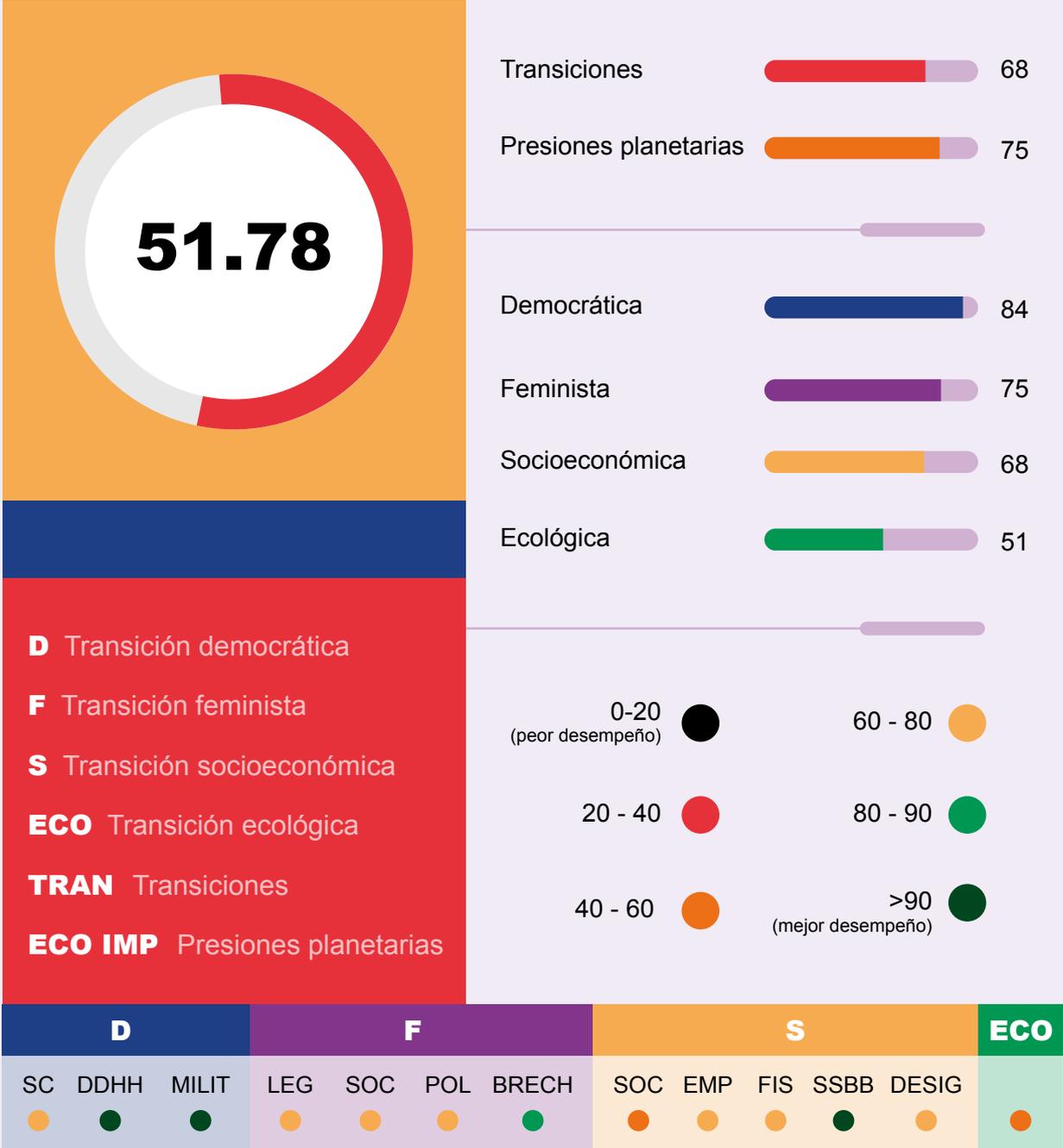
(Fournier, 2022, p.10)

Su incorporación al sistema integral de cuidados contribuye desde una perspectiva más amplia de sostenibilidad de la vida a generar vínculos ciudadanos y a promover la responsabilidad comunitaria en el ejercicio del derecho al cuidado mediante la incidencia y la rendición de cuentas.

7. COHERENCIA DE POLÍTICAS

En este apartado se ofrece, en primer lugar, una foto integral del país de acuerdo al enfoque de coherencia de políticas para el desarrollo sostenible que sustenta al Índice de Coherencia. A continuación, se analizan ciertas políticas clave para contribuir a una sociedad del cuidado.

Aplicación del Índice de Coherencia



La figura muestra las puntuaciones de Argentina en Indico, a nivel agregado y en sus diferentes componentes. Como puede apreciarse, el país obtiene una puntuación final de 51,78 puntos sobre 100. En términos desagregados, Argentina obtiene una puntuación de 68 en Transiciones y de 75 en Presiones planetarias. Si entramos al detalle de cada una de las transiciones que evalúa Indico, se observa:

- » En la **transición democrática**, el país obtiene, según datos del periodo comprendido entre los años 2019-2023, una puntuación elevada (84 puntos), que se explica por su compromiso con los principales tratados en derechos internacionales y su relativamente baja contribución a la militarización del planeta. Sin embargo, el país presenta un espacio significativo de mejora en la dimensión de sociedad civil, que evalúa en qué medida el país garantiza el espacio cívico y la transparencia.
- » En la **transición feminista**, el país presenta una puntuación de 75. En el marco normativo, destaca positivamente la ratificación de la Convención para la eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) y de su protocolo facultativo y del Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (C-189), y su legislación para garantizar el derecho al aborto y el reconocimiento de las familias LGTBI, entre otros. Sin embargo, presenta puntuaciones bajas en legislación sobre violencia contra las mujeres, y en legislación LGTBI, debido a la protección limitada que proporciona contra la discriminación sexual (según datos de ILGA de 2020). En relación con la situación social de las mujeres, el país presenta espacio significativo de mejora en ámbitos importantes como el porcentaje de mujeres con educación secundaria. En participación política, el país es penalizado por la baja presencia de mujeres en posiciones ministeriales (36 puntos). En brechas de género, el desafío fundamental se encuentra en la participación de las mujeres en el mercado laboral (65 puntos).
- » En la **transición socioeconómica**, el país presenta una puntuación de 68 puntos sobre 100, destacando sus bajas puntuaciones en la dimensión que evalúa la situación social de la población (en especial en inversión pública en personal sanitario y en protección social); o en fiscalidad, donde hay margen importante de mejora tanto para aumentar el nivel de ingresos estatales (también vía recaudación fiscal) como para reducir la desigualdad social a través de la acción fiscal gubernamental. Sistemas fiscales débiles (con baja recaudación, y poca progresividad) van en detrimento de la financiación de políticas públicas vitales como las relacionadas con los cuidados.
- » El país obtiene una baja puntuación en la **transición ecológica**, debido fundamentalmente a su mal resultado en áreas protegidas terrestres y marinas (18 sobre 100), y generación de electricidad mediante renovables (10 sobre 100).

Por otra parte, en relación con las **presiones planetarias**, cabe destacar que es el quinto de los países evaluados por Indico de América Latina con una peor puntuación, aunque con mejor puntaje (de 75) que muchos países europeos.

En definitiva, y hasta la fecha de análisis de Indico 2023, podría afirmarse que, contando con un marco legal interesante, con potencial de ser más profundamente desplegado, se aprecian desafíos muy importantes en la dimensión que valora la situación social, en la acción fiscal como vía para reducir las desigualdades y en ciertas políticas medioambientales, además de reducir sus presiones planetarias¹².

Coherencia de políticas hacia una sociedad del cuidado

La apuesta por abordajes más sistémicos e integrales bajo una perspectiva amplia de derecho al cuidado y la generación de mecanismos interinstitucionales de gestión y gobernanza, contribuyen a avanzar en la coherencia de políticas hacia una sociedad del cuidado. En materia de **política educativa**, tal y como se ha mencionado, el Estado ha apostado por mejorar la cobertura y la calidad de la educación de primera infancia desde una perspectiva educativa, trascendiendo la mirada asistencialista que caracterizaba sus políticas destinadas a este colectivo. Así, por ejemplo, a través de la Red de Infraestructura del Cuidado, el Ministerio de Obras Públicas junto con el Ministerio de Desarrollo Social ha ejecutado el Programa de Infraestructura para Centros de Educación Infantil, destinado a la construcción de 500 espacios de educación, cuidado y promoción de derechos para niñas y niños de las localidades más vulnerables del país, con el objetivo promover un acceso equitativo a espacios de cuidado de la primera infancia.

En materia de **política laboral**, una importante línea de mejora que incluye el Proyecto de Ley Cuidar en Igualdad es la creación y extensión de las licencias por nacimiento y adopción, lo que supondría la modificación de la legislación laboral. Por otro lado, el proyecto de ley contempla el fomento del empleo formal y digno en materia de cuidados, para lo que se orienta a la promoción del trabajo de cuidados remunerado mediante la generación de un registro nacional de personas trabajadoras del cuidado y la promoción de la capacitación, la certificación, la remuneración adecuada y el reconocimiento de profesiones, tareas y oficios considerados trabajos de cuidados. Así mismo, el proyecto de ley contempla el reconocimiento y fortalecimiento del trabajo de cuidados en el ámbito comunitario, mediante la creación de un registro de espacios comunitarios o la promoción de la remuneración del trabajo comunitario.

En materia de **política sanitaria** el proyecto de ley no aborda líneas específicas. Sin embargo, cabe señalar que en el área de salud no existe una clara articulación con los servicios sociales, ni con los de cuidado en particular. No obstante, el PAMI está trabajando desde 2016 en el mo-

12 Puede ampliarse información en www.indicedecoherencia.org y en la ficha de Argentina.



delo Casa Médica PAMI, “un abordaje de atención primaria integral de las personas mayores consideradas frágiles y con cronicidad que tiene en cuenta sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales.”(Oliveri, 2020, p.42).

El abordaje sistémico de los cuidados no parece que esté llegando a la **política migratoria** a pesar de que Argentina ha sido tradicionalmente un país receptor de población migrante de la región, especialmente mujeres procedentes de Paraguay, Bolivia y Chile (Gavazzo y Nejamkis, 2021). Una de las principales salidas laborales de la población migrante es el trabajo doméstico que, en 2013 -a través del Régimen Especial de Contrato de Trabajo para Personal de Casas Particulares (Ley 26.844)- se equiparó en derechos con el resto de las personas asalariadas registradas. Tampoco la red de políticas sociales tiene a este colectivo identificado como vulnerable, con medidas y programas específicos.

Finalmente, y con relación a la política exterior, cabe señalar que **esta visión intersectorial de los cuidados permeó también a la PEF** durante el gobierno anterior, que la impulsó en 2022 y la reforzó en 2023 con la creación de la Representante Especial para la Política Exterior Feminista. Así, uno de los seis ejes prioritarios de acción fue el desarrollo de una Sociedad del Cuidado, cuyo foco era

“ contribuir a la implementación y seguimiento del Compromiso de Buenos Aires, su contribución al multilateralismo y establecer alianzas a distinta escala que contribuyan a la instalación de esa agenda. Se alienta en este marco avanzar hacia la consecución de un Pacto Bi-regional sobre Políticas de Cuidado, fundado en el Compromiso de Buenos Aires y en la Estrategia Europea de Cuidados de la UE.

(Rulli, 2023)

Además de avanzar en un Pacto birregional UE-ALC en materia del derecho al cuidado, Argentina también ha apoyado iniciativas como la Resolución sobre Cuidados en el Consejo de Derechos Humanos de la ONU, la declaración del Día Internacional de los Cuidados y el Apoyo a la solicitud de opinión consultiva a la CIDH sobre el contenido y alcance del derecho humano al cuidado. Una línea de trabajo coherente por tanto con lo que ha sido la orientación de la política nacional.

8. PRESUPUESTO Y MODELOS DE FINANCIAMIENTO

El Proyecto de Ley Cuidar en Igualdad supone una apuesta por ampliar el sector público en la garantía y provisión del derecho al cuidado. La inversión pública para su implementación se estima en 114.630 millones de pesos, lo que representa un 0,11 % del PBI. Este cálculo incluye la remuneración de la red de trabajadores/as comunitarias y la provisión de personas cuidadoras, así como los costes de la ampliación y creación de licencias, (MMGyD y MTESS, 2023). Esta inversión se considera que tendría efectos multiplicadores a través de la reducción del desempleo y la pobreza, el aumento del consumo interno, la reactivación económica en los barrios y el aumento de la recaudación tributaria (MMGyD y MTESS, 2022^a).

El proyecto de ley también prevé la inclusión de nuevas partidas en el Presupuesto para la Administración Nacional destinadas al SINCA, así como la identificación de las partidas asignadas a cuidados (MMGyD y MTESS, 2023). Es decir, mecanismos de presupuestación con enfoque de género que resultarán imprescindibles en el control, evaluación y la rendición de cuentas.

Por otro lado, desde una perspectiva integral y teniendo en consideración los importantes retornos económicos y sociales que conlleva la economía de los cuidados, el proyecto de ley plantea la obligación del Ministerio de Obras Públicas de la Nación de crear un **Fondo de Infraestructura de Cuidados** que destine anualmente al menos el 8,5% de su presupuesto en infraestructuras de los cuidados. A este fin se ha creado el Programa de Infraestructura del Cuidado (Resolución 252/2021), con el objetivo de reforzar la **Red de Infraestructura del Cuidado**, a través de la cual se planifican y ejecutan obras destinadas a la infancia, la salud, los géneros, las juventudes, las personas mayores y las personas con discapacidad, que promuevan este derecho y garanticen estándares básicos de calidad de vida de la población.

La Red de Infraestructura del Cuidado se propone ampliar y fortalecer los servicios existentes en las áreas de cuidado, a través de los siguientes componentes: i) Red Federal de Infraestructura Sanitaria; ii) Centros Territoriales Integrales de Políticas de Género y Diversidad; iii) Centros de Desarrollo Infantil; iv) Espacios para las Juventudes; v) Espacios de cuidados para las personas mayores y personas con discapacidad 13.

13 Para más información sobre la Red de Infraestructura del Cuidado: <https://www.argentina.gob.ar/obras-publicas/genero-y-diversidad/red-de-infraestructura-del-cuidado>

9. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

El desarrollo de sistemas de información robustos que nutran la incorporación de mecanismos de monitoreo y evaluación de las políticas de cuidados es uno de los principales desafíos. Esta debilidad influye en las políticas destinadas a la infancia como hacia las personas mayores y dependientes. Así, por ejemplo, con relación a las políticas de dependencia, resulta insuficiente la articulación e integración de estándares mínimos de calidad de los servicios, tanto públicos como privados. Tampoco se cuenta con información sistematizada e informatizada sobre la oferta de servicios disponible (OIT, UNICEF, PNUD y CIPPEC, 2018; Oliveri, 2020).

Es por ello que la **producción de datos, registros e información** sobre servicios de cuidado es una de las líneas de trabajo que propone el proyecto de ley. En concreto, su art.76 insta al desarrollo de

“ instrumentos de mapeo, relevamiento y análisis de las características del trabajo de cuidados, de las brechas existentes en la organización social de los cuidados en todo el territorio nacional, incluyendo la oferta y demanda de servicios e infraestructura de cuidados y la integración de dicha información con lo producido por el Sistema Estadístico Nacional en los términos de la Ley N° 27.532, como fuente principal de medición del valor del trabajo de cuidados no remunerado.

La Ley 27.532 se refiere a la incorporación en el Sistema Estadístico Nacional de la **Encuesta Nacional del Uso del Tiempo** como un módulo de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH), con el fin de recolectar y cuantificar con perspectiva de género información sobre la participación y el tiempo destinado por las personas a sus diferentes actividades de la vida diaria, desagregado por género y edad. La primera Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) se realizó en 2021 y supone un gran avance, sin embargo, solo recoge la realidad de las zonas urbanas. Así por ejemplo reveló que las mujeres dedican, en promedio, 6:31 horas al trabajo no remunerado, mientras que los hombres solo le dedican 3:40 horas. Estudios recientes muestran que las mujeres rurales tienen problemáticas específicas y una mayor dedicación horaria a los cuidados, relacionada con labores de autoconsumo, y estimada en 13:26 horas (CONICET, 2023). Otra herramienta para dimensionar el trabajo de cuidado es la Calculadora del Cuidado, una plataforma para medir el tiempo y el aporte económico de las tareas domésticas y de cuidado.

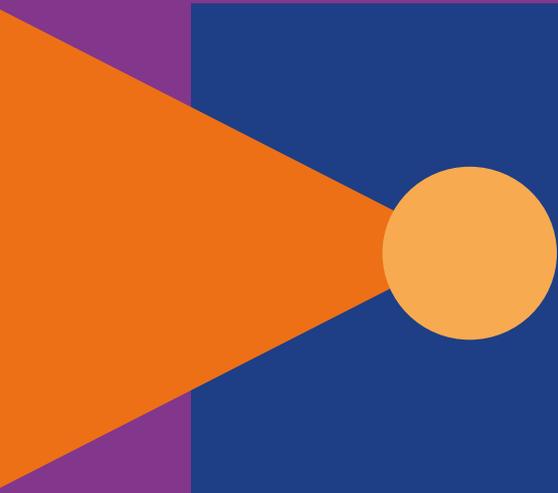


En este proceso de diagnóstico y sistematización de los servicios de cuidado disponibles destaca la creación del **Mapa Federal de los Cuidados**, que es una herramienta web pionera que ofrece información actualizada sobre las instituciones más cercanas (públicas, privadas o comunitarias) que brindan cuidados de primera infancia, a personas mayores y a personas con discapacidad en todo el país, permitiendo también identificar dónde se encuentran las principales brechas¹⁴. Esta herramienta ha sido uno de los pilares en el proceso de creación de diseño del SINCA.

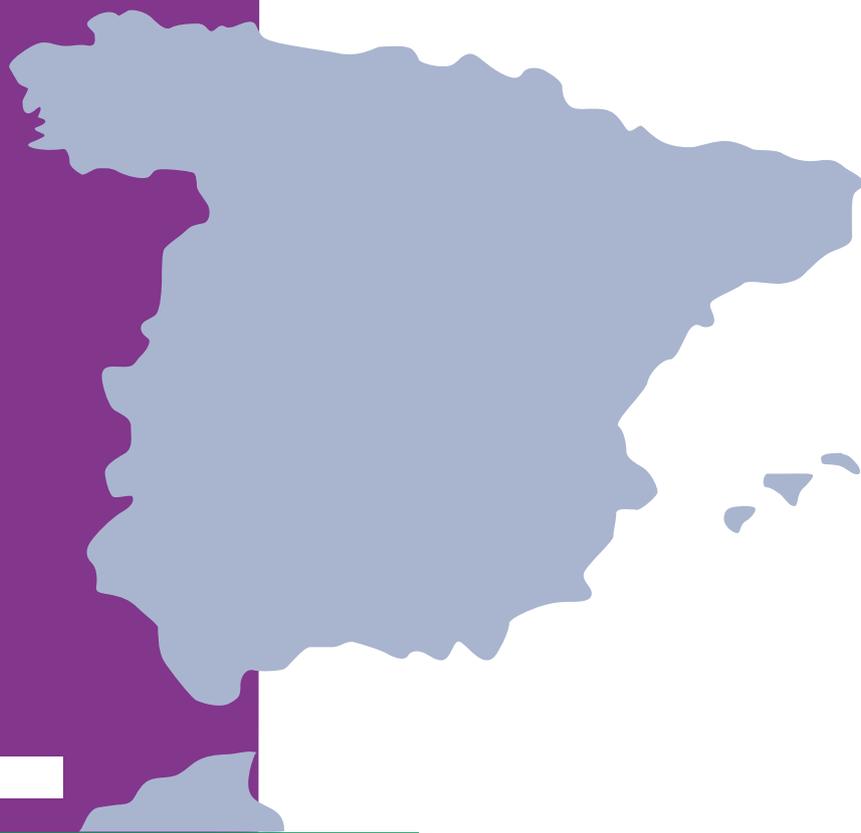
14 El Mapa Federal de los Cuidados ha contado con el apoyo de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Para más información: <https://mapafederaldelcuidado.mingeneros.gob.ar/>



Por otro lado, como se ha mencionado, el proyecto de Ley también prevé la inclusión de nuevas partidas en el Presupuesto para la Administración Nacional destinadas al SINCA, así como la identificación de las partidas asignadas a cuidados (MMGyD y MTESS, 2023). Es decir, mecanismos de presupuestación con enfoque de género que contribuirán al control, evaluación y la rendición de cuentas.



Fichas país España



1. CONTEXTO, EVOLUCIÓN Y FACTORES DE ACELERACIÓN

España mantiene un modelo familista de organización social de los cuidados, presente en los países del sur de Europa, que se caracteriza porque el Estado de Bienestar está poco desarrollado en comparación con los modelos de bienestar nórdico, continental o anglosajón. La red de servicios sociales es todavía débil, de corte asistencialista, que tiene como eje el trabajo asalariado y no los cuidados, en tanto que derecho universal.

A pesar de mantener un enfoque sectorial y vertebrado esencialmente a través del empleo, en las últimas dos décadas el desarrollo normativo en España sobre los cuidados ha transitado desde una visión más ligada a la conciliación, hacia una perspectiva más amplia de corresponsabilidad y de derecho al cuidado. Este avance se mueve en el marco de la normativa europea, pero, aunque España está actualmente impulsando narrativas más transformadoras y visiones más estratégicas sobre los cuidados bajo un paradigma de sostenibilidad de la vida, hasta el momento no se ha aprobado una legislación específica que consagre el derecho al cuidado de manera integral. Persisten además debilidades institucionales y patrones culturales sexistas.

La existencia de un gobierno de corte progresista contribuyó a la incorporación de la perspectiva de género en la respuesta a la pandemia por COVID-19. La pandemia puso de manifiesto la crisis de cuidados existente y la alta vulnerabilidad en la que se encuentran las personas mayores. Así mismo, la movilización e incidencia de empleadas de hogar, asociaciones de personas migrantes y colectivos feministas han contribuido al avance en la regulación de este ámbito de trabajo.

Estos factores han coadyuvado hacia la generación de una visión más estratégica, integral e inclusiva sobre los cuidados y una apuesta decidida por fortalecer los derechos sociales en España. En este sentido destaca la elaboración de la Hoja de Ruta de la Estrategia Estatal de Cuidados impulsada por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 y el Ministerio de Igualdad.

2. RATIFICACIÓN DE ACUERDOS INTERNACIONALES Y REGIONALES

Convenios internacionales	Firma	Ratificación
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW).	1980	1984
Protocolo Facultativo.	2000	2001
Convención sobre los Derechos del Niño.	1990	1990
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.	2007	2007
Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familias (CMW).	No firmada	
Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.	1992	1994
Convenio Núm. 100 de la OIT sobre igualdad de remuneración.	1967	
Convenio Núm. 102 de la OIT sobre la seguridad social (norma mínima).	1988	
Convenio Núm. 111 de la OIT Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación).	1967	
Convenio Núm. 156 de la OIT sobre los trabajadores con responsabilidades familiares.	1985	
Convenio Núm. 183 de la OIT, sobre protección de la maternidad.	No ratificado	
Convenio Núm. 189 de la OIT sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos.	2023	2023
Convenio Núm. 190 de la OIT sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.	2022	
Convenio Núm. 107 de la OIT sobre Pueblos indígenas y tribales.	No ratificado	
Convenio Núm. 169 sobre pueblos indígenas y tribales.	2007	

Convenios regionales Unión Europea	Firma	Ratificación
Directiva UE 2019/1152, relativa a unas condiciones laborales transparentes y previsibles.	2019	
Directiva UE 2019/1158, relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores.	2019	
Recomendación del Consejo relativa a la educación y la formación profesional para abordar la segregación de género en el empleo.	2020	
Recomendación del Consejo de 8 de diciembre de 2022 sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles.	2022	
Recomendación del Consejo relativa a la revisión de los objetivos de Barcelona sobre los servicios de educación y cuidados de la primera infancia.	2022	
Dictamen del Comité Europeo de las Regiones sobre La desinstitucionalización de los sistemas de asistencia a escala local y regional.	2018	
Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Convenio de Estambul).	2011	2014

3. NORMATIVIDAD, POLÍTICAS Y SERVICIOS SOBRE CUIDADOS

En España existen diversas leyes y regulaciones en materia de educación, empleo y servicios sociales que regulan diferentes componentes de los cuidados. Cabe señalar que en España existe una amplia descentralización administrativa y que las Comunidades Autónomas tienen competencias legislativas y ejecutivas en estas materias¹⁵. A nivel de legislación nacional destacan la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras; La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres; y el Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación. En el año 2023 destacan los avances recogidas en el Real Decreto-Ley 5/2023¹⁶ que refuerza el derecho a la conciliación, crea un nuevo permiso parental, amplía determinados permisos retribuidos y el derecho a la adaptación de jornada para el cuidado de descendientes o de personas con discapacidad, y extiende su aplicación a las parejas de hecho. Más focalizada en los cuidados a personas dependientes y de larga duración destaca la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia.

Desde una visión más integral y estratégica de los cuidados la Hoja de Ruta de la Estrategia Estatal de Cuidados impulsada por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 y el Ministerio de Igualdad (2022) contempla el desarrollo de una futura Ley de Familias y una Ley de Servicios Sociales la igualdad en el derecho subjetivo de ciudadanía a las prestaciones y servicios del sistema público de servicios sociales.

De acuerdo con los datos del Instituto Europeo de la Igualdad de Género (EIGE) de 2023, España presenta un Índice de Igualdad de Género ¹⁷ de 76,4 puntos sobre 100 frente a la media regional de 70,2 de la Unión Europea (EIGE, 2023).

15 El sistema constitucional español establece un sistema de reconocimiento de la autonomía territorial que jurídica y administrativamente se materializa en una profunda descentralización en torno a 17 Comunidades Autónomas, dos ciudades con estatuto de autonomía y 8.125 entidades locales. Las Comunidades Autónomas tienen autonomía política y financiera, así como competencias legislativas y ejecutivas en función de las materias que recogen sus Estatutos. En concreto, en materia de servicios sociales, las Comunidades Autónomas tienen competencias exclusivas, por lo que, con independencia de las políticas estatales, cada Comunidad Autónoma avanza a diferente velocidad en el reconocimiento y garantía de derechos.

16 Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, por el que se adoptan y prorrogan determinadas medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la Guerra de Ucrania, de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad; de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de modificaciones estructurales de sociedades mercantiles y conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores; y de ejecución y cumplimiento del Derecho de la Unión Europea

17 El *Índice de Igualdad* de género es una herramienta para medir el progreso de la igualdad de género en la Unión Europea, priorizando aquellas áreas que necesitan mejoras como el trabajo, recursos económicos, conocimiento, tiempo, poder, salud, así como violencias y la intersección con otras inequidades.



Igualdad de género y no discriminación¹⁸

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, proclama el principio de igualdad de mujeres y hombres y compromete a sus miembros a “adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo”. Por tanto, el principio de igualdad de mujeres y hombres, así como la expresa prohibición de cualquier tipo de discriminación por razón de sexo en el ámbito laboral, deben estar recogidos en diferentes normas jurídicas, incluyendo en legislación específica para promover la igualdad entre hombres y mujeres.

	Normativa	Disposiciones
	<p>Constitución Española (del 27 de diciembre de 1978) Art. 1, 9, 14 y 149.</p>	<p>Regulada en la Constitución, en el Estatuto de los Trabajadores, en la Ley para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, en el Real Decreto que regula los planes de igualdad y su registro y en el Real Decreto que establece medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres.</p>
	<p>Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (del 22 de marzo de 2007) Art. 1, 2, 3, 5, 6, 10, 11, 13, 43, 45,46,47 y 49.</p>	
	<p>Real Decreto 901/2020, de 13 de octubre, por el que se regulan los planes de igualdad y su registro y se modifica el Real Decreto 713/2010, de 28 de mayo, sobre registro y depósito de convenios y acuerdos colectivos de trabajo (del 13 de octubre de 2020) Art. Del 1 al 12.</p>	
	<p>Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (del 23 de octubre de 2015) Art. 4, 12, 17, 22, 24, 64, 85 y 90.</p>	
	<p>Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación (del 1 de marzo de 2019) Art. 1.</p>	

18 La siguiente información se ha extraído de la *Plataforma virtual de legislación en materia de autonomía y empoderamiento económico de las mujeres en Iberoamérica*, desarrollada por la SEGIB con el apoyo de ONU Mujeres.

Igualdad salarial

Asegurar que el trabajo llevado a cabo por hombres y mujeres sea valorado adecuadamente y poner fin a la discriminación salarial, son esenciales para alcanzar la igualdad de género, y constituyen elementos esenciales para el trabajo decente. El principio de igualdad de remuneración para hombres y mujeres por un trabajo de igual valor, tal y como establece el Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100) es por tanto esencial, especialmente considerando que a menudo mujeres y hombres desempeñan trabajos diferentes.

	Normativa	Disposiciones
	Constitución Española (del 27 de diciembre de 1978) Art. 35.	Regulada en la Constitución, en el Estatuto de los Trabajadores y en el Real Decreto de Igualdad Retributiva, y en ellas se aplica el principio de igual salario por trabajo de igual valor de acuerdo a lo establecido en el Convenio 100 de la OIT.
	Real Decreto 902/2020, de 13 de octubre, de igualdad retributiva entre mujeres y hombres (del 13 de octubre de 2020) Art. Del 1 al 11.	
	Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (del 23 de octubre de 2015) Art. 28.	

Protección de la maternidad

La protección de la maternidad es un derecho laboral fundamental y un elemento crucial para garantizar el trabajo decente y la productividad de las mujeres, así como para lograr la igualdad de género en el trabajo. Este derecho, que ha quedado consagrado en tratados universales fundamentales de derechos humanos, contempla entre sus elementos principales una licencia de maternidad no inferior a las 14 semanas, protección frente al despido en caso de embarazo o maternidad, la reducción y la interrupción del tiempo de trabajo remunerado para la lactancia y el pago de las licencias de maternidad por parte de la seguridad social para evitar fuentes de discriminación indirectas.

	Normativa	Disposiciones
	<p>Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras (del 5 de noviembre de 1999) Art. 1 al 3 y del 5 al 7.</p>	<p>Financiación del seguro social (maternidad) 100% remunerada a cargo de la Seguridad Social.</p>
	<p>Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (del 22 de marzo de 2007) Art. 8 y 44.</p>	<p>Licencia por maternidad de 16 semanas (6 semanas obligatorias consecutivas al parto)</p>
	<p>Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (del 23 de octubre de 2015) Art. 37, 45, 48, 53, y 55.</p>	<p>Protección contra el despido Hasta doce meses después desde la fecha del nacimiento o la adopción.</p>
	<p>Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (del 30 de octubre de 2015) Art. 165; del 177 al 179; del 181 al 189; 248.</p>	
	<p>Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación (del 1 de marzo de 2019) Art. 2.</p>	

Licencia de paternidad

Junto a la protección de la maternidad una de las principales medidas para superar la discriminación de las mujeres en el ámbito económico es implementar regulaciones que aseguren la implicación de los hombres en las responsabilidades familiares. La legislación relativa a la protección de maternidad tiene que ir acompañada de normativa que regule las licencias y permisos de los hombres, garantizando el principio de coparentalidad en la legislación relativa al cuidado, evitando que el peso del cuidado recaiga unilateralmente en las mujeres, a través de la extensión de licencias de paternidad.

	Normativa	Disposiciones
	Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras (del 5 de noviembre de 1999) Art. 1, 2, 5, 6 y 7	Financiación del seguro social (paternidad) 100% remunerada a cargo de la empresa. Licencia por paternidad de 16 semanas.
	Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (del 22 de marzo de 2007) Art. 44	
	Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (del 23 de octubre de 2015) Art. 48	
	Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación (del 1 de marzo de 2019) Art. 2	

Cuidados

La discriminación de las mujeres en el ámbito de la autonomía económica se encuentra sujeta a la histórica división sexual del trabajo que las sitúa con predominancia en el ámbito reproductivo y las hace responsables primeras, y casi exclusivas, del trabajo de cuidado no remunerado y doméstico. Desde este punto de vista, la legislación aborda también normas y leyes tendientes a equilibrar este tipo de trabajo entre el Estado, el mercado, la comunidad y las familias, aplicando un enfoque al derecho a cuidar y ser cuidado en corresponsabilidad (de los cuatro actores mencionados), universalidad (garantizando el acceso y cobertura a toda la ciudadanía) y de igualdad de género (fomentando sistemas de cuidado que permitan igualar las oportunidades y responsabilidades de mujeres y de hombres).

	Normativa	Disposiciones
	Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico (del 2 de febrero de 2021) Art. 1	Reconocimiento del trabajo de cuidados Se establece en la ley la necesidad de introducir instrumentos estadísticos adecuados que permitan hacer visible el trabajo que realizan las mujeres en el hogar.

Normativa	Disposiciones
Ley 10/2021, de 9 de julio, de trabajo a distancia (del 9 de julio de 2021) Disposición final tercera.	Redistribución y/o reducción del trabajo de cuidados
Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras (del 5 de noviembre de 1999) Art. Del 2 al 4 y 7.	Derecho a solicitar las adaptaciones de la duración y distribución de la jornada de trabajo.
Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (del 14 de diciembre de 2006) Art. 6, 7; del 13 al 15; y el 26.	Derecho al trabajo a distancia y la adaptación de jornada por hijo o hija menor de 12 años o persona con discapacidad.
Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (del 23 de octubre de 2015) Art. 13, 34, 37, 40 y 46.	Derecho a reducción de jornada y excedencias para el cuidado de menores.
Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación (del 1 de marzo de 2019) Arts. 2, 3, 4 y 7.	Permiso de lactancia para madres o padres con hijos o hijas menores de 9 meses.
Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (del 30 de octubre de 2015) Art. 60 y del 235 al 237.	Prestación económica por reducción de jornada por hijo o hija hospitalizada.
Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores.	Se establecen servicios y ayudas para las personas dependientes y para las personas cuidadoras.
	Se contemplan pensiones contributivas por cuidado. Permiso parental de 8 semanas.

Seguridad social

Un aspecto fundamental vinculado al empoderamiento económico de las mujeres es el relativo a los sistemas de protección social que incluyen el acceso a las pensiones. En el caso de los sistemas previsionales contributivos, la principal fuente de discriminación se vincula a la densidad de cotizaciones que se puede ver impactada por las edades de retiro diferenciadas por sexo o por las interrupciones en la vida laboral de las mujeres como consecuencia del rol reproductivo y trabajo de cuidados que asumen.

	Normativa	Disposiciones
	<p>Constitución Española (del 27 de diciembre de 1978) Art. 41</p> <hr/> <p>Ley 19/2021, de 20 de diciembre, por la que se establece el ingreso mínimo vital (del 20 de diciembre de 2021) Disposición final cuarta</p> <hr/> <p>Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (del 30 de octubre de 2015) Art. 42, del 190 al 192 y 205</p>	<p>Aportes sociales por trabajo de cuidado no remunerado</p> <p>Cotizaciones extraordinarias para las madres por cada parto o cotizaciones efectivas para padres y madres durante los años de excedencia por el cuidado de hijos e hijas.</p> <p>Densidad de cotización</p> <p>Misma edad de retiro para las mujeres y hombres (67 años o 65 años si cuentan como mínimo de 38 años y 6 meses de cotización).</p>

Trabajo doméstico remunerado

Otra esfera esencial vinculada al empoderamiento económico de las mujeres es la que concierne a las trabajadoras domésticas, sector ampliamente feminizado que, a su vez, concentra una importante proporción del empleo de mujeres. Se trata de un sector en el que, por la naturaleza de la actividad y por el espacio en el que es desarrollado, hasta hace relativamente poco no ha estado regulado en las legislaciones nacionales y, por consiguiente, ha estado sujeto a profundas discriminaciones en cuestiones como el acceso a la protección social, el salario mínimo, las jornadas y vacaciones, o las prestaciones de las que pueden beneficiarse estas trabajadoras.

	Normativa	Disposiciones
	<p>Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (del 22 de marzo de 2007) Disposición adicional undécima bis</p>	<p>Afiliación a la seguridad social Afiliación al régimen especial de la Seguridad Social con reconocimiento a las mismas prestaciones, incluida la prestación por desempleo (desde 2022).</p> <p>Regulación de horarios, descansos y vacaciones pagadas El tiempo de descanso entre jornadas de personas trabajadoras internas es de 10 horas (12 horas en el régimen general), aunque se deben compensar en las 4 semanas siguientes. Menor descanso semanal que en el régimen general.</p> <p>Salario mínimo regulado. Salario mínimo regulado.</p>
	<p>Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar (del 14 de noviembre de 2011) Art. Del 1 al 13</p>	
	<p>Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (del 30 de octubre de 2015) Art. 136, 250 y 251</p>	
	<p>Real Decreto-Ley 29/2012, de 28 de diciembre, de mejora de gestión y protección social en el Sistema Especial para Empleados de Hogar y otras medidas de carácter económico y social (del 28 de diciembre de 2012) Art. 34 bis</p>	
	<p>El Real Decreto-ley 16/2022, de 6 de septiembre, para la mejora de las condiciones de trabajo y de Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar</p>	

4. INSTITUCIONALIDAD SOBRE CUIDADOS

Destacan las siguientes instituciones con competencias sobre cuidado a nivel nacional:

Sistema de Seguridad Social¹⁹

La gestión del Sistema de Seguridad Social español se atribuye, entre otros, a los siguientes entes públicos adscritos al Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones a través de la Secretaría de Estado de Seguridad Social y Pensiones:

- » **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).** Entidad Gestora de la Seguridad Social, con personalidad jurídica propia, que tiene encomendada la gestión y administración de las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social, con excepción de aquellas cuya gestión esté atribuida al Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) o servicios competentes de las Comunidades Autónomas, así como el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria. Entre otras, tiene las competencias de reconocer y controlar las prestaciones económicas del Sistema de Seguridad Social, en su modalidad contributiva en casos como nacimiento y cuidado del menor, riesgos durante el embarazo, cuidado de menores afectados por enfermedad grave; de las prestaciones familiares en modalidad no contributiva; o de la condición de persona asegurada y beneficiaria, ya sea como titular, familiar o asimilado a efectos de su cobertura sanitaria.
- » **Instituto Social de la Marina (ISM).** Entidad de derecho público que tiene entre sus competencias la gestión, administración y reconocimiento del derecho a las prestaciones del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar, así como su asistencia sanitaria.
- » **Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS).** Servicio común de la Seguridad Social donde por aplicación de los principios de solidaridad financiera y caja única, se unifican todos los recursos económicos y la administración financiera del Sistema de la Seguridad Social.
- » **Gerencia de Informática de la Seguridad Social.** Servicio común para la gestión y administración de las tecnologías de la información y las comunicaciones en el sistema de Seguridad Social.

19 Más información en: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Conocenos/QuienesSomos>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO)

Entidad Gestora de la Seguridad Social adscrita en la actualidad al Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 a través de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, tiene competencias, entre otras, en la gestión y seguimiento de las pensiones de invalidez y jubilación en sus modalidades no contributivas, o la planificación y regulación básica del reconocimiento del derecho a una ayuda personalizada a toda persona dependiente, garantizando un sistema de servicios universal, integrado y uniforme.

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)

En 2002 sustituye al Instituto Nacional de Salud (INSALUD) que fue la entidad creada en 1979 para gestionar y administrar los servicios sanitarios del Sistema de Seguridad Social. Con la Ley General de Sanidad, de 14 de abril de 1986, se crea el Sistema Nacional de Salud, tomando forma el concepto de servicio sanitario público que debe prestar el Estado. A partir de 1989, se produce el cambio de financiación del gasto sanitario público, que pasa a ser fundamentalmente asumido por el Estado, a través del sistema impositivo ordinario y, por otra parte, se extiende la cobertura sanitaria de la Seguridad Social a las personas no incluidas en la misma y sin recursos suficientes. Culminado el proceso de traspaso de competencias en materia de asistencia sanitaria, la creación del INGESA responde a la necesidad de reducir la dimensión del INSALUD.

Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030

Tiene entre sus objetivos garantizar el fortalecimiento de los derechos sociales de la ciudadanía. Destaca el impulso a la aprobación del Ingreso Mínimo Vital en 2021 y la gestión de servicios sociales destinados a las familias, a las personas con discapacidad y a la infancia y la adolescencia²⁰.

20 Más información en: <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/index.htm>

Ministerio de Igualdad

Le corresponde la propuesta y ejecución de la política del gobierno en materia de igualdad y de las políticas dirigidas a hacer real y efectiva la igualdad entre mujeres y hombres, la prevención y erradicación de las distintas formas de violencia contra la mujer y la eliminación de toda forma de discriminación por razón de sexo, origen racial o étnico, religión o ideología, orientación sexual, identidad de género, edad, discapacidad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social²¹.

Instituto de las Mujeres

Creado en 1983, es un organismo autónomo adscrito al Ministerio de Igualdad, que tiene como funciones Impulsar y desarrollar la aplicación transversal del principio de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, así como elaborar, en cooperación con otros Departamentos, los informes de aplicación de las Directivas de la Unión Europea, en las que el Instituto es el Organismo de fomento de la igualdad.

21 Más información en: <https://www.igualdad.gob.es/>

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS POLÍTICAS SOBRE CUIDADOS

Como se ha mencionado, la distribución de competencias administrativas y jurídicas en materia de derechos sociales está repartida entre la Administración General del Estado, las Comunidades²² Autónomas y las Corporaciones Locales, por lo que las ayudas y servicios sociales pueden estar financiados, organizados y gestionados por una de estas tres administraciones. A pesar de esta descentralización y diversidad, el Estado garantiza a toda la ciudadanía el acceso a las prestaciones sociales básicas a través de instrumentos como la Seguridad Social, la Política Fiscal, el Plan Concertado de Servicios Sociales, etc. (Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, 2023).

La Administración General de Estado desarrolla múltiples iniciativas de apoyo a las familias desde los diversos ministerios, en ámbitos como la protección social, la normativa laboral básica, la fiscalidad, las becas educativas, la política de vivienda, entre otros, que complementan las actuaciones que desarrollan las administraciones autonómicas y locales en sus respectivos ámbitos de competencia. Algunas de las medidas van dirigidas a las familias en general, mientras que otras van destinadas a colectivos familiares singulares, como es el caso de las familias numerosas, las familias monomarentales o monoparentales, y las familias con personas en situación de dependencia.

Las principales políticas relacionadas con los cuidados identifican los siguientes grupos de medidas²³:



Prestaciones familiares de la Seguridad Social, Ingreso Mínimo Vital, Permisos parentales y excedencias. Prestaciones del Seguro Escolar. Complementos para la reducción de la brecha de género. Lo que incluye:

- » Prestaciones económicas por nacimiento o adopción de hijos/as que se conceden a las familias en casos de parto o adopción múltiples; nacimiento o adopción en los supuestos de familias numerosas, monoparentales y de madres o padres con discapacidad.

22 En los últimos años, este modelo de familia ha tenido un importante crecimiento en España suponiendo actualmente el 23% de los hogares con descendientes. Utilizamos el término monomarental para visibilizar que las familias monoparentales encabezadas por mujeres suponen una proporción de 8 a 2 (Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, 2023).

23 Esta presentación sigue la propuesta de la Guía de Ayudas y Servicios para las familias del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 (2023). Para más información: https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/familias/guia_ayudas_sociales/Guia2023DEFINITIVA.pdf

- » Asignación económica por hijo/a o menor a cargo que se concede por cada hijo/a menor de 18 años y afectado por una discapacidad en un grado igual o superior al 33%, o mayor de dicha edad cuando el grado de discapacidad sea igual o superior al 65%, cualquiera que sea la naturaleza legal de la filiación, así como por los menores a su cargo en régimen de acogimiento familiar permanente o de guarda con fines de adopción.
- » Ingreso Mínimo Vital, configurada como derecho subjetivo a una prestación económica, que forma parte de la acción protectora de la Seguridad Social, y garantiza un nivel mínimo de renta a quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad económica. Persigue garantizar una mejora real de oportunidades de inclusión social y laboral de las personas beneficiarias.
- » Permisos parentales y otros permisos o beneficios por razones familiares entre los que se incluyen:
 - Nacimiento y cuidado del menor.
 - Riesgo durante el embarazo y la lactancia natural.
 - Permiso de ausencia o reducción de la jornada laboral: para el cuidado del lactante; por cuidado de menores y otros familiares; por cuidado de menores que se encuentran afectados por cáncer o por cualquier otra enfermedad grave; permiso parental; otros permisos y adaptación de jornada (por ejemplo, para exámenes prenatales y de técnicas de preparación al parto; por causa de fuerza mayor por motivos familiares, etc.).
- » Excedencias durante un período de tiempo, pero sin derecho a seguir recibiendo el salario que venía cobrando, en los siguientes supuestos: por cuidado de hijos/as o menores en régimen de acogimiento permanente o de guarda con fines de adopción; o por cuidados familiares.
- » Prestaciones a cargo del Seguro Escolar Obligatorio gestionado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) que protege a todas las personas estudiantes menores de 28 años desde 3º de la Enseñanza Superior Obligatoria (ESO) hasta el tercer ciclo universitario, frente a accidentes escolares, enfermedades o infortunio familiar.
- » Complemento de pensiones contributivas para la reducción de la brecha de género. Las mujeres que hayan tenido uno o más hijos o hijas

y que sean beneficiarias de una pensión contributiva de jubilación, de incapacidad permanente o de viudedad, tienen derecho a un complemento por cada hijo o hija, debido a la incidencia que, con carácter general, tiene la brecha de género en el importe de las pensiones contributivas de la Seguridad Social de las mujeres.



Ayudas en materia de empleo

Pueden consistir en la concesión de prestaciones económicas contributivas o asistenciales por parte del servicio público de empleo estatal (SEPE), o en medidas de fomento de la contratación de determinadas personas que el estado establece dentro de su política de empleo anual. Incluyen:

- » Prestaciones y Subsidios por Desempleo que incluye las prestaciones por desempleo contributivas, el subsidio por desempleo en el nivel asistencial, y la renta activa de inserción.
- » El Programa de Fomento del Empleo y medidas incentivadoras de la contratación para trabajadoras y trabajadores que tienen especiales dificultades para encontrar un empleo.



Beneficios fiscales por descendiente a cargo y otras circunstancias familiares en el impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF)

El principal objetivo del IRPF es que toda la ciudadanía contribuya al sostenimiento de los gastos públicos para poder disfrutar de los servicios públicos en igualdad de posibilidades. Esta contribución ha de hacerse según el principio de progresividad, según la capacidad económica de cada uno de manera que se facilite la redistribución de la renta. Este tipo de medidas incluyen:

- » Deducciones estatales por diversos supuestos y circunstancias personales.
- » Deducciones de algunas Comunidades Autónomas que, en uso de sus competencias normativas, han procedido a modificar el importe del mínimo personal y familiar.



Ayudas sociales a familias numerosas

Amparada por la Ley Estatal de Familias Numerosas²⁴. Entre los beneficios establecidos a nivel estatal pueden destacarse entre otros: la bonificación del 45% de las cuotas de la Seguridad Social (del empleador) por la contratación de una personas cuidadora al servicio de una familia numerosa; la deducción para contribuyentes con derecho a la deducción del mínimo por descendiente o ascendiente con discapacidad y los ascendientes o hermanos huérfanos de padre y madre, que formen parte de una familia numerosa; la ampliación del período considerado como cotizado y del de reserva del puesto de trabajo en caso de excedencia por cuidado de hijo; la deducción específica para el cálculo de la renta familiar computable a efectos de solicitud de beca o ayuda; o el acceso a medidas de apoyo para familias numerosas en situación de vulnerabilidad en relación con su vivienda habitual.



Ayudas sociales a familias monomarentales y monoparentales

» Ayudas a través del sistema de la Seguridad Social:

- Prestaciones por muerte y supervivencia en caso de fallecimiento de unos de los miembros de la pareja, como la pensión por viudedad, la prestación temporal de viudedad, la pensión por orfandad, o la prestación por orfandad por violencia contra la mujer.
- Prestaciones por nacimiento o adopción de hijo/a en caso de familias monoparentales.
- Incremento de la duración del subsidio por maternidad no contributivo en caso de familia monoparental.
- Bonificación del 45% de las cuotas a la seguridad social por la contratación de personas cuidadoras familiares en familias numerosas monoparentales.

24 Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas y Real Decreto 1621/2005, de 30 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento de la Ley.

- Ingreso Mínimo Vital: protección reforzada para familias monoparentales.
- » Fiscalidad a través del IRPF:
 - Considerar la familia monoparental como unidad familiar a efectos de la tributación conjunta.
 - Deducciones de la base imponible y mínimo personal.
 - Abono anticipado de la deducción para ascendientes separados legalmente, o sin vínculo matrimonial, con dos hijos a cargo.
 - Deducciones de algunas Comunidades Autónomas por familia monoparental.
- » Medidas específicas para proteger a familias que presentan situaciones de dificultad social y económica en relación con su vivienda, incluyendo a las familias monoparentales.



Prestaciones sociales del Sistema público de Servicios Sociales

Incluyen prestaciones y servicios de otros sistemas de protección social como la Sanidad, la Educación, Rentas y Seguridad Social. Incluye:

- » Prestaciones y servicios sociales de atención primaria.
- » Equipamiento de los servicios sociales como Centros de servicios sociales, Centros de acogida y Centros residenciales y de acogida para personas sin hogar.
- » Intervención y apoyo familiar, que incluye, intervención y orientación sociofamiliar, mediación familiar, puntos de encuentro familiar y atención socioeducativa de niños, niñas y adolescentes.
- » Programas sociales en colaboración con Comunidades Autónomas:
 - Plan de desarrollo gitano.
 - Protección a la familia y atención a la pobreza infantil (Plan de Apoyo a la familia y la infancia).

- Programa VECA de vacaciones escolares para infancia en situaciones de vulnerabilidad.



Ayuda a las familias con personas en situación de dependencia y otros servicios para personas con discapacidad

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, establece un nuevo derecho de ciudadanía que garantiza atención y cuidados a las personas en situación de dependencia en todo el territorio nacional. Para ello se ha creado el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), implantado gradualmente, con participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía de un contenido mínimo común de derechos para toda la ciudadanía en cualquier parte del Estado. Las prestaciones de atención a la dependencia tienen la naturaleza de servicios (que son prioritarios) y de prestaciones económicas, con el siguiente catálogo:

» Servicios.

- Prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
- Teleasistencia.
- Ayuda a domicilio.
- Centro de día y de noche.
- Atención residencial.

» Servicios prestados a través de prestaciones económicas

- Prestaciones vinculadas al servicio de ayuda a domicilio, al servicio de centro de día, al servicio de centro de noche y al servicio de atención residencial.
- Prestación de asistencia personal.
- Prestación económica específica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales.



Ayudas en caso de impago de pensiones de alimentos en situaciones de separación o divorcio

A través del Fondo de Garantía del Pago de Alimentos.



Servicios para el cuidado de niñas/os menores de 3 años

Ofrecidos por las Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales con el objetivo de hacer posible que este colectivo pueda acceder a una atención socioeducativa de calidad, así como favorecer que las familias puedan hacer compatible su trabajo con las responsabilidades y tareas familiares. Estos servicios, que tienen una implantación desigual en función de la Comunidad Autónoma, son los siguientes:

- » Escuelas Infantiles.
- » Casas de niños.
- » Ludotecas.
- » Servicios Educativos de ámbito rural.
- » Centros de Encuentro para niños y mayores.
- » Servicios directos de apoyo a las familias.



Parentalidad Positiva: apoyo a padres, madres y personas con responsabilidades parentales

A través de la plataforma Familias en positivo²⁵, creada por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, en colaboración con la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), tiene entre sus fines ayudar a las familias en el ejercicio positivo de la parentalidad.

25 Para más información consultar: <https://www.familiasenpositivo.es/>



Becas y ayudas al estudio del Ministerio de Educación y Formación Profesional

Se realizan anualmente varias convocatorias de becas y ayudas al estudio con el fin de obtener un título o certificado de carácter oficial con validez en todo el territorio nacional.



Ayudas en materia de vivienda

A través del Plan Estatal para el acceso a la Vivienda 2022-2025 que establece las ayudas para satisfacer las necesidades de vivienda de los grupos sociales más vulnerables y fija los requisitos que se deben cumplir para poder acceder a las mismas. Además, existen medidas específicas de apoyo a unidades familiares en situación de especial vulnerabilidad, y a aquellas que tienen dificultades para el pago de su deuda hipotecaria o del arrendamiento y se encuentran en situación de desahucio de su vivienda habitual. Así mismo el Bono Alquiler Joven ayuda al pago del alquiler facilitando la emancipación y el acceso a la vivienda de las personas jóvenes.

El impulso de una visión más estratégica, integral e inclusiva sobre los cuidados y la apuesta por fortalecer los derechos sociales, está derivando en el diseño de una Estrategia Estatal de Cuidados. En este sentido, destaca la elaboración de la Hoja de Ruta de la Estrategia Estatal de Cuidados impulsada por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 y el Ministerio de Igualdad (2022) que integra e impulsa distintas iniciativas:

i) El Plan de Choque en Dependencia 2021-2023 que fortalece la dotación económica del SAAD y avanza en las reformas y mejoras del sistema entre las que se encuentra el nuevo Acuerdo sobre Criterios Comunes de Acreditación y Calidad de los Centros y Servicios del SAAD coordinado entre el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, los agentes sociales (Mesa de Diálogo Social) y la sociedad civil y personas expertas (Mesa de Diálogo Civil); ii) la orientación del Componente 22 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia hacia la transformación del modelo de cuidados de larga duración bajo una doble lógica de centralidad y autonomía de las personas, así como de desinstitucionalización y atención hasta donde sea posible en su domicilio y comunidad ; iii) la redacción de la futura Ley de Familias; iv) el Plan Corresponsables que, en coordinación con las Comunidades Autónomas, pone su foco en el cuidado de la infancia y la adolescencia hasta los 16 años; v) la aprobación en 2022 del III Plan Estratégico para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres (2022-2025) que incluye una línea del trabajo dirigida al impulso del reconocimiento del derecho al cuidado y al avance en una reorganización socialmente justa de los cuidados y los tiempos; vi) la puesta en marcha de una Mesa Asesora de Cuidado como espacio de participación ciudadana e institucional; y, finalmente; vii) la redacción de una futura Ley de Servicios Sociales que buscará garantizar la igualdad en el derecho subjetivo de ciudadanía a las prestaciones y servicios del sistema público de servicios sociales.

6. GOBERNANZA

Tal y como se ha mencionado, las diversas políticas vinculadas con los cuidados en sentido amplio implican a diferentes instituciones gubernamentales. Además, dada la alta descentralización de competencias en Comunidades Autónomas y Entidades Locales en materia de salud, educación y servicios sociales, la coordinación y gobernanza de estos servicios y prestaciones resulta fundamental para garantizar la igualdad y universalidad. Esta coordinación puede ser económica y técnica, otras veces tiene que ver con la colaboración en su gestión o expansión territorial, y en otras ocasiones se centra en la proyección e implantación de la ayuda en un territorio y/o para una población determinada.

Para ello, existen diversas **Conferencias Sectoriales** que son órganos de cooperación multi-actor relativos a un sector concreto de actividad pública. Están integradas por el Departamento Ministerial competente y las Consejerías de los Gobiernos autonómicos responsables de la misma materia. Por su composición, por su número y por su actividad constituyen el pilar principal de la cooperación interadministrativa. Existen Conferencias Sectoriales en materia de salud, educación, igualdad o infancia y adolescencia, y se ha creado el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Entre sus funciones se encuentra el establecimiento de criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios, acordar las condiciones y cuantía de las prestaciones económicas o el baremo que orientará el sistema de prestaciones.

También se articulan mecanismos de coordinación con agentes sociales y sociedad civil. Así, por ejemplo, en el marco del Plan de Choque en Dependencia 2021-2023 que fortalece la dotación económica del SAAD y que avanza en las reformas y mejoras del sistema, se ha trabajado el Acuerdo sobre Criterios Comunes de Acreditación y Calidad de los Centros y Servicios del SAAD coordinado entre el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, los agentes sociales (Mesa de Diálogo Social) y la sociedad civil y personas expertas (Mesa de Diálogo Civil).

Con independencia de estos mecanismos sectoriales y en coherencia con la visión más estratégica, sistémica e integral de la Hoja de Ruta de la Estrategia Estatal de Cuidados, en 2021 se constituyó la **Mesa Asesora por los Cuidados**, por iniciativa del Ministerio de Igualdad y con la participación de los Ministerios de Derechos Sociales y Agenda 2030, Trabajo y Economía Social, Inclusión Social y Educación, así como de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y de las Comunidades Autónomas. Esta mesa constituye la primera experiencia de diálogo y coordinación entre todos los departamentos ministeriales e instituciones con competencia en el ámbito del derecho al cuidado. Un espacio en el que participan 76 entidades sociales y sindicales, expertas procedentes del ámbito académico, del tercer sector, del movimiento feminista y del ámbito internacional, que ha iniciado a través de sus sesiones plenarios y grupos de trabajo un proceso de reflexión colectiva. En este proceso, destaca el Primer y del Segundo Foro de Deliberación Encuentro Social para la Estrategia Estatal de Cuidados, en 2022, en los que se abordaron los seis ejes de trabajo propuesto por la Mesa Asesora: i) la profesionalización y dignificación de los trabajos de cuidados; ii) los usos del tiempo y medidas en el ámbito laboral; iii) la gobernanza y financiación del sistema; iv) el sistema de apoyo a la



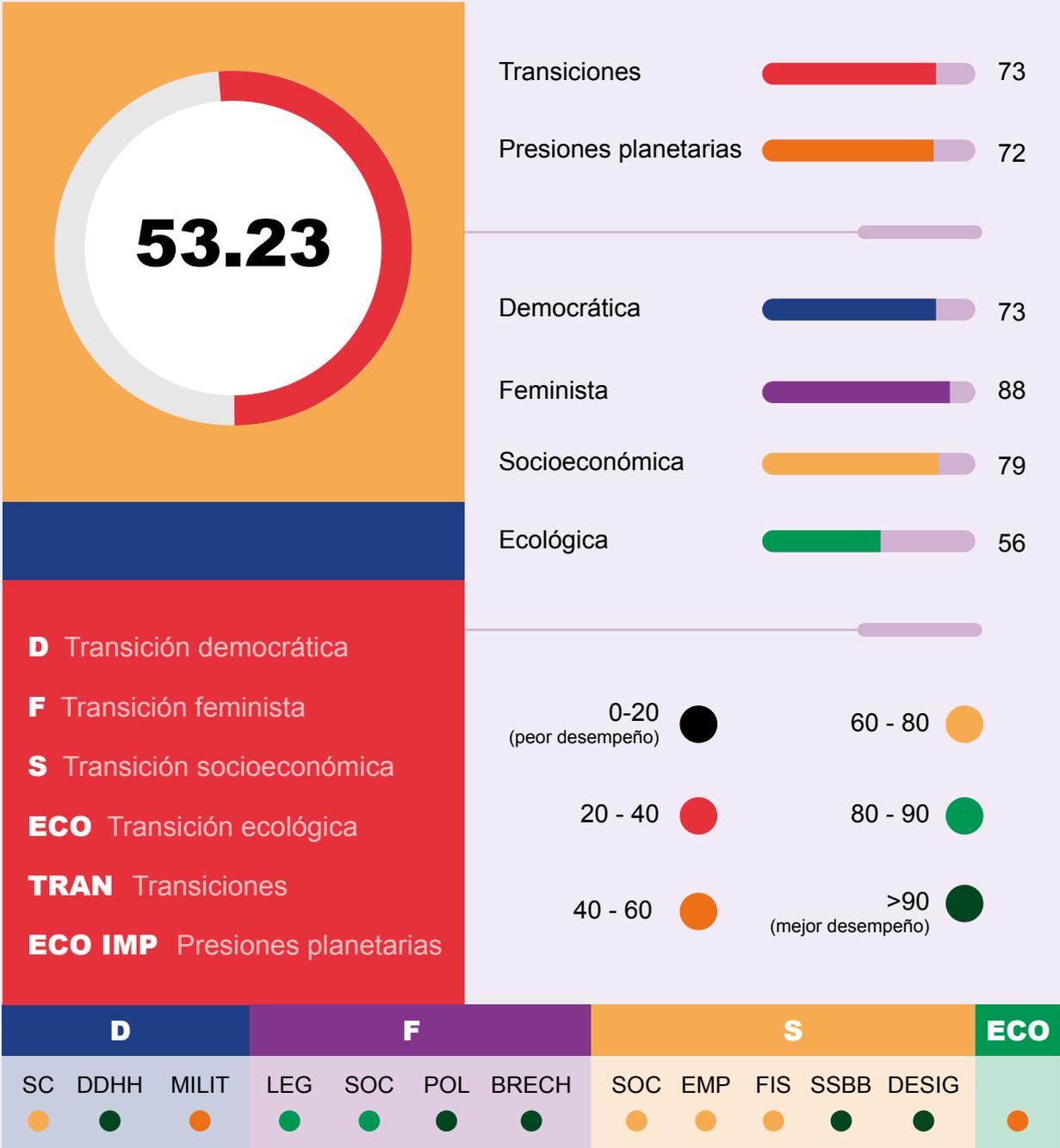
dependencia y promoción de la autonomía personal; v) el cuidado infantil; y vi) el cambio cultural hacia la ética del cuidado. La Mesa también ha elaborado el Documento de Bases por los Cuidados (Instituto de las Mujeres, 2023).

En estos espacios se debate sobre el modelo de gobernanza institucional y se ha formulado la necesidad de constituir los siguientes órganos: un Consejo Interministerial de Cuidados (CIC), como mecanismo institucional para la articulación de la decisión política; una Secretaría Estatal de Cuidados (SEC), como mecanismo institucional para la gestión intersectorial de los componentes del Sistema; y finalmente, una Conferencia Intersectorial de Cuidados, como espacio para la concertación y el acuerdo entre el Estado y las Comunidades Autónomas.

7. COHERENCIA DE POLÍTICAS

De modo similar al caso argentino, en este apartado, se ofrece un análisis global del país de acuerdo al enfoque de coherencia de políticas para el desarrollo sostenible que sustenta al Índice de Coherencia. A continuación, se analizan ciertas políticas clave para contribuir a una sociedad del cuidado.

Aplicación del Índice de Coherencia



En una lectura rápida de las puntuaciones que arroja el Índice de Coherencia para el caso español, podemos apreciar que su puntuación final es de 53,23 sobre 100. A nivel desagregado obtiene 73 puntos en Transiciones y 72 en Presiones Planetarias. Veamos qué áreas de mejora más específicas presenta España desde una perspectiva de coherencia de políticas en los distintos ámbitos evaluados por Indico:

- » En la **transición democrática**, el país obtiene, según datos fundamentalmente del periodo comprendido entre los años 2019-2022, una puntuación de 73 puntos, que se explica por su alto compromiso con los principales tratados en derechos internacionales (96). Sin embargo, España tiene desafíos importantes en la dimensión Militarización (con 55 puntos), por su elevada participación en el comercio internacional de armas convencionales, siendo el séptimo mayor exportador de armas del planeta. Puntaje que bajaría aún más si tomáramos cifras de 2023, dados los últimos incrementos del gasto militar español revelan que se ha superado el 2% del PIB ²⁶.
- » En la **transición feminista**, con un 88 sobre 100, podemos destacar sus altas puntuaciones en la participación política de las mujeres, por su elevada presencia en cargos ministeriales, en determinados indicadores que nos hablan de su situación social (como la tasa de mortalidad materna, la tasa de natalidad en adolescentes) o en la brecha de género relativa a los años promedio de escolaridad. Si bien, hay espacio para la mejora en las cifras sobre violencia de género. En la dimensión Marco legal y normativo, cabe mencionar que las cifras refieren al periodo 2019-2021 para muchos de los indicadores, no recogándose las últimas reformas y avances legislativos, como la ratificación del Convenio 189 de la OIT.
- » Los valores obtenidos en las diferentes dimensiones de la **transición socioeconómica** (79) apuntan a la necesidad de realizar mejoras en políticas de diverso calado y naturaleza que, en conjunto, refuercen el Estado de bienestar y aseguren derechos sociales y económicos. Por ejemplo, se considera necesario aumentar la inversión pública en gasto social y sanitario o fortalecer las políticas de lucha contra el desempleo. En Fiscalidad, destaca el Índice de Secreto Financiero por su baja puntuación (57). Esto nos habla de una política fiscal que favorece la opacidad financiera y, por tanto, contribuye a un entorno nacional y global de evasión fiscal y blanqueo de capitales, en detrimento de estados sólidos con políticas redistributivas.

26 Centre Dèlas: *Working paper "La escalada armamentista del gobierno de España" (2024)*

- » Atendiendo a la **transición ecológica** (con 56 puntos sobre 100), España tiene retos importantes a la hora de generar energía eléctrica a través de energías renovables (excluyendo la hidroeléctrica) y de dar mayor protección a sus áreas terrestres y marinas.

El análisis del segundo pilar de Indico, las **presiones planetarias** (72 sobre 100), nos indica un campo de mejora relevante en la reducción de su huella material y emisiones de CO₂ (en términos de consumo).

En resumen²⁷, una mirada en detalle a los datos que proporciona Indico nos permite comprender mejor las acciones significativas que deben emprenderse en coherencia de políticas para el desarrollo sostenible. En este sentido, además de las mencionadas desde una perspectiva ecológica, hay espacio significativo de mejora en la reducción de la militarización, el refuerzo en el sistema educativo y sanitario, también en sus políticas de empleo, y la apuesta por la transparencia fiscal y la lucha contra el fraude y la evasión fiscal como vía para reducir desigualdades y promover una fiscalidad justa dentro y fuera de sus fronteras.

Coherencia de políticas hacia una sociedad del cuidado

A pesar de que el abordaje de las distintas políticas vinculadas con los cuidados sigue siendo sectorializada, el avance desde una lógica de derecho subjetivo de ciudadanía a las prestaciones y servicios del sistema público de servicios sociales está promoviendo una mayor coherencia bajo los principios de universalidad, progresividad y calidad. De manera paralela, la formulación del derecho al cuidado y su transversalización en todas las políticas públicas contribuye también a esta coherencia. No obstante, en estos avances se hace necesaria la mejor integración entre los diferentes servicios asistenciales y de los servicios sociales con los servicios de otros actores, como la sanidad o la educación (OCDE, 2022).

En materia de política educativa, se está trabajando en superar la laguna de protección de niños y niñas desde la finalización de los permisos retribuidos hasta el inicio del ciclo educativo de 3 a 5 años. Ya que, en España, el acceso al primer ciclo de educación infantil no es universal y depende de las circunstancias socioeconómicas de las personas progenitoras, primándose la condición de que ambas estén trabajando. Como se ha mencionado en la cartera de servicios y prestaciones, el Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes ofrece becas y ayudas al estudio para obtener un título o certificado de carácter oficial con validez en todo el territorio nacional. Cabe señalar también que la nueva Ley de Educación -Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 282006, de 3 de mayo, de Educa-

27 Puede ampliarse información en www.indicedecoherencia.org y en la *ficha de España*.



ción- menciona a los cuidados como uno de los fines de la educación (art. 2), y a la economía de los cuidados como uno de los objetivos de educación dirigido a las personas adultas (art.66).

En materia de política exterior, en 2021 España refuerza el impulso de la igualdad en su Acción Exterior a través de la adopción de una PEF. Las líneas de acción que recoge la Guía de política exterior feminista (Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, 2021), incluye la justicia económica y empoderamiento de las mujeres, haciéndose eco de los compromisos asumidos en el Foro Generación Igualdad en materia de economía de cuidados. No obstante, esta línea pierde concreción a favor del apoyo explícito que sí expresa la PEF a mujeres empresarias a través del desarrollo de una diplomacia económica y de una política comercial inclusiva. El Plan de Acción para la Política Exterior Feminista 2023-2024 (Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, 2023a) avanza de manera considerable incluyendo la economía y la ética de los cuidados, desde un paradigma de sostenibilidad de la vida, como línea de acción en la promoción de una agenda exterior feminista en el ámbito multilateral, en la UE y en sus relaciones bilaterales y regionales, así como en su política de cooperación para el desarrollo y acción humanitaria. Un ejemplo del espacio destacado que está adquiriendo el enfoque de cuidados en la Acción Exterior es la publicación del documento *Guidelines for Economy and Policy of Care for EU Development Partners* (Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, 2023b) en el marco de la Presidencia española del Consejo de la UE. En este recorrido impacta el trabajo del Grupo Asesor de alto nivel para la PEF constituido en 2022 y que cuenta con la participación de distintos ministerios, incluido el Ministerio de Igualdad, y de personal experto y de organizaciones de sociedad civil. No obstante, el vínculo con la dimensión transnacional de los cuidados y la situación de las personas migrantes es todavía manifiestamente débil.

Con relación a la política migratoria no se ha avanzado en medidas ambiciosas, a pesar de que las mujeres migrantes tienen un peso decisivo en la cobertura de las necesidades de cuidados en España (representando más del 50% de las personas empleadas del hogar), y siendo el trabajo doméstico una de sus principales puertas de entrada al mercado laboral español.

8. PRESUPUESTO Y MODELOS DE FINANCIAMIENTO

El gasto social en España se mantiene todavía lejos del logro de estándares en gasto social estables y similares a los países más desarrollados de la UE ²⁸ y bajo el promedio de la OCDE (OCDE, 2022). Las características de la gobernanza en la prestación de servicios sociales en España impactan directamente con su modelo de financiación que es complejo: las Comunidades Autónomas suelen financiar y gestionar los servicios sociales de atención especializada, mientras que las Entidades Locales financian los servicios sociales de atención básica, pero con contribuciones variables de los niveles autonómico y estatal. Adicionalmente, en algunos casos la ciudadanía puede contribuir a la financiación a través del copago. Finalmente, la UE también puede contribuir a la financiación, en particular a través de inversiones para la mejora de servicios sociales.

La contribución del gobierno central es minoritaria, en torno al 5% o menos del presupuesto global, y existen importantes diferencias entre las Comunidades Autónomas en la financiación de los servicios sociales, así como grandes diferencias en los gastos por habitante y en control de gasto. La propuesta para mejorar el sistema de financiación de los servicios sociales en España pasa por comprometer un mayor porcentaje de gasto estatal en la financiación autonómica y garantizar su sostenibilidad (OCDE, 2022).

Respecto a los mecanismos de financiación, el diálogo abierto en el marco de la Mesa Asesora por los Cuidados se ha identificado la conveniencia de crear un Fondo específico para los Cuidados,

“ destinado a cubrir el funcionamiento de la gobernanza del sistema, además de financiar o cofinanciar la ampliación de la cobertura de servicios y prestaciones existentes y de poner en marcha iniciativas que permitan avanzar en la mayor coordinación con las comunidades autónomas y corporaciones locales, en los distintos pilares del sistema, en línea con los planes quinquenales de

28 Así, por ejemplo, en 2021 el gasto público a la dependencia fue del 0,82%, lejos del 1% previsto para 2015 (Rodríguez y Marbán, 2022).

actuación y los planes operativos anuales. Se trataría de un mecanismo de financiación que debiera contar con un programa presupuestal propio, integrado en los Presupuestos Generales del Estado, sin que, en ningún caso, vaya en detrimento de la financiación de otras políticas públicas, como los programas presupuestarios de dependencia, servicios sociales, o de igualdad. Este fondo podría nutrirse de ingresos tributarios, recursos procedentes de fuentes de financiación europea y de la seguridad social.

(Instituto de las Mujeres, 2023, p. 208)

Recogiendo las recomendaciones internacionales en materia de presupuestos públicos con enfoque de género, se hace también necesaria la generación de un instrumento de estas características que permita identificar los recursos actualmente destinados a prestaciones y servicios de cuidados ya existentes. Para ello, la Mesa Asesora propone el desarrollo de un marcador presupuestario de cuidados “que permita a cada organismo etiquetar y marcar los gastos e inversiones destinados a las intervenciones que formen parte del catálogo del Sistema”. Junto a la identificación y definición de fuentes de recursos, la Mesa también propone que la estrategia de financiación del Sistema Estatal de Cuidados establezca:

“ una ruta crítica para dimensionar económicamente la inversión a realizar a través de las metodologías de costeo y cálculo de impactos y retornos de la inversión.

(Instituto de las Mujeres, 2023, p. 209)

9. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Según la OCDE (2022), la cultura y los organismos de evaluación en materia de políticas públicas en España siguen estando menos desarrollados que en otros países de la OCDE. En materia de servicios sociales actualmente no existe una base de datos nacional que unifique estadísticas sobre el sistema de servicios sociales en España. Así, por ejemplo:

“ la falta de un sistema nacional de información sobre los servicios sociales (o al menos de modelos de datos y protocolos de comunicación de comunicación armonizados) hace que la información sobre la financiación y el gasto sea incompleta y no comparable entre regiones.

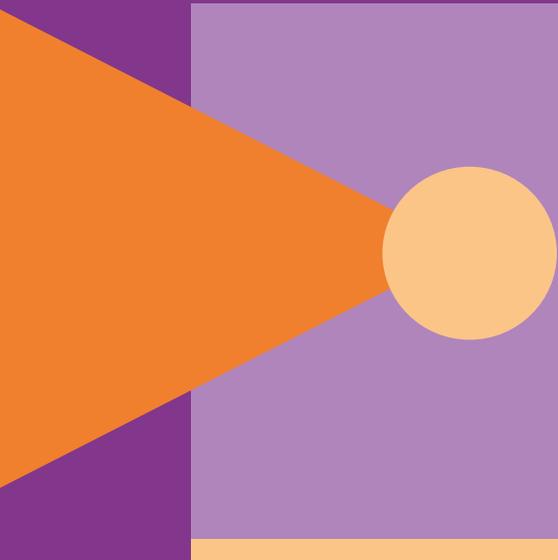
(p.66)

Existe un mayor desarrollo estadístico en materia de dependencia, a través de la información recogida en el marco del Plan Concertado y el sistema de dependencia (SAAD). Sin embargo, estas iniciativas no han alcanzado el nivel de institucionalización de la evaluación en materia de cuidados de larga duración alcanzada en otros países del entorno. Así, por ejemplo, no existen indicadores de calidad que permitan conocer la calidad de la atención en los diferentes centros en términos de calidad de vida y se hace necesaria la generación y uso de datos estadísticos comparables que haga posible la evaluación del sistema (Rodríguez y Marbán, 2022). Además, en el caso de servicios especializados (salvo aquellos que entran en el marco de la Ley de Dependencia), al ser financiados íntegramente por las Comunidades Autónomas, no existe una obligación ni un instrumento que facilite la obtención de datos coherentes y comparables (OCDE, 2022).

La Mesa Asesora ha identificado la necesidad de:

“ mejorar la gobernanza de las políticas públicas relativas a la organización social de los cuidados reforzando los organismos de coordinación estatal, autonómica y local, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación de las políticas para conocer su implementación e impacto garantizando el diseño de medidas basadas en evidencias.

(Instituto de las Mujeres, 2023, p.97)



Fichas país
Francia



1. EVOLUCIÓN Y FACTORES DE ACELERACIÓN

La República Francesa se ha construido de forma centralista e intervencionista, tanto en la economía como en la vida familiar, subordinando los derechos individuales a un supuesto “bien común nacional” (Ambler, 1991). Dicha construcción se ve reflejada en su sistema de protección social, en la coyuntura actual que enfrenta el país y en las proyecciones y debates sobre los cuidados. La deuda pública francesa ascendió a 2.949.331 millones de euros en 2022, una de las más altas del mundo.

La realidad francesa presenta altas tasas de envejecimiento de la población y de fecundidad y un aumento del empleo femenino. Como consecuencia, el país, a lo largo de las últimas décadas ha impulsado políticas y medidas que favorezcan la conciliación de la vida privada y profesional de las mujeres, el cuidado de los dependientes -menores, personas enfermas, mayores, personas con algún tipo de discapacidad-, y ayudar a los más vulnerables, mientras se fomenta la permanencia de las personas mayores en el hogar. Para ello se han desarrollado una serie de políticas orientadas, principalmente, a garantizar la provisión de cuidado y apoyo a las personas con discapacidad y personas mayores en situación de dependencia funcional, y a garantizar los derechos y el bienestar de las cuidadoras en el hogar, en su mayoría mujeres (9 de cada 10). Esto ha generado un incremento del trabajo a domicilio con el que se busca desarrollar servicios personales, formalizar trabajos que solían ser informales y asegurar la protección social de las personas trabajadoras.

El Estado y las administraciones locales fomentan el empleo entre particulares mediante medidas adaptadas a cada persona, e incentivos para toda la ciudadanía: medidas fiscales, ayudas para grupos específicos, retenciones sobre el importe de los gastos, planes de prefinanciación de servicios a domicilio, conexiones entre empleadores individuales y trabajadoras/es en domicilio, protección social de las personas trabajadoras en los domicilios, etc.

La pandemia por COVID-19 fue ante todo una crisis sanitaria y devino en una crisis social de primer orden, que ha acentuado todas las desigualdades entre clases sociales, géneros y generaciones. Durante la crisis las mujeres se vieron más afectadas que los hombres por las consecuencias económicas y materiales de la pandemia, y el confinamiento supuso un retroceso en términos de la distribución del trabajo de cuidado no remunerado y de su participación laboral, ya que el trabajo no remunerado que realizaban afectó a su participación en el mercado laboral y su desempeño y avance en su carrera profesional (Lévy, Potéreau, and Prunier, 2020).

2. RATIFICACIÓN DE ACUERDOS INTERNACIONALES Y REGIONALES

Convenios internacionales	Firma	Ratificación
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW).	1980	1983
Protocolo Facultativo.		2000
Convención sobre los Derechos del Niño.	1990	1990
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.	2007	2010
Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familias (CMW)		No firmado
Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.	1992	1994
Convenio Núm. 097 de la OIT sobre los trabajadores migrantes.	1954	
Convenio Núm. 100 de la OIT sobre igualdad de remuneración.	1953	
Convenio Núm. 102 de la OIT sobre la seguridad social (norma mínima).	1974	
Convenio Núm. 107 de la OIT sobre Pueblos indígenas y tribales.		No ratificado
Convenio Núm. 111 de la OIT sobre la discriminación (empleo y ocupación).		1981
Convenio Núm. 128 de la OIT sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes.		No ratificado
Convenio Núm. 130 de la OIT sobre sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad.		No ratificado
Convenio Núm. 155 de la OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores.		No ratificado
Convenio Núm. 156 de la OIT sobre los trabajadores con responsabilidades familiares.	1989	
Convenio Núm. 157 de la OIT sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social.		No ratificado
Convenio Núm. 169 sobre pueblos indígenas y tribales.		No ratificado
Convenio Núm. 183 de la OIT, sobre protección de la maternidad.		No ratificado

Convenios internacionales	Firma	Ratificación
Convenio Núm. 189 de la OIT sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos.		No ratificado
Convenio Núm. 190 de la OIT sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.	2023	
Convenios regionales Unión Europea	Firma	Ratificación
Directiva UE 2019/1152, relativa a unas condiciones laborales transparentes y previsibles.	2019	
Directiva UE 2019/1158, relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores.	2019	
Recomendación del Consejo relativa a la educación y la formación profesional para abordar la segregación de género en el empleo.	2020	
Recomendación del Consejo de 8 de diciembre de 2022 sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles.	2022	
Recomendación del Consejo relativa a la revisión de los objetivos de Barcelona sobre los servicios de educación y cuidados de la primera infancia.	2022	
Dictamen del Comité Europeo de las Regiones sobre La desinstitucionalización de los sistemas de asistencia a escala local y regional.	2018	
Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Convenio de Estambul).	2011	2014

3. NORMATIVIDAD SOBRE LOS CUIDADOS

De acuerdo con los datos del Instituto Europeo de la Igualdad de Género (EIGE) de 2023, Francia presenta un Índice de Igualdad de Género de 75,7 puntos sobre 100 frente a la media regional de 70,2 de la Unión Europea (EIGE, 2023).

Francia no cuenta con una ley integral de cuidados. Las principales leyes relacionadas con el régimen de cuidados son las siguientes:



Normativa

Ordenanza fundadora de la Seguridad Social del 4 de octubre de 1945: «la Seguridad Social es la garantía dada a cada uno de que, ante cualquier circunstancia, dispondrá de los recursos necesarios para asegurar su subsistencia y la de su familia en unas condiciones decentes». La Seguridad Social obedece a una lógica aseguradora, pero integra la universalidad entre sus principios fundadores (Urteaga, 2011).

Ley del 30 de junio de 1975 para la prestación de ayuda social.

Ley del 24 de enero de 1997 para la prestación a la dependencia de las personas mayores. Esta ayuda solucionaba algunos de los defectos de la ayuda compensatoria para terceras personas, dado que se fundamentaba en un instrumento personalizado de la pérdida de autonomía (Urteaga, 2012).

Ley del 30 de junio de 2004 de creación de la Caja nacional de solidaridad para la autonomía (CNSA). Es una entidad pública puesta en marcha en mayo de 2005. La ley sobre la igualdad de derechos y oportunidades de las personas discapacitadas del 11 de febrero de 2005 ha precisado y reforzado su misión.

Ley 2008-1249 de 1 de diciembre de 2008. Generaliza la **renta de solidaridad activa** y reforma las políticas de inserción.

Ley del 21 de julio de 2009²⁹, conocida como **HPST**, referente a la reforma de los servicios hospitalarios y la atención a los pacientes, la sanidad y los territorios, modificó las relaciones territoriales de la Caja nacional de solidaridad para la autonomía, para dejar de ser servicios desconcentrados del Estado y pasar a las Agencias regionales de sanidad (Urteaga, 2012).

29 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475>

Normativa

Ley n° 2015-1776 del 28 de diciembre de 2015 sobre Adaptación de la Sociedad al Envejecimiento. Entró en vigor el 1 de enero de 2016 y tiene la ambición de promover la movilización colectiva de la sociedad frente al reto del envejecimiento en su doble dimensión: mejorar la calidad de vida de las personas mayores y otorgar una mayor protección a las personas más vulnerables (“una nueva mirada hacia el envejecimiento”) (Martin y Molero, 2017).

Ley del 16 de abril de 2008 que regula la **jornada de solidaridad** y concreta sus modalidades. Este derecho consiste en una jornada de trabajo adicional (que puede ser fraccionada en horas) destinada a financiar acciones de solidaridad en favor de la autonomía de las personas mayores o discapacitadas (Urteaga, 2012).

Código del Trabajo. También regula ciertos permisos para atender necesidades familiares, dentro de las políticas de conciliación: permisos por acontecimientos familiares previstos (art. L.22-1); permiso de presencia parental (art. L-122-28-9 del Código de Trabajo y art. L 544-1 a 9 y D.544-6 del Código de la Seguridad Social); permiso de apoyo familiar (art. L-225-20); permiso de paternidad y de maternidad (art. L.225).

Ley 2005-841 de 26 de julio de 2005 relativa al desarrollo de los servicios prestados a la persona. Creó el Cheque Empleo Servicio Universal (CESU) con el que se puede pagar y declarar a una persona que cuida a hijos e hijas. Esta medida simplifica la relación de la persona empleadora con la persona asalariada y contribuye a la conciliación de la vida familiar y profesional. Además, permite pagar a un prestatario de servicios o el cuidado de niños y niñas en el domicilio familiar o en el de la persona cuidadora (asistentes maternelles). Además de la simplificación de las gestiones para declarar al personal asalariado, la utilización del CESU permite a la persona empleadora beneficiarse de deducciones fiscales de hasta el 50% de los gastos por este concepto (Ministerio de Trabajo y Economía Social de España, 2007).

Código de entrada y residencia de los extranjeros y del derecho de asilo (CESEDA). El Código se ha reformado en diversas ocasiones, siendo la más reciente la introducida por la Ley 2006-911 de 24 de julio relativa a la Inmigración y a la Integración.

Código de la Acción Social y de las Familias (CASF). El Código de Acción Social y de las Familias (CASF), también conocido como Código de Familia, regula en Francia todo lo relativo a los ámbitos de la acción social y de la familia. El título IV del Libro II se refiere a las personas con discapacidad (Martin y Molero, 2017)

4. INSTITUCIONALIDAD SOBRE LOS CUIDADOS

En la actualidad, Francia se divide administrativamente en 101 departamentos que están agrupados en 13 regiones. De los 101 departamentos, 96 son departamentos metropolitanos, que abarcan la Francia continental y Córcega, y 4 son departamentos de ultramar³⁰. También cuenta con 343 distritos. Sin embargo, no es la única organización, ya que también cuenta con cantones (división a efectos electorales) y comunas, que es la división administrativa más pequeña (36.682).

Las principales instituciones del estado francés que tienen responsabilidades y competencias sobre los diferentes componentes de los cuidados son las siguientes:

- Ministerio de Solidaridad, Autonomía y de las Personas con Discapacidad
- Ministerio de Trabajo, Pleno Empleo e Inclusión Económica
- Ministerio de Educación Nacional y Juventud
- Ministerio de Sanidad y Prevención
- Ministerio de Economía, Finanzas y Soberanía Industrial y Digital
- Ministerio de Igualdad de Género, Diversidad e Igualdad de Oportunidades
- Ministerio Europeo y de Asuntos Exteriores

30 <https://dialogo.es/departamentos-en-francia/>

Alto Consejo de Igualdad de Género

Tiene la misión de garantizar la consulta a la sociedad civil y de liderar el debate público sobre las principales orientaciones de la política de derechos y de igualdad de las mujeres. Se crea el 3 de enero de 2013 y desde 2017 emite un informe anual sobre la situación del sexismo en Francia. Cuenta con comisiones sobre: i) Lucha contra los estereotipos y el reparto de roles sociales; ii) Violencia contra las mujeres; iii) Derechos de las mujeres, cuestiones europeas e internacionales; iv) Paridad en los asuntos políticos, administrativos y en la vida económica y social; v) Salud, derechos sexuales y reproductivos y vi) Estereotipos y roles sociales.

Regiones y Departamentos

Caja Nacional de Solidaridad para la Autonomía (CNSA)

Tiene la responsabilidad de: i) financiar las ayudas a favor de las personas mayores dependientes y discapacitadas; ii) garantizar la igualdad de trato sobre todo el territorio y para el conjunto de los discapacitados; y iii) asegurar una misión de asesoramiento, de información y de animación para asegurar el seguimiento del servicio prestado a las personas. Por lo tanto, la CNSA es a la vez una caja encargada de repartir los recursos financieros y una agencia de asesoramiento técnico (Urteaga, 2012).

Caja Nacional de Asignaciones Familiares (CNAF)

Administra las 123 Cajas de Asignaciones Familiares (CAF), encargadas de pagar las prestaciones de la Rama Familiar de la Seguridad Social, y la financiación de todos los regímenes de prestaciones sociales. En concreto, del pago de la renta activa solidaria (RSA), la gestión del fondo de salud y acción social, y el control sobre la gestión del patrimonio inmobiliario de las Cajas de Asignaciones Familiares.

Inspección General de los Asuntos Sociales (IGAS)

Servicio interministerial de control, auditoría y evaluación de las políticas sociales para ayudar a las administraciones públicas a tomar decisiones (Urteaga, 2012). Reúne a 130 expertos y expertas en cohesión social (familia, protección de la infancia, lucha contra la exclusión, trabajo social), en protección social (seguridad social, prestaciones sociales, etc.), en mercado laboral, en formación profesional y en sanidad. Cada año elabora más de doscientos informes en base a criterios de calidad y rigor.

Fondo de solidaridad para la vejez (FSV)

Es una entidad pública administrativa creada en 1993 y cuya misión consiste en asumir la financiación de las prestaciones de jubilación que dependen de la solidaridad nacional (Urteaga, 2011).

Unión Nacional de las Asociaciones de Cuidado y Atención a Domicilio (UNASSAD) (Martin, y Molero, 2017)

Elaboró y defendió la hipótesis del “quinto riesgo”.

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS POLÍTICAS SOBRE CUIDADOS



Permisos por maternidad

La duración varía en función de si el nacimiento es único o múltiple. En el primer caso la duración total es de 16 semanas (6 antes del nacimiento y 10 después). Para el nacimiento a partir del tercer hijo/hija la duración es de 26 semanas (8 antes y 18 después). En caso de nacimientos múltiples la duración total es de 34 semanas para el nacimiento de gemelos y de 46 semanas en caso de trillizos o más.



Permiso de paternidad

Desde el 1 de enero de 2002 los padres se benefician con ocasión del nacimiento de un hijo/una hija de un permiso de paternidad que suspende el contrato de trabajo y da lugar al abono de prestaciones familiares por la Seguridad Social. El permiso pasó en 2021 de 14 a 28 días. De los 28 días, tres son a cargo de la entidad empleadora y el resto es financiado por la seguridad social.



Prestación de acogida a la primera infancia (PAJE)

Se trata de una prestación creada para los nacimientos posteriores al 1 de enero de 2004 y agrupa en una sola prestación los cinco subsidios familiares que, antes de esa fecha, estaban previstos para la primera infancia. La PAJE incluye: una prestación por adopción o nacimiento; un subsidio de base; un complemento de libre elección de actividad; un complemento de libre elección del modo de guarda (Ministerio de Trabajo y Economía Social de España, 2007). Para ser sujeto de estas prestaciones no se puede superar un determinado techo anual de ingresos.



Complemento de libre elección de actividad (CLCA)

Se concede a las personas que tienen a cargo un hijo o una hija menor de tres años y que han dejado de trabajar o trabajan a tiempo parcial para ocuparse del niño/niña. Consiste en una prestación económica de-

terminada en función de la situación personal y de la percepción o no de la PAJE.



Complemento opcional de libre elección de actividad

Es de cuantía más importante y de inferior duración (máximo 12 meses), y para tener derecho a ello es necesario tener, como mínimo, tres hijos/hijas a cargo y haber cesado completamente el trabajo.



Servicios de guardería

En Francia, las principales opciones de guardería son: i) establecimientos colectivos denominados *crèches*, instalaciones que cuidan a niños/niñas en grupos. Existen diferentes tipos: comunitarias, familiares, parentales o corporativas. En las *crèches*, la atención la proporcionan personas profesionales cualificadas que han recibido formación especializada. La gran mayoría de estos profesionales son mujeres; ii) profesionales acreditadas en el cuidado infantil llamadas *assistantes maternelles*. Una persona profesional acreditada en cuidado infantil aprobado por la autoridad administrativa de su departamento (*conseil départemental*), y que ha recibido formación especializada y cumple las condiciones para cuidar hasta cuatro niños/niñas en su casa o en un espacio compartido con otras profesionales del cuidado infantil acreditadas, llamado *maison d'assistantes maternelles (MAM)*; iii) servicios privados de cuidado infantil a domicilio. Se puede emplear a una persona para que cuide de sus hijos/hijas en casa, o puede llegar a un acuerdo con otra familia que viva cerca de usted para emplear a una *nounou* (niñera) conjuntamente y organizar un sistema de cuidado infantil compartido. En este caso, la persona cuidará a los niños/las niñas alternativamente en el domicilio de ambas familias. Es obligatorio firmar un contrato de trabajo. El coste de la atención domiciliaria suele ser mayor que una *crèche* o una *assistante maternelle*, pero puede deducir el gasto en sus impuestos sobre la renta³¹.

31 Cuidado infantil para niños menores de tres años - Women For Women France



Cobertura médica universal (CMU)

Es una prestación social que permite el acceso a la atención médica, al reembolso de dicha atención y a los medicamentos para cualquier persona que reside en Francia y no esté cubierta por el régimen obligatorio de seguro de enfermedad. Este dispositivo ha sustituido a la charte santé, que dependía de los departamentos y aseguraba hasta entonces unas prestaciones similares. Aprobado en 1999 por la Asamblea Nacional y puesta en marcha en 2000, este dispositivo descentralizado está gestionado por las Uniones para la Recaudación de las cotizaciones de Seguridad Social y Prestaciones Familiares (URSAFF), un conjunto de organismos que se encargan de la gestión recaudatoria de la seguridad social en Francia.



Renta de solidaridad activa (RSA)

Se trata de una renta mínima que entró en vigor el 1 de junio de 2009 y que es concedida a las personas que trabajan, pero cuyos recursos financieros son limitados. Su cuantía depende de la situación familiar y de las rentas del trabajo. El Estado y los departamentos se han asociado para poner en marcha esta nueva prestación. La RSA es concedida por las Cajas de ayuda familiar (CAF) o las Cajas de mutualidad social agrícola, y concierne a tres millones de hogares. Sustituye a la Renta mínima de inserción (RMI)³², la ayuda a familias monoparentales (API) y a ciertas ayudas, tales como la prima de retorno al empleo.



Ayuda para adultos discapacitados (AAD)

Se trata de una prestación que tiene como objeto garantizar una renta mínima a las personas discapacitadas para que puedan enfrentarse a los gastos de la vida corriente. Su pago es subsidiario, puesto que el derecho a beneficiarse de la ayuda es efectivo únicamente cuando la persona discapacitada no puede aspirar a una prestación por vejez, invalidez o a una renta por accidente laboral de una cuantía al menos igual al de la

32 Se trata de una prestación que estuvo en vigor entre el 1 de diciembre de 1988 y el 31 de mayo de 2009. Financiada por el Estado y gestionada por los departamentos, se concede por las Cajas de ayuda familiar (CAF) o la Mutua social agrícola (MSA) a las personas sin recursos o con ingresos inferiores a un umbral fijado por decreto.

AAD. Se concede a partir de un cierto nivel de discapacidad, siempre y cuando se cumplan unas condiciones de residencia y nacionalidad, edad y recursos.



Ayuda de solidaridad para personas mayores (ASPM)

Es una prestación que sustituye al *minimum vieillesse*, y asegura una renta de jubilación mínima a las personas a partir de 65 años, o 60 años en caso de padecer una incapacidad laboral. La ASPM, gestionada por la *Caisse des Depots*, no debe confundirse con la ayuda departamental personalizada de autonomía gestionada por los departamentos.



Asignación de Apoyo Familiar (*Allocation de parent isolé*)³³

Prestación concedida a las familias monoparentales y pagado por el Fondo de Asignación Familiar. La adjudicación de la ASF no tiene en cuenta los recursos del solicitante. La ayuda a las familias monoparentales se concede para compensar el déficit en la manutención de los hijos. Por tanto, se pueden beneficiar de ella si no se recibe ninguna pensión (su excónyuge no tiene la custodia y se niega o ya no puede pagar la pensión, por ejemplo), o si se recibe una pensión inferior al monto del ASF. En este caso, se recibe el monto de la diferencia.



Ayuda personalizada de autonomía (APA)

Está destinada a las personas mayores que viven en su domicilio, en un domicilio familiar o en otra casa, o a las personas acogidas en una residencia y que tienen dificultades para realizar las acciones más básicas y sencillas de la vida cotidiana: levantarse y desplazarse, vestirse y salir de casa, preparar la comida y limpiar su hogar. La APA tiene como objetivo prioritario facilitar la vida diaria de estas personas, tanto en sus hogares como en las residencias en las que se encuentran. En su domicilio, la APA

33 <https://www.aide-sociale.fr/aides-famille/aides-parents-seuls/>

financia varios servicios: personal de ayuda a domicilio, acogida de día, acogida temporal, ayudas técnicas, reforma de la vivienda, transportes, etc. En residencia, la APA contribuye a financiar los gastos vinculados a la atención de la dependencia. La residencia puede igualmente concentrar los recursos humanos y materiales sobre esta persona, con el fin de ayudarla en su vida diaria (Urteaga, 2011).



Ayuda parental de educación (APE)

Está dirigida a padres y madres que desean interrumpir o reducir su actividad profesional para cuidar de sus hijos e hijas. En el marco de la prestación de acogida del niño pequeño (*PANP*), padres y madres pueden beneficiarse del «complemento de libre elección de la actividad». Para beneficiarse de la APE, es preciso tener al menos dos hijos/hijas, al menos uno menor de tres años. Además, es necesario haber interrumpido o reducido la actividad profesional y es indispensable haber trabajado como mínimo durante dos años en los últimos cinco años. Conviene subrayar que esta prestación es incompatible con las siguientes: la ayuda para el adulto discapacitado, una pensión de invalidez o de jubilación, bajas por enfermedad, maternidad o accidente laboral, unas prestaciones por desempleo. Esta ayuda puede ser percibida en su totalidad, si el padre/la madre ha interrumpido completamente su actividad, o parcialmente, si ha mantenido parte de su empleo. Ambos miembros de la pareja pueden beneficiarse de la APE en su totalidad, aunque no puedan hacerlo simultáneamente. Por el contrario, pueden acumular dos ayudas parciales, con la condición de que su total no supere la cuantía de una prestación completa. La ayuda es concedida hasta el tercer cumpleaños del niño o la niña para quien ha sido solicitada la prestación. Por último, si el padre/la madre que percibe la APE desea retomar su actividad a jornada completa, puede acumular dicha ayuda con su renta, con la condición de que el niño o la niña tenga entre dieciocho y treinta meses y durante un periodo máximo de dos meses. Podrá entonces beneficiarse de la ayuda familiar para la contratación de una niñera cualificada (Urteaga, 2011).



Contribución social generalizada (CSG)

Es un impuesto instaurado el 16 de noviembre de 1990 que participa de la financiación de la Seguridad Social. Esencialmente, es recaudado por la URSAFF y su naturaleza ha sido objeto de debate. Así, el Tribunal Constitucional considera que se trata de un impuesto y no de una cotización social. En realidad, la CSG cubre una serie de contribuciones sobre las siguientes rentas: las rentas de actividad y de sustitución, así como las rentas del patrimonio y del capital. La CSG difiere de las cotizaciones sociales en que su pago no confiere ningún derecho de afiliación a los regímenes sociales ni de obtención de prestaciones sociales.



Prestación de compensación de la discapacidad (PCD)

Es una ayuda personalizada destinada a financiar las necesidades vinculadas a la pérdida de autonomía de las personas discapacitadas. Estas necesidades deben figurar en un plan personalizado definido por el equipo multidisciplinar de la *Maison Départementale pour les Personnes Handicapées* (CDPD), sobre la base del proyecto de vida expresado por la persona concernida. Es posible beneficiarse de esta prestación a domicilio o en un centro. Esta prestación cubre las ayudas humanas y materiales (Urteaga, 2011).



Jornada de solidaridad

Consiste en una jornada de trabajo adicional (que puede ser fraccionada en horas) destinada a financiar acciones de solidaridad a favor de la autonomía de las personas mayores o discapacitadas. Esta jornada no da lugar en principio a una remuneración adicional, aunque está previsto un dispositivo para que las personas trabajadoras que cambian de empleador a lo largo del año, no tengan que realizar varias jornadas de solidaridad durante el mismo año. Para las personas trabajadoras, esta jornada no constituye una modificación del contrato de trabajo, mientras que, para los empleadores, se traduce en una nueva contribución que deben asumir. La jornada de solidaridad concierne a todas las personas trabajadoras que disponen de un contrato de trabajo. En lo que se refiere a personas trabajadoras de menos de 18 años, conviene tomar en consideración unas disposiciones particulares que rigen el trabajo de los menores. Así, si la jornada de solidaridad está fijada en un día festivo, no se les aplica, puesto que, excepto en raras ocasiones, el trabajo de los

asalariados de menos de 18 años está prohibido durante los días festivos. Si un acuerdo colectivo fija un día no festivo como jornada de solidaridad, los agentes sociales deben posicionarse sobre las condiciones en las cuales se va a realizar esta jornada (Urteaga,2012).



Servicios de atención personal enfermería a domicilio

Constituyen un elemento fundamental de la atención sanitaria a domicilio de las personas mayores, enfermas o dependientes, para la realización de las actividades básicas de la vida cotidiana. Estos servicios tienen como objetivo mantener a la persona mayor o dependiente en su entorno vital en las mejores condiciones posibles, prevenir y retrasar las hospitalizaciones, reducir la duración de las estancias en centros hospitalarios, favorecer y organizar la vuelta al domicilio. Para beneficiarse de dichos servicios, es suficiente ser una persona mayor de 60 años y gozar de la cobertura de la Caja de enfermedad o de ser una persona de menos de 60 años que padece enfermedades incurables o que generan discapacidad, sobre la base del informe médico de la *Caisse Primaire d'Assurance Maladie* (Urteaga,2012).



Cheque de empleo de servicio universal (*Chèque emploi service universel, CESU*)

Se implementó en Francia en 2006 como un programa oficial para el empleo de personal trabajador doméstico. Está dirigido tanto a personas contratadas directamente por hogares particulares como a personas contratadas a través de empresas de servicios. Las personas empleadas reciben su pago a través de cheques de servicios obtenidos por la persona empleadora en bancos registrados en el sistema o en la Agencia Nacional para los Servicios Personales (ANSP). El sistema ofrece deducciones fiscales para las personas empleadoras y bonificaciones fiscales para las empresas de cheques de servicios. Además, las personas empleadoras están obligadas a proporcionar una nómina por escrito a las trabajadoras, detallando las horas trabajadas, el salario y cualquier bonificación o complemento (Mater, (2015)).

6. GOBERNANZA

Las distintas disposiciones en torno a los cuidados -atención a la maternidad, infancia, conciliación, dependencia, larga duración, etc.- están enfocadas en la obtención de permisos y prestaciones para atender las necesidades familiares y son abordadas en el marco de los dos pilares del sistema de protección social francés – seguridad social y acción y ayuda social. Esta característica, junto a la descentralización político-administrativa, va a definir la gobernanza y las competencias en el régimen de cuidados francés.

Los cuidados en Francia no se abordan de forma sistémica, ni por el gobierno, ni por la ciudadanía. Estos son abordados de forma sectorializada, entendidos como garantías y riesgos dentro del sistema de protección social³⁴, gestionados en el marco de seguros sociales nacionales que conforman el sistema de la seguridad social, compuesto por una serie de regímenes (Martin y Molero, 2017) y por una multiplicidad de actores en distintos niveles. Desde una lógica de descentralización, el Estado dirige los dos pilares desde actuaciones legislativas y reglamentarias, y las administraciones locales organizan y ponen en marcha dispositivos y recursos (Urteaga, 2012). Pero la coordinación, la transferencia de competencias/recursos y la articulación entre Estado -Departamentos - Municipios es compleja.

Para el régimen general de la Seguridad Social, sobre el que se articulan las políticas de cuidado, se observa una organización jerarquizada que incluye entidades nacionales, regionales y locales, gestionadas de forma paritaria bajo la tutela del Ministerio de Salud y Prevención y del Ministerio de Economía, Finanzas y Recuperación (encargados de la Seguridad Social).

Para el desarrollo de la acción social existen otro gran número de actores involucrados en las políticas sociales relativas a los cuidados: servicios sociales, asociaciones gestoras de centros o de servicios sociales, guarderías (crèches), asistentes de discapacidad, maternales, servicios privados de cuidado infantil en domicilio, etc. Estos actores son coordinados por los departamentos y municipios en torno a dos ejes, actuaciones con personas, familias o grupos sociales, por una parte, y los equipamientos y servicios de proximidad, por otra, y su legitimidad a veces queda comprometida al ser considerados proveedores bajo una lógica de mercantilización (Urteaga, 2009).

34 El sistema de protección social está dividido en tres grandes ramas: a) el seguro de enfermedad-maternidad, que cubre igualmente los riesgos de invalidez, accidentes laborales y enfermedades profesionales, b) el seguro de vejez, y c) las prestaciones familiares, universales o condicionadas.



Destaca el desarrollo de organizaciones que promueven la formalización del trabajo doméstico para que las personas trabajadoras, en su mayoría mujeres y migrantes, sean reconocidas, valoradas y tengan acceso a sus derechos fundamentales y protecciones. En Francia existen 3.6 millones de empleadoras/es domésticos, lo que supone un 17% de todos los puestos de trabajo creados, y 1.7 millones de personas trabajadoras domésticas (10.4 mil millones en salarios brutos anuales y seis mil millones de euros de cotizaciones sociales pagadas) (FEPED, Federación de Empleados Domésticos Francia).

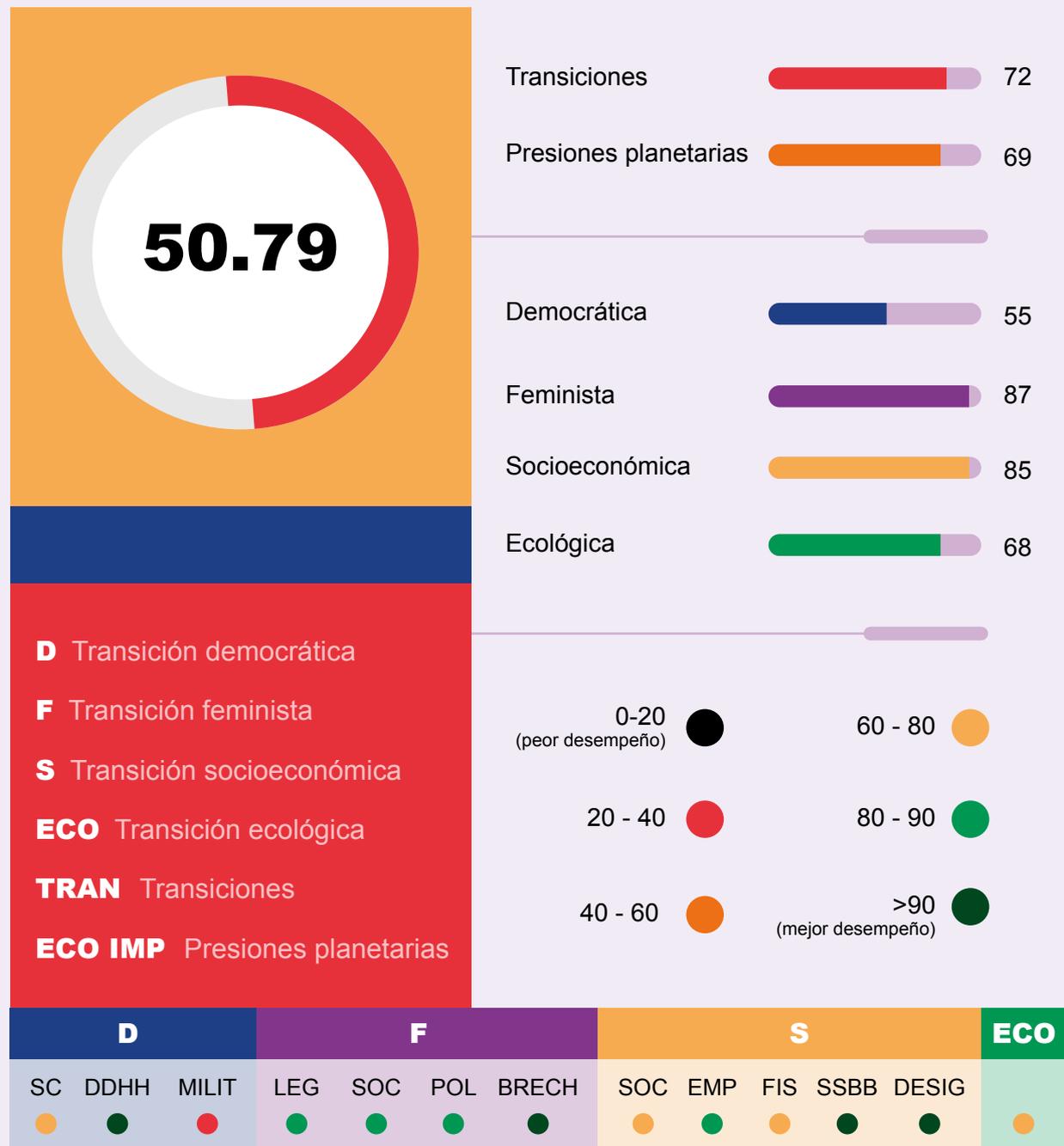
Las organizaciones feministas han desempeñado un papel fundamental en la lucha por la igualdad de género y los derechos de las mujeres y las niñas en Francia, pero al igual que se aprecia en otros países, no existe correlación y coordinación entre estas y las organizaciones de mujeres migrantes y los colectivos feministas que luchan por los derechos de las mujeres extranjeras, inmigrantes, solicitantes de asilo o refugiadas. Estos actores deberían estar incluidos en los mecanismos de participación y gobernanza, al igual que los análisis feministas deberían repensarse para incluir la discriminación racista, la migración, las teorías decoloniales y así establecer nuevos marcos de actuación emancipatorios (Moujoud, 2017).

El entendimiento de los cuidados en Francia, su descentralización y sectorialización, se traduce en una falta de interinstitucionalidad, deficiencias en la coordinación y en la integración de un enfoque sistémico, intersectorial y multisectorial como elemento esencial de la gestión de las políticas de protección social y de los debates existentes sobre los cuidados.

7. COHERENCIA DE POLÍTICAS

En primer lugar, se aporta el análisis de coherencia de políticas para el desarrollo sostenible a través de la aplicación del Índice de Coherencia, y, en segundo lugar, se recorren diferentes políticas en relación a su contribución con los cuidados.

Aplicación del Índice de Coherencia



En el caso francés, con una puntuación de Indico de 50,79 sobre 100, destacan los siguientes elementos en relación con sus diferentes transiciones y dimensiones:

- » Sin duda, una de las cosas que llama la atención es su bajo puntaje (22) en la dimensión de militarización, que penaliza el valor que el país obtiene en la **transición democrática** en su conjunto. En este sentido, cabe destacar que Francia es el séptimo país con peor puntaje a nivel mundial de los 153 que evalúa Indico. También encontramos margen de mejora en su participación en tratados y convenciones internacionales sobre armas, y en el Civicus Monitor, indicador que evalúa el estado de la sociedad civil y de las libertades cívicas a partir del análisis de la libertad de asociación, la libertad de reunión pacífica y libertad de expresión, entre otros. Según este indicador, Francia cuenta con un espacio cívico “estrecho”.
- » A nivel de la **transición feminista**, puede observarse un mejor desempeño en su conjunto (87), destacando positivamente la participación política de las mujeres y el esfuerzo por acortar brechas de género en diferentes ámbitos (inclusión financiera, educación y participación en el mercado de trabajo). El Índice de Coherencia encuentra una situación más débil en el abordaje legislativo de la violencia de género y en el porcentaje de mujeres que han sufrido violencia física o sexual por su (ex) pareja. En la dimensión Marco legal y normativo, como veíamos anteriormente, Francia aún no ha ratificado el Convenio 189 de la OIT, sobre trabajo doméstico, cuestión que entronca directamente con las condiciones de vida a las que las mujeres migrantes pueden acceder en este país.
- » Al interior de la **transición socioeconómica** (85), pueden observarse puntuaciones muy dispares. Por un lado, se puntúan positivamente cuestiones como el acceso a servicios básicos, la lucha contra la desigualdad, el gasto público en protección social como porcentaje del PIB, la esperanza de vida al nacer o el nivel de ingresos públicos también como porcentaje sobre el PIB (todos con valores iguales o superiores a 90). Por otro, encontramos peores puntuaciones en relación con el número de personal sanitario por cada 10.000 habitantes o los niveles de exposición a partículas en el aire que sufre la población (las PM2,5 marcadas por la Organización Mundial de la Salud). Especial mención merece el alto secreto financiero de Francia, lo cual nos habla de falta de transparencia y de favorecer entornos para prácticas como la evasión fiscal o el blanqueo de capitales. Es fundamental contar con sistemas fiscales sólidos, transparentes y progresivos para fortalecer políticas públicas que garanticen derechos y reduzcan desigualdades.

- » Por último, la **transición ecológica** apunta a la necesidad de generación de electricidad a partir de renovables (con un desempeño de 14 sobre 100) y a una protección aún mayor de sus áreas terrestres y marinas.

En relación con las **presiones planetarias**, de 70 puntos sobre 100, es necesario avanzar tanto en la reducción de la huella material como de emisiones de dióxido de carbono, ambas en términos de consumo y per cápita.

De un modo similar al caso español, analizado previamente, aunque lógicamente con especificidades en las que se podría profundizar³⁵, destacamos un modelo que, si bien tiene mimbres importantes a nivel normativo o de experiencia en políticas sociales, posee retos muy significativos en reducción de la militarización, aumento de su transparencia financiera y medidas más eficaces contra la evasión fiscal, o en un mayor compromiso con sus políticas e impactos ambientales. Es más, esos buenos resultados en ciertas dimensiones no deben sustentarse a costa de esas otras lagunas identificadas.

Coherencia de políticas hacia una sociedad del cuidado

Francia ha venido desarrollando mecanismos para avanzar hacia la coherencia de políticas, tanto interna, como externa y entre políticas, a partir de un liderazgo político, armonización con los marcos internacionales, marcos legales y responsabilidad interministerial. No obstante, en el contexto de deterioro de las finanzas y el gasto público, es necesario realizar esfuerzos mayores que puedan atender los desafíos que plantean las políticas de cuidado.

Al igual que ocurre con otras políticas, como puede ser la de Economía Circular y Transición Energética o la política de cooperación multilateral, no se ha identificado para el conjunto de políticas que abordan el cuidado una hoja de ruta diseñada bajo parámetros de integralidad e intersectorialidad, aunque sí existe coherencia con las políticas educativas y laborales. Esta carencia tiene una repercusión directa en la visión y proyección que hay sobre el régimen de cuidado.

No se han encontrado mecanismos o palancas para mejorar la coherencia en el régimen de cuidados que tengan como objetivos la mejora del rendimiento del gasto público en favor de las medidas y subsidios a partir de una evaluación del gasto fiscal, una reorientación de la financiación pública hacia los grupos más desfavorecidos y una mejor coordinación de las acciones de los numerosos actores públicos (Cour des Comptes, 2021). Ni tampoco mecanismos para re-equilibrar las responsabilidades del gobierno estatal y los gobiernos locales para mejorar la

35 Puede ampliarse información en www.indicedecoherencia.org y en la *ficha de Francia*.



articulación y los servicios, etc. (como, por ejemplo, ocurre con la política de vivienda). Tampoco existe un vínculo claro con las políticas de cohesión social, como las políticas públicas de solidaridad, desarrollo social y promoción de la igualdad, así como de prevención, lucha contra la exclusión, inclusión social y la integración de personas en situación de precariedad, aun siendo las mujeres, y mujeres migrantes, las que realizan gran parte de los trabajos de cuidado. Estas políticas que tratan de impulsar la igualdad entre mujeres y hombres, la solidaridad intergeneracional y la economía social y solidaria y que tienen una clara relación con los cuidados, se encuentran desconectadas.

Por otro lado, desde 2019³⁶, se señala el esfuerzo de Francia y su compromiso en avanzar para reducir las desigualdades sociales, apoyar el acceso universal a una protección social adaptada a un mundo laboral cambiante, preparar a las personas para las transformaciones digitales y garantizar la igualdad ocupacional entre hombres y mujeres. Estos compromisos se alinearon en su día con la Declaración del Centenario de la OIT, un enfoque centrado en el ser humano, y destacan por su dimensión interna y externa y su conexión con los escenarios y debates sobre lineamientos y transiciones hacia sociedades del cuidado. Es en la dimensión exterior y a través de la Política Exterior Feminista donde existe una coherencia con las políticas de igualdad a nivel interno, siendo la igualdad entre hombres y mujeres es una prioridad del gobierno francés. El Ministerio para Europa y de Asuntos Exteriores (MEAE) promueve en ámbitos internacionales este compromiso y vela por la incorporación de este objetivo en todas las problemáticas: reducción de la desigualdad y desarrollo sostenible, paz y seguridad, defensa y promoción de los derechos fundamentales, retos climáticos y económicos. En la actualidad, para 2025, el 75% de los proyectos financiados con AOD deberán favorecer la igualdad de género. Desde esta línea Francia ha participado de los debates birregionales UE-ALC sobre sistemas de cuidado, a partir de su experiencia y en el marco de la Estrategia de la UE sobre cuidados, para avanzar en la integración de los cuidados como un eje transversal de las políticas de salud, educación, protección social, laborales, entre otras, y transitar de políticas sectoriales hacia la conceptualización y diseño de sistemas integrales de cuidado.

36 En el marco de la presidencia francesa del G7 (2019).

8. PRESUPUESTO Y MODELOS DE FINANCIAMIENTO

De acuerdo con los datos de 2022 de la OCDE (OCDE, 2024), Francia sigue siendo el país de la UE que más gasta en prestaciones sociales, representando para este año el 31,6% de su PIB. El régimen general de la Seguridad Social se financia en un 80% mediante cotizaciones y aportaciones basadas en las remuneraciones - transferencias 2%, impuestos y otras cotizaciones sociales 18%, cotizaciones sociales 49%, Contribución Social Generalizada (CSG), impuesto dedicado (ITAF) 20%, cotizaciones a cargo del Estado 1%, contribuciones de equilibrio de empleadores/as 8%, otros productos 2%-.

Las cotizaciones se calculan a partir de determinadas tasas establecidas a nivel nacional y corren a cargo de las personas o entidades empleadoras y de las personas asalariadas. Los impuestos dedicados (ITAF) son retenciones obligatorias explícitamente dedicadas a la financiación de la protección social. Dentro de ellas está la Contribución Social Generalizada (CSG), que representa por sí sola más de la mitad de los ITAF. La Contribución Social Generalizada (CSG) y la Contribución para el Reembolso de la Deuda Social (CRDS) se descuentan de los rendimientos del trabajo y de sustitución, los rendimientos del patrimonio, los productos financieros y los juegos de azar. Las personas que tienen su domicilio fiscal en Francia y que están incluidas, bajo cualquier concepto, en un régimen francés obligatorio de Seguro de Enfermedad, tienen la obligación de pagar la CRDS (0,5%) y la CSG con las tasas del 9,2 % para los rendimientos del trabajo y el 6,2% para los rendimientos de sustitución (subsidiarios diarios de enfermedad, prestaciones por desempleo).

Las prestaciones familiares, como son las prestaciones generales de manutención, las prestaciones de manutención y de acogimiento por hijos/as de corta edad, agrupadas en la prestación de acogimiento del niño (Paje), y las prestaciones especiales, representan un porcentaje de la base mensual reguladora (BMAF), fijada a 445,93 € desde el 1 de abril de 2023. Las Cajas son las encargadas de abonar las prestaciones familiares (Cajas de ayuda familiar). El conjunto de prestaciones es un derecho subjetivo que depende de la situación de la persona, a diferencia de un derecho universal que es automático. Proviengan del Estado o del departamento, son financiadas por impuestos, a diferencia de la Seguridad social que está financiada por las cotizaciones (Urteaga,2012).

Las ayudas sociales estatales constituyen un gasto obligatorio fijado por la ley y se mantienen en el ámbito de la población adulta en dificultad social y de las personas con discapacidad. Estas son concedidas por las Agencias Regionales de Sanidad (ARS) y consisten principalmente en i) ayudas financieras apoyos, ii) ayudas y cuidados a domicilio, iii) financiación de los centros y servicios, y iv) acciones de prevención, de educación y de inserción (Laboureix, 2023). En 2023, el importe total de las prestaciones sociales financiadas por la *Caisse nationale d'allocations familiales* (CNAF) ascendió a 47.600 millones de euros, un aumento del 9,9%, debido a la transferencia permanente a la CNAF del coste de las dietas vinculadas a la baja por maternidad postnatal (2.000 millones de euros, excluidas las prestaciones legales).

Las administraciones locales, es decir los Consejos departamentales y los municipios, pueden intervenir en las prestaciones de ayuda social y aumentarlas, nunca situarlas por debajo del mínimo fijado por la ley. Esta medida permite limitar las disparidades observadas entre los departamentos.

Por último, la financiación del asesoramiento y orientación personal para las personas empleadas domésticas por parte de los sindicatos suele provenir de fondos generales sindicales.

9. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

La Dirección de Investigaciones, Estudios, Evaluación y Estadísticas³⁷ (DREES) es el servicio público de estadística del Ministerio de Solidaridad y Salud. Forma parte del servicio público de estadística gestionado por el INSEE. Una de las principales funciones del DREES, es llevar a cabo evaluaciones de políticas sanitarias y sociales, participando en diversos órganos de evaluación dentro de su área de especialización. Desde 1998 el trabajo de la DREES ha contribuido al desarrollo de una cultura de evaluación de políticas públicas. Además de producir datos, realiza análisis y estudios para informar el debate económico y social sobre las perspectivas a corto y medio plazo del sistema de protección social, tanto a nivel nacional como internacional. La DREES identifica y describe los efectos de las políticas implementadas y, mediante la creación de modelos de microsimulación, puede realizar proyecciones para diferentes escenarios de reforma y evaluar sus efectos. Los temas sobre los que desarrolla su trabajo son el sistema de protección social; la salud y el sistema de cuidados; la jubilación, vejez y autonomía, los mínimos sociales y la pobreza; la discapacidad e invalidez; la infancia, familia y juventud.



La DREES analiza el gasto y financiamiento en protección social, evaluando el nivel y la evolución de las prestaciones sociales y los recursos que las respaldan para diversas funciones de protección social denominadas riesgos sociales, como vejez, supervivencia, salud, familia, empleo, pobreza-exclusión social y vivienda. Estos análisis comparativos se presentan anualmente en el Panorama de las Cuentas de la Protección Social (CPS). Las CPS se remontan, en su mayoría, a 1959 y describen las prestaciones pagadas y las operaciones de financiamiento, tanto públicas como privadas.

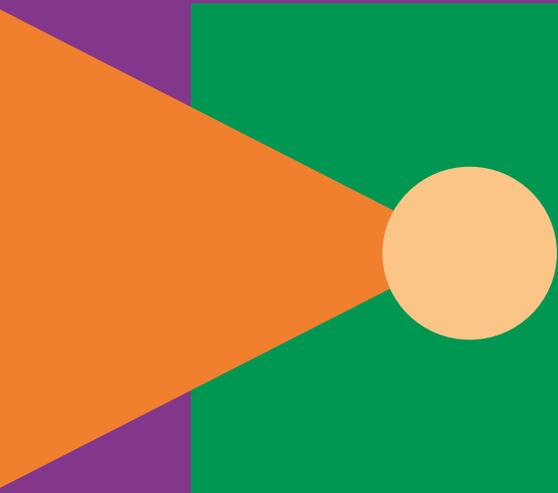
37 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>

Además, las cuentas satélite de las cuentas nacionales permiten evaluar la contribución de la protección social a los principales agregados de las finanzas públicas, medir su importancia en la riqueza nacional y apreciar su papel en los ingresos de los hogares (Datadrees³⁸).

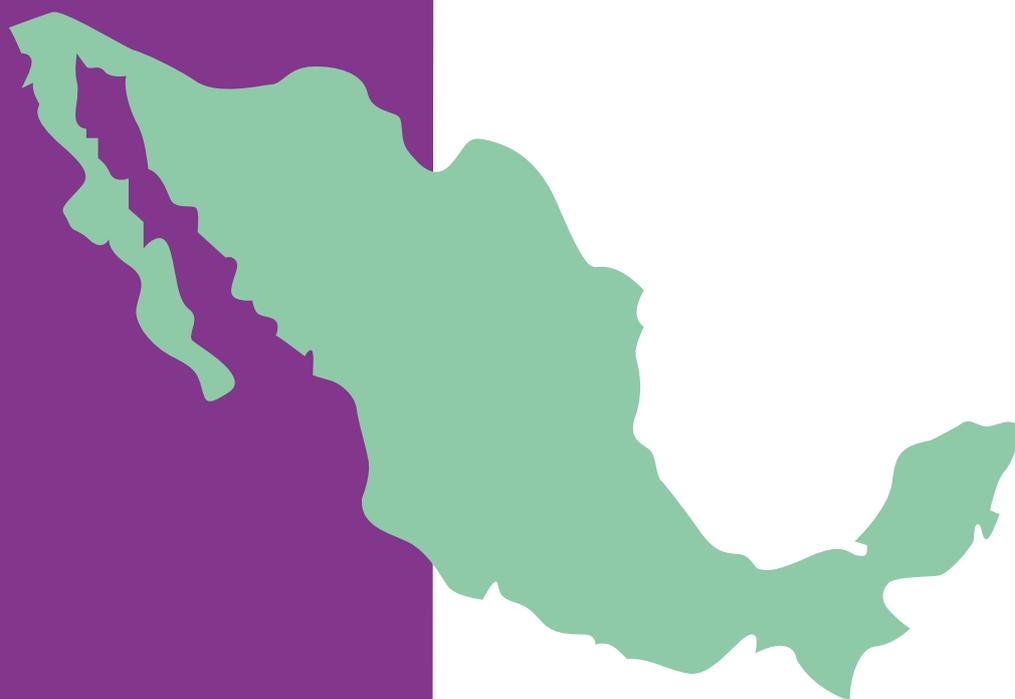
Las CPS también participan en el sistema europeo de estadísticas integradas de protección social (SESPROS), supervisado por Eurostat. Estos análisis comparativos internacionales sitúan la protección social francesa en su contexto europeo y resaltan las prioridades otorgadas por los Estados miembros a los diferentes riesgos sociales. Estas cuentas también sirven como base para evaluaciones más integrales del gasto social y tributario dirigido a ciertas poblaciones, como las cuentas de infancia, pobreza, autonomía y discapacidad (Datadrees³⁹).

38 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/suivi-et-evaluation-des-politiques-sociales>

39 Ibid.



Fichas país **México**



1. EVOLUCIÓN Y FACTORES DE ACELERACIÓN

El discurso sobre los cuidados en el país ha ido evolucionando en la historia reciente de México. Se comenzó con acciones afirmativas, se dio paso a medidas de conciliación, después se avanzó hacia medidas de corresponsabilidad, para llegar al momento actual en el que se están proponiendo políticas de estado como el Sistema Nacional de Cuidados, que tiene un sentido transformador con vocación de justicia social y que se ve como un instrumento para la reducción de las violencias de género en el país. En esta evolución, el papel del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) ha sido clave, especialmente con el actual liderazgo feminista en su presidencia.

Por su parte, el movimiento feminista y las organizaciones de mujeres han tenido un rol esencial en el avance del debate y de las políticas de cuidado en México. Desde la década de los 90 se incorporó el discurso sobre los cuidados en la agenda del movimiento y ello ha empujado su inclusión en políticas, la implementación de instrumentos de medición estadística y la creación de mecanismos públicos y nuevos servicios.

Dos elementos muy necesarios para el avance del debate en materia de cuidados en México en las últimas décadas han sido, por un lado, la medición del trabajo no remunerado, con las encuestas nacionales de uso del tiempo y, por otro lado, la medición de la aportación económica del trabajo no remunerado al PIB a través de una cuenta satélite, ambos instrumentos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) que han proporcionado evidencia y argumentos políticos y económicos de calado. Además, desde 2022, el INEGI también implementa la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC), que permite conocer no solo información estadística sobre la demanda de cuidados en los hogares, sino también las características de las personas cuidadoras y las percepciones sobre diferentes tipos de cuidados.

La pandemia por COVID-19 supuso un antes y un después en el país, como en el resto del mundo, al poner en evidencia el trabajo que realizan las mujeres para la sostenibilidad de la vida. El impacto fue de tal magnitud, con escuelas cerradas durante dos años, que las medidas tomadas no fueron suficientes, pero sí han sido clave para fortalecer la transversalización de género en las Secretarías, que han entendido que mejorar el logro de las metas políticas sectoriales requiere incorporar a las mujeres en sus políticas.

2. RATIFICACIÓN DE ACUERDOS INTERNACIONALES Y REGIONALES

Convenios internacionales	Firma	Ratificación
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW).	1980	1981
Protocolo Facultativo.	1999	2002
Convención sobre los Derechos del Niño.	1990	1990
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.	2007	2007
Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familias (CMW)	1991	1999
Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.	1998	1998
Convenio Núm. 097 de la OIT sobre los trabajadores migrantes.	No ratificado	
Convenio Núm. 100 de la OIT sobre igualdad de remuneración.	1952	
Convenio Núm. 102 de la OIT sobre la seguridad social (norma mínima).	1961	
Convenio Núm. 107 de la OIT sobre Pueblos indígenas y tribales.	1959	
Convenio Núm. 111 de la OIT Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación).	1961	
Convenio Núm. 128 de la OIT sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes.	No ratificado	
Convenio Núm. 130 de la OIT sobre sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad.	No ratificado	
Convenio Núm. 155 de la OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores.	1984	
Convenio Núm. 156 de la OIT sobre los trabajadores con responsabilidades familiares.	No ratificado	
Convenio Núm. 157 de la OIT sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social.	No ratificado	
Convenio Núm. 169 sobre pueblos indígenas y tribales.	1990	
Convenio Núm. 183 de la OIT, sobre protección de la maternidad.	No ratificado	

Convenios internacionales

	Firma	Ratificación
Convenio Núm. 189 de la OIT sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos.	2020	
Convenio Núm. 190 de la OIT sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.	2022	

Convenios regionales América Latina y el Caribe

	Firma	Ratificación
Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica).	1980	1981
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador.	1996	1996
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará).	1998	1998
Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70).	2022	2023
Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad (A-65).	2001	No ha entrado en vigor
Compromiso de Santiago	2020	
Compromiso de Buenos Aires	2022	

3. NORMATIVIDAD SOBRE LOS CUIDADOS

Existen diversas leyes y regulaciones sobre los diferentes componentes de los cuidados, entre ellas la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), de 2014, y la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, de 2002, así como las leyes y disposiciones que se enumeran en las tablas a continuación.

Con una visión más integral, en 2020 se presentó una iniciativa de Ley general para la creación de un Sistema Nacional de Cuidados, que aún está pendiente de tramitación parlamentaria. La ley tiene el fin de articular los programas y las acciones ya existentes, rediseñar los servicios y diseñar nuevos servicios y acciones para atender las necesidades de las personas en situación de dependencia.

Asimismo, la Cámara de Diputados aprobó por unanimidad en noviembre de 2020 elevar a rango constitucional el derecho al cuidado, a través de un dictamen que reforma los artículos 4 y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Sin embargo, la iniciativa sigue en espera de revisión y aprobación por parte del Senado.



Igualdad de género y no discriminación⁴⁰

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, proclama el principio de igualdad de mujeres y hombres y compromete a sus miembros a “adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo”. Por tanto, el principio de igualdad de mujeres y hombres, así como la expresa prohibición de cualquier tipo de discriminación por razón de sexo en el ámbito laboral, deben estar recogidos en diferentes normas jurídicas, incluyendo en legislación específica para promover la igualdad entre hombres y mujeres.

	Normativa	Disposiciones
	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (del 5 de febrero de 1917) Art. 1 y 4.	Regulada en la Constitución, en la Ley Federal del Trabajo, en la Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación y en la Ley General para la igualdad entre mujeres y hombres.
	Ley Federal del Trabajo (del 1 de abril de 1970) Art. 2, 56, 133, 164, 541 y 995.	
	Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación (del 11 de junio de 2003) Art. 9 y 15.	
	Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (del 2 de agosto de 2006) Art. 33 y 34.	

40 La siguiente información se ha extraído de la *Plataforma virtual de legislación en materia de autonomía y empoderamiento económico de las mujeres en Iberoamérica*, desarrollada por la SEGIB con el apoyo de ONU Mujeres.

Igualdad salarial

Asegurar que el trabajo llevado a cabo por hombres y mujeres sea valorado adecuadamente y poner fin a la discriminación salarial, son esenciales para alcanzar la igualdad de género, y constituyen elementos esenciales para el trabajo decente. El principio de igualdad de remuneración para hombres y mujeres por un trabajo de igual valor, tal y como establece el Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100) es por tanto esencial, especialmente considerando que a menudo mujeres y hombres desempeñan trabajos diferentes.

	Normativa	Disposiciones
	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (del 5 de febrero de 1917) Art. 123.	Igualdad salarial La Constitución, la Ley Federal de Trabajo y Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación y Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos aplican un criterio más restrictivo que el del Convenio 100 de la OIT de la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor, asociando igualdad de salarios a trabajos iguales (en funciones, responsabilidad, jornada laboral, condición de eficiencia, etc.).
	Ley Federal del Trabajo (del 1 de abril de 1970) Art. 5 y 86.	
	Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación (del 11 de junio de 2003) Art. 9.	
	Ley Federal de Remuneraciones de los Servidores Públicos (del 19 de mayo de 2021) Art. 3 y 4.	

Protección de la maternidad

La protección de la maternidad es un derecho laboral fundamental y un elemento crucial para garantizar el trabajo decente y la productividad de las mujeres, así como para lograr la igualdad de género en el trabajo. Este derecho, que ha quedado consagrado en tratados universales fundamentales de derechos humanos, contempla entre sus elementos principales una licencia de maternidad no inferior a las 14 semanas, protección frente al despido en caso de embarazo o maternidad, la reducción y la interrupción del tiempo de trabajo remunerado para la lactancia y el pago de las licencias de maternidad por parte de la seguridad social para evitar fuentes de discriminación indirectas.

	Normativa	Disposiciones
	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (del 5 de febrero de 1917) Art. 123.	Financiación del seguro social (maternidad) 100% remunerada a cargo de la Seguridad Social. Licencia por maternidad de 12 semanas (6 antes del parto y 6 posteriores a este). Protección contra el despido Durante el embarazo y un año después del parto.
	Ley de Seguro Social (del 21 de diciembre de 1995) Art. 11, 85, 94 y del 101 al 103.	
	Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (del 31 de marzo del 2007) Art. 31 bis y 39.	
	Ley Federal del Trabajo (del 1 de abril de 1970) Art. 127, 132 y del 165 al 172.	

Licencia de paternidad

Junto a la protección de la maternidad una de las principales medidas para superar la discriminación de las mujeres en el ámbito económico es implementar regulaciones que aseguren la implicación de los hombres en las responsabilidades familiares. La legislación relativa a la protección de maternidad tiene que ir acompañada de normativa que regule las licencias y permisos de los hombres, garantizando el principio de coparentalidad en la legislación relativa al cuidado, evitando que el peso del cuidado recaiga unilateralmente en las mujeres, a través de la extensión de licencias de paternidad.

	Normativa	Disposiciones
	Ley Federal del Trabajo (del 1 de abril de 1970) Art. 132.	Financiación del seguro social (paternidad) 100% remunerada a cargo de la empresa. Licencia por paternidad de 5 días.
	Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación (del 11 de junio de 2003) Art. 15.	

Cuidados

La discriminación de las mujeres en el ámbito de la autonomía económica se encuentra sujeta a la histórica división sexual del trabajo que las sitúa con predominancia en el ámbito reproductivo y las hace responsables primeras, y casi exclusivas, del trabajo de cuidado no remunerado y doméstico. Desde este punto de vista, la legislación aborda también normas y leyes tendientes a equilibrar este tipo de trabajo entre el Estado, el mercado, la comunidad y las familias, aplicando un enfoque al derecho a cuidar y ser cuidado en corresponsabilidad (de los cuatro actores mencionados), universalidad (garantizando el acceso y cobertura a toda la ciudadanía) y de igualdad de género (fomentando sistemas de cuidado que permitan igualar las oportunidades y responsabilidades de mujeres y de hombres).

	Normativa	Disposiciones
	Ley de Seguro Social (del 21 de diciembre de 1995) Art. 11 y del 201 al 207.	Reconocimiento del trabajo de cuidados Se reconoce el derecho a guarderías a las mujeres trabajadoras que no puedan proporcionar cuidados durante la jornada de trabajo a sus hijos o hijas en la primera infancia (y solo en su defecto al trabajador viudo o divorciado o de aquél al que judicialmente se le hubiera confiado la custodia de sus hijos o hijas).
	Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (del 2 de agosto de 2006) Art. 17.	Redistribución y/o reducción del trabajo de cuidados Se establece que la política nacional deberá considerar el establecimiento de medidas que aseguren la corresponsabilidad en el trabajo y la vida personal y familiar de las mujeres y hombres.

Seguridad social

Un aspecto fundamental vinculado al empoderamiento económico de las mujeres es el relativo a los sistemas de protección social que incluyen el acceso a las pensiones. En el caso de los sistemas previsionales contributivos, la principal fuente de discriminación se vincula a la densidad de cotizaciones que se puede ver impactada por las edades de retiro diferenciadas por sexo o por las interrupciones en la vida laboral de las mujeres como consecuencia del rol reproductivo y trabajo de cuidados que asumen.

	Normativa	Disposiciones
	Ley de Seguro Social (del 21 de diciembre de 1995) Art. 162.	Densidad de cotización
	Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (del 31 de marzo del 2007) Art. 41	Misma edad de retiro para hombres y mujeres (a los 65 años), con 1000 cotizaciones semanales.

Trabajo doméstico remunerado

Otra esfera esencial vinculada al empoderamiento económico de las mujeres es la que concierne a las trabajadoras domésticas, sector ampliamente feminizado que, a su vez, concentra una importante proporción del empleo de mujeres. Se trata de un sector en el que, por la naturaleza de la actividad y por el espacio en el que es desarrollado, hasta hace relativamente poco no ha estado regulado en las legislaciones nacionales y, por consiguiente, ha estado sujeto a profundas discriminaciones en cuestiones como el acceso a la protección social, el salario mínimo, las jornadas y vacaciones, o las prestaciones de las que pueden beneficiarse estas trabajadoras.

	Normativa	Disposiciones
	Ley de Seguro Social (del 21 de diciembre de 1995) Art. 12.	Afiliación a la seguridad social Afiliación al régimen general de la Seguridad Social (mismos derechos y prestaciones que para el resto de personas trabajadoras).
	Ley Federal del Trabajo (del 1 de abril de 1970) Art. 127; del 331 al 337 y; del 341 al 343.	Regulación de horarios, descansos y vacaciones pagadas Horarios, descansos y vacaciones pagadas reguladas. Salario mínimo regulado Pago en especie (habitación y alimentos) estimados en un 50% del salario en efectivo.

4. INSTITUCIONALIDAD SOBRE CUIDADOS

Actualmente, la institucionalidad de cuidado en el nivel federal (nacional) está compuesta por:

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Creado el 19 de enero de 1943, es un organismo descentralizado del gobierno federal mexicano adscrito a la Secretaría de Salud. Tiene la competencia de brindar servicios de seguridad social a las personas trabajadoras del sector privado que cuentan con afiliación al instituto (denominados derechohabientes). En 2022 se trasladó su sede central al estado de Morelia.

Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Fundado el 30 de diciembre de 1959, es una institución gubernamental que administra parte del cuidado de la salud y seguridad social, ofrece asistencia en casos de invalidez, vejez, riesgos de trabajo y la muerte, a las personas trabajadoras del gobierno federal y de los gobiernos estatales que tienen convenio con él.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF)

Se crea el 10 de enero de 1977, y es un organismo descentralizado adscrito a la Secretaría de Salud con funciones de planificación familiar, cuidado y protección de los derechos de la niñez y adolescencia, asistencia a las personas adultas mayores, lucha contra el abuso de sustancias, entre otras.

Secretaría de Educación Pública (SEP)

Creada el 3 de octubre de 1921, tiene rango de ministerio y es la encargada de diseñar, ejecutar y coordinar las políticas públicas en materia de educación. Tiene también las competencias de educación de primera infancia, 0 a 3 años.

Secretaría de Bienestar

Bajo esta denominación se crea el 1 de diciembre de 2018. Anteriormente era Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol). Tiene rango de ministerio y es la encargada de diseñar, planear, ejecutar y coordinar las políticas públicas en materia de bienestar social y calidad de vida. Tiene competencias sobre inclusión para grupos vulnerables, en particular infancia, adolescencia, personas adultas mayores y con discapacidad, programas sociales, fomento del desarrollo económico a partir del sector social; fomento de las sociedades cooperativas y demás formas de organización colectiva que impulsen el desarrollo.

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)

Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica. Es el ente rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores, y ha de coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)

Se crea el 12 de enero de 2001, y es un organismo descentralizado dependiente de la Presidencia de México, cuyo objetivo es la promoción y el fomento de la igualdad de género, así como garantizar el respeto a los derechos de las mujeres y su participación equitativa en la vida política, cultural, económica y social del país.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL)

Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con autonomía y capacidad técnica para generar información objetiva sobre la situación de la política social y la medición de la pobreza en México, que permita mejorar la toma de decisiones. Sus funciones principales son i) normar y coordinar la evaluación de la Política Nacional de Desarrollo Social y las políticas, programas y acciones que ejecuten las dependencias públicas; y ii) establecer los lineamientos y criterios para la definición, identificación y medición de la pobreza, garantizando la transparencia, objetividad y rigor técnico.

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS POLÍTICAS SOBRE CUIDADOS

Las principales políticas relacionadas con los cuidados que se identifican son las siguientes:



Programa de Apoyos para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad - Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF)

Este programa proporciona recursos para financiar los proyectos de los Sistemas Estatales para el DIF y las Organizaciones de la Sociedad Civil, para el fortalecimiento de la infraestructura de atención a las personas en situación de vulnerabilidad (construcción, remodelación, rehabilitación, equipamiento y/o reequipamiento, u otras estrategias) y el otorgamiento de apoyos económicos temporales, en especie y para acogimiento residencial, que contribuyan a mitigar la vulnerabilidad social de las personas.



Programa de Atención a Personas con Discapacidad - Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF)

Este programa busca fomentar la ejecución de obras y/o acciones enfocadas a que las personas con discapacidad cuenten con medios que promuevan su inclusión social; a través de la instrumentación de proyectos que contemplen la adquisición de ayudas funcionales y equipo relacionado con la rehabilitación e inclusión, o bien que contemplen la remodelación, construcción, operación y mantenimiento.



Servicios de Guardería - Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Es un programa que proporciona servicio de guardería a los hijos y las hijas de las madres trabajadoras aseguradas, padres viudos, divorciados o de aquél al que judicialmente se le ha otorgado la custodia de sus hijos e hijas. El servicio de guardería cubre a niños y niñas que se encuentren entre los 43 días de nacido hasta los 4 años.



Programa de Servicios a Grupos con Necesidades Especiales – Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)

El programa ofrece servicios específicos como asesoría jurídica, Centro de Atención Integral, albergues, residencias de día, tarjeta INAPAM, vinculación productiva, centros culturales y clubes.



Curso de Apoyo para Cuidadores Informales de Personas Envejecidas - Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Esta acción (no programa) es un curso en línea dirigido a quien realiza tareas de cuidado informal de personas adultas mayores con algún grado de dependencia cuente con conocimientos y habilidades que le permitan realizar las funciones de cuidado y autocuidado con una perspectiva gerontológica y con un enfoque de envejecimiento saludable.



Curso de Apoyo para Cuidadores Informales de Personas Envejecidas Frágiles y con Demencia - Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Esta acción (no programa) es un curso en línea para personas cuidadoras informales para conocer y comprender qué es la demencia, así como proporcionar estrategias y herramientas para desempeñar las actividades de cuidado de manera más eficiente.



Seguro Médico Siglo XXI – Secretaría de Salud

El programa está dirigido a la atención de niñas y niños menores de cinco años que no sean derechohabientes de alguna institución de seguridad social o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud a través de un esquema público de aseguramiento médico universal.



Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras – Secretaría de Bienestar

Apoya, a través de subsidios a los servicios de cuidado y atención infantil entre 1 y 4 años (5 años en caso de discapacidad), a madres, padres solos, tutores o principales cuidadores que trabajan, buscan empleo o estudian, cuyo ingreso per cápita por hogar no rebasa la Línea de Bienestar (LB) y declaran que no tienen acceso a servicios de cuidado y atención infantil a través de instituciones públicas de seguridad social u otros medios.



Programa de Pensión para Adultos Mayores – Secretaría de Bienestar

El programa atiende a todas las personas mayores de 68 años de todo el país, y a personas mayores de 65 años que viven en los municipios integrantes de pueblos indígenas, mediante una pensión que consiste en un apoyo económico de \$2,550 pesos cada dos meses.



Seguro de Vida para Jefas de Familia – Secretaría de Bienestar

El programa dota de un seguro de vida (en entregas bimestrales) a las mujeres jefas de hogar de entre 12 y 68 años que se encuentren en estado de pobreza y no tengan servicios de seguridad social para que, en caso de fallecer, sus hijas e hijos (niñas, niños, adolescentes y jóvenes de hasta 23 años) puedan iniciar o continuar sus estudios.



Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente – Secretaría de Bienestar

Busca mejorar el ingreso monetario de las personas con discapacidad permanente, tiene apoyos económicos para que las madres, padres o tutores que tienen a su cargo niñas o niños con discapacidad puedan elegir el modelo de cuidados que más se adapta a sus necesidades, y ofrece servicios de rehabilitación y apoyos en especie.



Escuelas de Tiempo Completo – Secretaría de Educación Pública (SEP)

Las escuelas de educación básica incluidas en el programa amplían el horario escolar entre 6 y 8 horas diarias para mejorar el desarrollo académico, deportivo y cultural del alumnado.



Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas - Secretaría de Educación Pública (SEP)

El programa ofrece becas mensuales económicas y en especie a mujeres jóvenes en situación de vulnerabilidad (personas indígenas, personas afrodescendientes, personas con alguna discapacidad, madres y padres jefes de familia y madres jóvenes y jóvenes embarazadas) para disminuir el rezago educativo y la deserción escolar en los niveles medio superior y/o superior.



Educación Comunitaria para el Bienestar - Secretaría de Educación Pública (SEP)

Se trata de un modelo pedagógico con perspectiva comunitaria, que ofrece una alternativa educativa a cualquier persona en la comunidad. basado en los principios de la relación tutora. Pretende propiciar el trabajo colaborativo de estudiantes con diferentes conocimientos y edades que son integrados en comunidades de aprendizaje y aumentar la cobertura de educación inicial y educación básica en localidades rurales de alta y muy alta marginación.

6. GOBERNANZA

Actualmente existen en México una diversidad de políticas y actores institucionales que atienden aspectos de cuidados de manera sectorializada y a diferentes niveles de gobierno: federal, estatal y municipal. El Instituto Nacional de las Mujeres, las Secretarías de Bienestar, Hacienda y Crédito Público, Salud, Educación Pública, el Instituto Mexicano de la Seguridad Social y las entidades federativas y los municipios se relacionan en el marco de sus competencias para la implementación de las políticas relativas a cuidados. Sin embargo, la sectorialización dificulta la interinstitucionalidad y un enfoque sistémico.

En el marco de las acciones del Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres (Proigualdad) 2020-2024 (INMUJERES, 2022) se ha creado el Grupo de Coordinación del Sistema Nacional de Cuidados, integrado por el INMUJERES, la Secretaría de Bienestar, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el IMSS, y el SNDIF. Constituye una mesa interinstitucional para articular las medidas de estas instituciones en materia de cuidados en el ámbito de sus respectivas competencias, donde se han hecho propuestas sobre la construcción de la industria del cuidado, el diseño de incentivos fiscales y financieros, y la revisión del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social para apoyar la oferta de servicios.

En ese sentido, la iniciativa de Ley para la creación de un Sistema Nacional de Cuidados establece “la concurrencia de la Federación, las Entidades Federativas, los Municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias”⁴¹. El Sistema estaría formado por el Instituto Nacional de las Mujeres, como Secretaría Técnica, y por las Secretarías de Bienestar, Hacienda y Crédito Público, Trabajo y Previsión Social, Educación Pública, Salud y Cultura, por el Instituto Mexicano de la Seguridad Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias, y las Secretarías de Bienestar o sus homólogas en las entidades federativas. La estructura federal de México dificulta que un Sistema Federal de Cuidados pudiera proveer de un sistema en cada estado, por lo que cada estado ha de desarrollar su propio sistema.

A su vez, la propuesta de Sistema Nacional de Cuidados pretende articular programas y acciones ya existentes y busca “la distribución corresponsable de los trabajos de cuidados entre el Estado, el sector empresarial, la sociedad civil, las comunidades, las familias y entre mujeres y hombres”, garantizando la “universalidad de acceso y de calidad con equidad territorial”, y ofreciendo “condiciones apropiadas para la conciliación, la corresponsabilidad y el acceso a servicios de cuidados al conjunto de la población”. El Sistema Nacional rediseñará los servicios ya existentes y diseñará nuevos servicios y acciones para atender las necesidades de las personas en situación de dependencia.

41 Gaceta del Senado. Martes 30 de noviembre de 2021 / LXVI/1PPO-62-2952/121550. Expedición de la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados. https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/121550



El Sistema Nacional de Cuidados contiene una mirada integral, una visión sistémica, una implementación intersectorial y una gobernanza participativa, a través de la propuesta Junta Nacional de Cuidados, un órgano colegiado de articulación y coordinación del Sistema. presidida por la Secretaría de Bienestar, y cuya Secretaria Técnica estaría a cargo del Instituto Nacional de las Mujeres. La Junta estaría compuesta por representantes de todas las instituciones parte del Sistema: las Secretarías de Hacienda, Trabajo, Educación, Cultura y Salud; por el Instituto Mexicano de la Seguridad Social, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el Consejo Nacional Para Prevenir la Discriminación y las Personas titulares de las Secretarías de Bienestar o sus homólogas de las entidades federativas. Además, en el Sistema Nacional se propone crear la Asamblea Consultiva, un órgano permanente para asesorar y dar seguimiento a las acciones planificadas, compuesto por organizaciones de la sociedad civil, academia, entidades prestadoras privadas de servicios, y personas trabajadoras del sector de cuidados.

Los componentes tanto del Sistema Nacional como de los estatales serían:

- » Cobertura de servicios de cuidados.
- » Desarrollo de políticas de tiempo para reducir la carga familiar, principalmente de las mujeres.
- » Profesionalización y capacitación a las personas ocupadas en el sector cuidados.
- » Regulación de la calidad de los servicios de cuidados y regulación laboral de las personas cuidadoras profesionales.
- » La gestión del financiamiento y la distribución de los recursos.
- » La generación de la información y la construcción y puesta en marcha de una agenda de conocimiento.
- » Cambio cultural sobre la corresponsabilidad social, involucrando al sector privado, y priorizando la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en torno al cuidado.

7. COHERENCIA DE POLÍTICAS

En primer lugar, se aporta el análisis de coherencia de políticas para el desarrollo sostenible a través de la aplicación del Índice de Coherencia, y, en segundo lugar, se recorren diferentes políticas en relación a su contribución con los cuidados.

Aplicación del Índice de Coherencia



Este semáforo mexicano, de manera sintética⁴², nos muestra áreas con relativos buenos resultados (como su compromiso con acuerdos y tratados del marco internacional de derecho o la representación política de las mujeres), y otras dimensiones, coloreadas de naranja, que indican peores desempeños. Entremos en el detalle que conforma este valor agregado de Indico de 53,53 puntos:

- » En la **transición democrática**, los principales desafíos recaen en la dimensión Sociedad civil y transparencia (40 sobre 100), con un espacio cívico calificado como represivo según la *clasificación de Civicus*. Por otra parte, se observa un nivel elevado de compromiso político con los principales acuerdos y tratados internacionales en materia de derechos humanos, aunque con posibilidad de mejora en el acceso de las mujeres a la justicia. También resaltamos su relativo buen desempeño en cuanto a su contribución limitada de la militarización del planeta (por sus bajas capacidades en armas nucleares y pesadas, su relativo bajo gasto público militar y nivel de participación en el comercio internacional de armas convencionales).
- » En la **transición feminista** (con un valor de 76 sobre 100) también se encuentran indicadores con puntuaciones muy dispares. Si bien existe un marco normativo con la ratificación de medidas importantes como la CEDAW, el 189 de la OIT o la equiparación de derechos entre mujeres y hombres en el lugar de trabajo -o la reciente despenalización del aborto en 2023, que no se refleja aún en las cifras Indico-, así como en la participación política de las mujeres en Parlamento y cargos ministeriales-, aún es necesario atender cuestiones clave para avanzar en esta transición. Entre ellas destacan, por ejemplo: la legislación en materia de violencia contra las mujeres, los niveles educativos a los que llegan las mujeres o la tasa de natalidad en adolescentes, y la mejora de la participación de las mujeres en el mercado laboral formal.
- » Son múltiples los ámbitos que conforman la **transición socioeconómica** donde México puede avanzar notablemente, con un 63 como valor agregado. Por un lado, ampliando sus ingresos gubernamentales (en torno al 23% del PIB en el año 2021) lo que posibilitaría una mayor inversión en el sistema sanitario, en protección social y en educación, factores donde se observan carencias. Por otro, abordando la lucha contra la desigualdad a través de su acción fiscal.

42 Puede ampliarse información en www.indicedecoherencia.org y en la *ficha de México*.

- » En esta ocasión, aplicando la mirada a la **transición ecológica**, también se observan mejoras necesarias en la protección de áreas terrestres y marinas y en la generación de electricidad a partir de renovables (excluidas hidroeléctricas). Mejores puntuaciones obtiene en la participación en acuerdos internacionales sobre medio ambiente y en sus niveles de estrés hídrico.

En el pilar que evalúa las **presiones planetarias**, el país obtiene una puntuación relativamente elevada (82 puntos sobre 100).

De este modo, en el caso mexicano, se observa un margen especial de mejora en generar un entorno favorable para su sociedad civil, garantizar el acceso a derechos sociales y económicos, en general, y con atención a las desigualdades internas, y todo ello, con la mirada puesta en contribuir activamente, a través de políticas ambientales, a la sostenibilidad, dentro y fuera de sus fronteras.

Coherencia de políticas hacia una sociedad del cuidado

México ha realizado avances en la coherencia de políticas en torno a los cuidados en los últimos años. Sin embargo, implementar un Sistema Nacional de Cuidados como el que se propone en la iniciativa de ley general presentada, significaría un salto cualitativo en este aspecto. Aunque es cierto que seguiría habiendo componentes pendientes de abordaje, como la política migratoria, que no se ha considerado en el Sistema, y la PEF, que se encuentra aún en sus primeros estadios de incorporación de una visión feminista con enfoque de cuidados.

En el caso de la política educativa en relación a los cuidados, la Ley General de Educación ha sido modificada para garantizar progresivamente la educación inicial. La Secretaría de Educación Pública dio continuidad al Programa Expansión de la Educación Inicial (PEEI), con el objetivo de que las niñas y los niños de 0 a 2 años 11 meses de edad accedan a los servicios públicos de educación inicial mediante la ampliación de la cobertura a través de modalidades escolarizadas y no escolarizadas (INMUJERES, 2022).

En el ámbito de las competencias de las políticas de salud se han ampliado los servicios de cuidado y aprendizaje para niñas y niños, a través de: i) Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil; ii) centros de atención, cuidado y desarrollo integral para hijas e hijos de trabajadoras y trabajadores; iii) Centros de Entretenimiento Infantil ubicados en las Unidades de Salud que Atienden con Mecanismos Incluyentes; y iv) Centros de Desarrollo Infantil. En relación con los ingresos de las personas cuidadoras, a través del Programa Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, el Programa Pensión para el Bienestar de las Personas con Discapacidad Permanente y el Programa Apoyo para el Bienestar de Niñas y Niños Hijos de Madres Trabajadoras, se dieron apoyos económicos para contribuir con el trabajo de cuidados que realizan madres, padres, tutores, personas cuidadoras y/o que requieren cuidados (INMUJERES, 2022).

En el ámbito de la política laboral, se han tomado medidas en línea con el Convenio 189 de la OIT sobre las Trabajadoras y Trabajadores Domésticos, y los indicadores muestran que el salario promedio de las personas trabajadoras del hogar tuvo un crecimiento de un 4.9%, y el número de personas trabajadoras del hogar afiliadas a la seguridad social se incrementó en un 18.4% anual (35,562 mujeres y 18,022 hombres a finales de 2022) (INMUJERES, 2022).

De manera general, en lo que concierne a la sensibilización y la formación con un impacto efectivo hacia la igualdad en el ámbito de los cuidados, numerosas instituciones de la Administración Pública Federal han llevado a cabo acciones relativas a: i) contribuir a la estrategia para ampliar el acceso a servicios de cuidados para que sean adecuados, oportunos, de calidad y diseñados con perspectiva de género; ii) elaborar materiales para la difusión o sensibilización del uso de ludotecas y guarderías; iii) acciones para contar con un área física con dimensiones, materiales, y condiciones de seguridad y accesibilidad suficientes y adecuadas para la prestación del servicio de atención de primera infancia; iv) establecer reglamentos para ludotecas y horarios de operación segura; v) acciones de comunicación para promover la redistribución de las tareas de cuidados al interior de las familias, incentivando la participación de los hombres en los cuidados de hijas e hijos desde un principio de masculinidades no hegemónicas (INMUJERES, 2022).

En lo que se refiere a la PEF, la Alianza Global por los Cuidados se ha constituido como un instrumento internacional que ha coadyuvado a movilizar la agenda de los cuidados en el ámbito de las competencias de la Secretaría de Relaciones Exteriores. Aunque aún no se han dado avances significativos existe un primer compromiso internacional ya que México acogerá la XVI Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe, que convocará la CEPAL en 2025, y que profundizará sobre las transformaciones en los ámbitos político, económico, social, cultural y ambiental para impulsar la sociedad del cuidado (INMUJERES, 2022).

8. PRESUPUESTO Y MODELOS DE FINANCIAMIENTO

Para visibilizar la relevancia y el impacto de invertir en un Sistema Nacional de Cuidados, el INMUJERES ha elaborado un ejemplo prospectivo sobre los costos anuales de un sistema de cuidados infantiles universal, gratuito y de calidad para niños y niñas menores de 6 años. De acuerdo a los cálculos realizados, la implementación durante 5 años de un sistema de cuidados infantiles tendría un costo anual promedio de 1.16% del PIB de 2019, que conllevaría un aumento total del valor bruto de la producción promedio anual de 1,77% y un aumento total del empleo promedio anual de 3,9% con respecto a la población ocupada del 2019. Además, se lograría una recaudación fiscal potencial adicional anual promedio de 0.29% del PIB de 2019 (ONU Mujeres y CEPAL, 2021).

El Grupo de Coordinación del Sistema Nacional de Cuidados, integrado por el INMUJERES, la Secretaría de Bienestar, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el IMSS, y el SNDIF, ha realizado ya propuestas sobre la construcción de una industria del cuidado, y el diseño de incentivos fiscales y financieros, y se ha logrado incluir un subcapítulo de cuidados en las reglas de financiamiento del Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social, fondos que el gobierno federal destina a los municipios para infraestructura, para apoyar la oferta de servicios como guarderías, centros de mayores, etc.

Para financiar los servicios que requerirá la creación e implementación del Sistema, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público junto con el INMUJERES han identificado un modelo de financiamiento que estaría basado en un origen tripartito de los fondos, es decir, una combinación de fondos públicos del Estado, junto con fondos procedentes del sector privado, y un tercer componente que procedería de las propias personas trabajadoras, y en el que se ha identificado una cuarta fuente, que estaría constituida por presupuesto del Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (FOVISSSTE).



9. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

En el avance hacia un Sistema Nacional de Cuidados, y con el objetivo de generar información estadística específica sobre la demanda de cuidados en los hogares y las personas que brindan cuidados, que apoye la toma de decisiones y el diseño de políticas públicas hacia la conformación de un Sistema Nacional de Cuidados, se ha implementado la Encuesta Nacional sobre el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022, cuya aplicación está prevista por el INEGI para años sucesivos.

En el marco del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG), la Junta de Gobierno del INEGI aprobó la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) como Información de Interés Nacional, lo que se traduce en un compromiso presupuestario del INEGI que dará sostenibilidad a la medición. Además, se ha aprobado también la incorporación al Catálogo Nacional de Indicadores de tres indicadores con perspectiva de género sobre uso del tiempo que permiten caracterizar los trabajos de cuidados y domésticos, no remunerados, de las mujeres y hombres. A su vez, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CO-NEVAL) se ha incorporado al Comité Técnico Especializado de Información con Perspectiva de Género del SNIEG (INMUJERES, 2022).

La iniciativa de Ley para la creación de un Sistema Nacional de Cuidados incluye un capítulo dedicado a transparencia de la información, rendición de cuentas y participación ciudadana. La iniciativa contempla la participación social en el diseño, en la ejecución, en el monitoreo y en la evaluación de las políticas, y el Sistema incluye diversos mecanismos de participación de todas las personas y los actores sociales que están involucrados en las políticas de cuidados⁴³.

De manera específica, el Sistema Nacional contiene la creación de una Asamblea Consultiva, un órgano asesor permanente que tendría la función de dar seguimiento a las acciones planificadas, y que estaría compuesto por organizaciones de la sociedad civil, academia, entidades privadas prestatarias de servicios de cuidado, y personas trabajadoras del sector de cuidados. La Asamblea tendría entre sus responsabilidades la elaboración de un informe anual al respecto.

Además, la iniciativa de Ley propone la creación del Registro Nacional de Cuidados, en el que se incluye la identificación de los servicios existentes y la demanda de los mismos. El objetivo sería contar con información sistematizada y estadística para el diseño de políticas y servicios de cuidados, integrando y unificando información sobre usuarios y prestadoras y prestadores de servicios, y de entidades que proveen la capacitación de las personas que cuidan, así como facilitar la supervisión de los centros de cuidados, ya sean en modalidad pública, privada o mixta⁴⁴.

43 Gaceta del Senado. Martes 30 de noviembre de 2021 / LXVI/1PPO-62-2952/121550. Expedición de la Ley General del Sistema Nacional de Cuidados. https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/121550

44 Ídem

Fichas país

República Dominicana



1. EVOLUCIÓN Y FACTORES DE ACELERACIÓN

La realidad social y la pirámide poblacional que implica un incremento de la tasa de envejecimiento y de la de personas dependientes, ratifican la demanda de cuidado. En República Dominicana, como en el resto del mundo, el cuidado se ha realizado y realiza principalmente por las mujeres, que ejecutan el 82% de las horas dedicadas a tareas domésticas y de cuidado no remunerado a nivel nacional. Éste ha sido un trabajo con poco reconocimiento social, poca valoración económica y con una remuneración precaria o inexistente. Estas características junto con la sobrecarga y el mal reparto de las tareas de cuidado tienen un impacto en la vida de las mujeres dominicanas, repercutiendo en su autonomía económica y en su acceso a oportunidades educativas, laborales, cotizaciones a la seguridad social, etc.

La pandemia por COVID-19 evidenció aún más las desigualdades, la sobrecarga existente en torno a los cuidados y la necesidad de diseñar políticas públicas que sitúen los cuidados en el centro, reconozcan el valor de los mismos y los sitúen como elementos innovadores de la reactivación económica, de la estrategia de combate contra la pobreza y de la creación de empleo decente. En este contexto se propone una nueva agenda de políticas públicas que incorpore el cuidado como cuarto pilar del bienestar junto con la educación, la salud y la protección social. Una agenda que potencie la economía de cuidados y que reconozca, redistribuya y remunere adecuadamente el cuidado, reduciendo su carga desigual sobre las mujeres desde una perspectiva de derechos y corresponsabilidad entre las familias, el Estado, el mercado y la sociedad (Cañete et al. 2021).

De esta forma, República Dominicana se propone avanzar hacia la construcción de un sistema de cuidados con una doble pretensión transformadora: i) impulsar la economía del cuidado como vector de la reactivación económica, la creación de empleos y la reinserción laboral de las mujeres; ii) promover la sociedad del cuidado como garante de derechos tanto de las personas que demandan cuidados como de las que cuidan desde la corresponsabilidad entre el Estado, el sector privado, la comunidad, las familias y los hombres y mujeres.

2. RATIFICACIÓN DE ACUERDOS INTERNACIONALES Y REGIONALES

Convenios internacionales	Firma	Ratificación
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW).	1980	1982
Protocolo Facultativo.	2000	2001
Convención sobre los Derechos del Niño.	1990	1991
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.	2007	2009
Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familias (CMW)		No firmada
Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.	1998	1998
Convenio Núm. 100 de la OIT sobre igualdad de remuneración.	1953	
Convenio Núm. 102 de la OIT sobre la seguridad social (norma mínima).	2016	
Convenio Núm. 111 de la OIT Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación).	1964	
Convenio Núm. 156 de la OIT sobre los trabajadores con responsabilidades familiares.		No ratificado
Convenio Núm. 183 de la OIT, sobre protección de la maternidad.	2016	
Convenio Núm. 189 de la OIT sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos.	2015	
Convenio Núm. 190 de la OIT sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.		No ratificado
Convenio Núm. 107 de la OIT sobre Pueblos indígenas y tribales.	1958	
Convenio Núm. 169 sobre pueblos indígenas y tribales.		No ratificado

Convenios regionales América Latina y el Caribe	Firma	Ratificación
Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica).	1977	1978
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Protocolo de San Salvador.	1988	1988
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará).	1994	1996
Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (A-70).	2015	No Ratificado
Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad (A-65).	1999	2006
Compromiso de Santiago	2020	
Compromiso de Buenos Aires	2022	

3. NORMATIVIDAD SOBRE LOS CUIDADOS

Aunque no existe una ley específica sobre cuidados, se está avanzando para promover una propuesta de anteproyecto de ley sobre el reconocimiento del cuidado como derecho, trabajo y necesidad prioritaria. El marco legal sobre el que opera el programa piloto y el futuro sistema de cuidado se articula en torno a:

- » Constitución Dominicana, del 13 de junio del 2015.
- » La Estrategia Nacional de Desarrollo (END).
- » Programa de Gobierno 2020-2024.
- » Plan Nacional Plurianual del Sector Público (PNPSP).
- » Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género (PLANEG III).
- » Ley Núm. 41-08 de Función Pública y el Reglamento Núm. 523-09 de Relaciones Laborales.
- » Ley 8-95, de 19 septiembre de 1995, que declara como Prioridad Nacional la Promoción y Fomento de la Lactancia Materna.
- » Ley No. 589-16 que crea el Sistema Nacional para la Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- » Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo Decreto No.522-06 del 16 de octubre de 2006.
- » Decreto 21 de julio de 2009, que modifica el Decreto Núm. 523-09, que aprueba el Reglamento de Relaciones Laborales en la Administración Pública, del 21 de julio de 2009.
- » Decreto 312-22, que modifica el en el Art. numeral 1) del artículo 78 del decreto núm. 523-09, que aprueba el Reglamento de Relaciones Laborales en la Administración Pública.
- » Lineamientos para la instalación de Salas de familias lactantes del Ministerio de Salud Pública.



Igualdad de género y no discriminación⁴⁵

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, proclama el principio de igualdad de mujeres y hombres y compromete a sus miembros a “adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera del empleo”. Por tanto, el principio de igualdad de mujeres y hombres, así como la expresa prohibición de cualquier tipo de discriminación por razón de sexo en el ámbito laboral, deben estar recogidos en diferentes normas jurídicas, incluyendo en legislación específica para promover la igualdad entre hombres y mujeres.

	Normativa	Disposiciones
	Código de Trabajo de la República Dominicana, Ley N.º 16-92 (del 29 de mayo de 1992).	Igualdad de género y no discriminación. Regulada en la Constitución y en el Código del Trabajo.
	Constitución de la República Dominicana (del 13 de junio de 2015).	

45 La siguiente información se ha extraído de la *Plataforma virtual de legislación en materia de autonomía y empoderamiento económico de las mujeres en Iberoamérica*, desarrollada por la SEGIB con el apoyo de ONU Mujeres.

Igualdad salarial

Asegurar que el trabajo llevado a cabo por hombres y mujeres sea valorado adecuadamente y poner fin a la discriminación salarial, son esenciales para alcanzar la igualdad de género, y constituyen elementos esenciales para el trabajo decente. El principio de igualdad de remuneración para hombres y mujeres por un trabajo de igual valor, tal y como establece el Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100) es por tanto esencial, especialmente considerando que a menudo mujeres y hombres desempeñan trabajos diferentes.

	Normativa	Disposiciones
	<p>Código de Trabajo de la República Dominicana, Ley N.º 16-92 (del 29 de mayo de 1992).</p> <hr/> <p>Constitución de la República Dominicana (del 13 de junio de 2015).</p>	<p>Igualdad salarial</p> <p>Aunque en la Constitución aparece el principio de igualdad de salario por trabajo de igual valor, el Código del Trabajo establece la aplicación de un criterio más restrictivo que el del Convenio 100 de la OIT de la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor, estableciendo el principio de igual salario en idénticas condiciones de capacidad, eficiencia o antigüedad.</p>



Protección de la maternidad

La protección de la maternidad es un derecho laboral fundamental y un elemento crucial para garantizar el trabajo decente y la productividad de las mujeres, así como para lograr la igualdad de género en el trabajo. Este derecho, que ha quedado consagrado en tratados universales fundamentales de derechos humanos, contempla entre sus elementos principales una licencia de maternidad no inferior a las 14 semanas, protección frente al despido en caso de embarazo o maternidad, la reducción y la interrupción del tiempo de trabajo remunerado para la lactancia y el pago de las licencias de maternidad por parte de la seguridad social para evitar fuentes de discriminación indirectas.

	Normativa	Disposiciones
	<p>Código de Trabajo de la República Dominicana, Ley N.º 16-92 (del 29 de mayo de 1992).</p>	<p>Financiación del seguro social (maternidad). 100% remunerada a cargo de la Seguridad Social.</p>
	<p>Constitución de la República Dominicana (del 13 de junio de 2015).</p>	<p>Mínimo de 14 semanas de licencia.</p>
	<p>Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (del 9 de mayo de 2001).</p>	<p>Licencia por maternidad de 14 semanas (6 semanas obligatorias posteriores al parto).</p>
	<p>Res. No. 211-14 que aprueba el Convenio No. 183, sobre Protección de la Maternidad 2000, adoptado por la Organización Internacional del Trabajo, en Ginebra. G.O. No. 10761 (del 9 de julio de 2014).</p>	<p>Protección contra el despido. Durante el embarazo y seis meses y medio posteriores al parto.</p>
	<p>CNSS No. 98-02, Reglamento sobre el Subsidio Maternidad y Subsidio por Lactancia (del 19 de febrero de 2004) (modificado por las Resoluciones No. 138-08 de fecha 11 de agosto del año 2005, 181-01 de fecha 14 de julio del año 2008, 378-03 de fecha 26 de noviembre del 2015 y 418-02 de fecha 30 de marzo del año 2017).</p>	

Licencia de paternidad

Junto a la protección de la maternidad una de las principales medidas para superar la discriminación de las mujeres en el ámbito económico es implementar regulaciones que aseguren la implicación de los hombres en las responsabilidades familiares. La legislación relativa a la protección de maternidad tiene que ir acompañada de normativa que regule las licencias y permisos de los hombres, garantizando el principio de coparentalidad en la legislación relativa al cuidado, evitando que el peso del cuidado recaiga unilateralmente en las mujeres, a través de la extensión de licencias de paternidad.

	Normativa	Disposiciones
	<p>Código de Trabajo de la República Dominicana, Ley N.º 16-92.(del 29 de mayo de 1992).</p>	<p>Financiación del seguro social (paternidad) 100% remunerada a cargo de la empresa. Mínimo de 10 días de licencia. Licencia por paternidad de 2 días.</p>
	<p>Constitución de la República Dominicana (del 13 de junio de 2015).</p>	

Cuidados

La discriminación de las mujeres en el ámbito de la autonomía económica se encuentra sujeta a la histórica división sexual del trabajo que las sitúa con predominancia en el ámbito reproductivo y las hace responsables primeras, y casi exclusivas, del trabajo de cuidado no remunerado y doméstico. Desde este punto de vista, la legislación aborda también normas y leyes tendientes a equilibrar este tipo de trabajo entre el Estado, el mercado, la comunidad y las familias, aplicando un enfoque al derecho a cuidar y ser cuidado en corresponsabilidad (de los cuatro actores mencionados), universalidad (garantizando el acceso y cobertura a toda la ciudadanía) y de igualdad de género (fomentando sistemas de cuidado que permitan igualar las oportunidades y responsabilidades de mujeres y de hombres).



	Normativa	Disposiciones
	<p>Código de Trabajo de la República Dominicana, Ley N.º 16-92 (del 29 de mayo de 1992).</p>	<p>Reconocimiento del trabajo de cuidados. El Estado reconoce el trabajo del hogar como actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar social, por lo que se incorporará en la formulación y ejecución de las políticas públicas y sociales.</p>
	<p>Constitución de la República Dominicana (del 13 de junio de 2015).</p>	<p>Redistribución y/o reducción del trabajo de cuidados.</p>
	<p>Ley No. 136-03, Código para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (del 22 de julio de 2003).</p>	<p>Se establece que el servicio público de guarderías a cargo de la Seguridad Social y el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) desarrollará servicios de estancias infantiles para atender a los hijos de los trabajadores, desde los cuarenta y cinco (45) días de nacidos hasta cumplir los cinco años de edad. Se establece la corresponsabilidad en las tareas del hogar de ambos cónyuges o convivientes.</p>
	<p>Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (del 9 de mayo de 2001)</p>	<p>Disposiciones discriminatorias en torno al trabajo de cuidados. Se reconoce el derecho exclusivamente de la trabajadora de disponer de medio día al mes para atención pediátrica de su hijo o hija.</p>

Seguridad social

Un aspecto fundamental vinculado al empoderamiento económico de las mujeres es el relativo a los sistemas de protección social que incluyen el acceso a las pensiones. En el caso de los sistemas previsionales contributivos, la principal fuente de discriminación se vincula a la densidad de cotizaciones que se puede ver impactada por las edades de retiro diferenciadas por sexo o por las interrupciones en la vida laboral de las mujeres como consecuencia del rol reproductivo y trabajo de cuidados que asumen.



Normativa

Constitución de la República Dominicana (del 13 de junio de 2015).

Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (del 9 de mayo de 2001).

Disposiciones

Densidad de cotización

Misma edad de retiro para hombres y mujeres (a los 60 años), con 360 cotizaciones mensuales (se puede adelantar a los 55 años de edad si se ha conseguido acumular una pensión superior al 50% de la pensión mínima).

Trabajo doméstico remunerado

Otra esfera esencial vinculada al empoderamiento económico de las mujeres es la que concierne a las trabajadoras domésticas, sector ampliamente feminizado que, a su vez, concentra una importante proporción del empleo de mujeres. Se trata de un sector en el que, por la naturaleza de la actividad y por el espacio en el que es desarrollado, hasta hace relativamente poco no ha estado regulado en las legislaciones nacionales y, por consiguiente, ha estado sujeto a profundas discriminaciones en cuestiones como el acceso a la protección social, el salario mínimo, las jornadas y vacaciones, o las prestaciones de las que pueden beneficiarse estas trabajadoras.



Normativa

Constitución de la República Dominicana (del 13 de junio de 2015).

Código de Trabajo de la República Dominicana, Ley N.º 16-92 (del 29 de mayo de 1992).

Disposiciones

Regulación de horarios, descansos y vacaciones pagadas

Horarios, descansos y vacaciones pagadas no asimiladas al resto de personas trabajadoras.

Salario mínimo regulado

Salario mínimo no regulado. Alimentación y habitación incluido en el salario.

Afiliación a la seguridad social

Sin derecho a afiliación a la Seguridad Social.

4. INSTITUCIONALIDAD SOBRE LOS CUIDADOS

El modelo institucional de las Comunidades de Cuidado⁴⁶ consiste en una articulación intersectorial en dos niveles: un primer nivel de gobernanza política y coordinación de la gestión intersectorial a nivel central y un segundo nivel de gobernanza y gestión que articula e incluye al territorio, con la participación de actores no gubernamentales y otros grupos de interés.

La institucionalidad de la política de cuidados y del futuro sistema recae fundamentalmente sobre los Ministerios de Economía, Planificación y Desarrollo y de la Mujer. Ambas instituciones ejercen la coordinación conjunta de la Mesa Intersectorial de Cuidados, para articular las instituciones integrantes en función de cada uno de sus roles, competencias y áreas de especialización, con el propósito de generar, por un lado, una visión común y favorecer la construcción participativa de los pilares de un Sistema Nacional de Cuidados y, por otro lado, impulsar el potencial de los cuidados como sector dinamizador socioeconómico para el país.

El 14 de junio de 2022, se firmó el acuerdo que da origen a la Mesa Intersectorial de Cuidados de la República Dominicana del que participaron diez organismos gubernamentales signatarios del país

Este fue suscrito entre los Ministerios nacionales de Economía, Planificación y Desarrollo⁴⁷, de la Mujer⁴⁸ y de Trabajo⁴⁹, así como el Programa “Supérate⁵⁰” (creado en 2021 por decreto para la “protección y asistencia social de la población en situación de pobreza y vulnerabilidad”), el Sistema Único de Beneficiarios⁵¹ (SIUBEN), el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia⁵² (INAIPI), el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI), el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) y el Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional (INFOTEP).

46 Antecedentes en el Encuentro Consultivo para la Construcción del Sistema Nacional de Cuidados en la República Dominicana: lineamientos y escenarios para una protección social más igualitaria (Bango y Piñeiro, 2022).

47 <https://mepyd.gob.do/>

48 <https://mujer.gob.do/>

49 <https://mt.gob.do/>

50 <https://www.superate.gob.do/>

51 <https://siuben.gob.do/>

52 <https://inaipi.gob.do/index.php/servicios/centro-de-atencion-integral-a-la-primera-infancia-caipi>

Sistema Único de Beneficiarios⁵³ (SIUBEN)

Institución creada por disposición del Poder Ejecutivo mediante el Decreto Número 1073-04 del 31 de agosto del 2004, a través del cual se declara de alto nivel nacional su establecimiento, con el objetivo de identificar las familias elegibles para recibir los beneficios de los programas sociales y subsidios que se efectúen con recursos públicos.

Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia⁵⁴ (INAIFI)

Institución que gestiona la prestación de servicios esenciales de atención integral de calidad a niños y niñas durante la Primera Infancia, es decir de 0 a 5 años de edad, y a sus familias. La Ley núm. 342-22 crea el Sistema Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia y el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia. En la actualidad gestiona 689 centros, da cobertura a 203.133 niños y niñas y a 161.426 familias.

Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia⁵⁵ (CONANI)

Es el órgano rector del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia. Institución descentralizada del Estado dominicano con personalidad jurídica y patrimonio propio. Su objetivo prioritario es el de garantizar los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes en la República Dominicana, mediante la efectiva rectoría de las políticas en materia de niñez y adolescencia. Creado por la Ley 136-03 como órgano administrativo del Sistema Nacional de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes (SNP) (Ley 136-03).

53 <https://siuben.gob.do/wp-content/uploads/2023/02/politica-de-igualdad-de-genero-2022-2da-version.pdf>

54 <https://inaifi.gob.do/index.php>

55 <https://conani.gob.do/>

Consejo Nacional de la Persona Envejeciente⁵⁶ (CONAPE)

Creado por la ley 352-98 del año 1998, es la entidad responsable de diseñar las políticas nacionales a favor del adulto mayor. Esta ley y su reglamento tienen como objetivo sentar las bases institucionales y establecer procedimientos de protección integral a los adultos mayores, sus derechos a una vida activa, productiva y participativa, donde se respete su dignidad, libertad, convivencia familiar y comunitaria, a la recreación, a la cultura y a la igualdad. Tiene la responsabilidad de orientar a las entidades autorizadas a servir al adulto mayor en la aplicación de las políticas del sector. Además de la obligación de hacer cumplir la ley que lo organiza, el CONAPE realiza esfuerzos por contribuir al cumplimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre envejecimiento.

Consejo Nacional de Discapacidad⁵⁷ (CONADIS)

Institución autónoma y descentralizada con personalidad jurídica, autonomía administrativa, financiera y técnica, rectora responsable de establecer y coordinar las políticas en materia de discapacidad. Adscrito a la Presidencia de la República, bajo la vigilancia del titular del Ministerio de la Presidencia. Su misión es la de garantizar la igualdad de derechos y la eliminación de toda forma de discriminación hacia las personas con discapacidad, a través del ejercicio de la rectoría.

Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional⁵⁸ (INFOTEP)

Organismo rector del sistema nacional de formación técnico profesional de República Dominicana, creado mediante la Ley 116, del 16 de enero de 1980, y regulado por el reglamento 1894, del 11 de agosto del mismo año a <https://mepyd.gob.do/> año. Es una organización autónoma del Estado, investida de personalidad jurídica, de carácter no lucrativo y patrimonio propio, dirigida por una junta directiva de estructura tripartita, integrada por los sectores oficial, empresarial y laboral, y administrada por una dirección general.

56 <https://conape.gob.do/index.cfm>

57 <https://conadis.gob.do/>

58 <https://www.infotep.gob.do/>

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS POLÍTICAS SOBRE CUIDADOS

Las principales políticas relacionadas con los cuidados, siguiendo el reconocimiento del cuidado como un derecho e insertando este en una lógica sistémica, surgen a partir del año 2020.



Programa de Gobierno 2020-2024

Objetivo: iniciar el diseño de un Sistema Nacional de Cuidados. Constitución de la Mesa Intersectorial (diez organismos), y de tres Comunidades de Cuidado.



Estrategia Nacional de Desarrollo (END) 2030

Establece lineamientos de política específicos sobre el cuidado. De forma específica en su Objetivo General 2.3 Igualdad de derechos y oportunidades.



Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2020-2030 (PLANEG III)

Posiciona en su Tema Nacional 2: Salud Integral de las Mujeres, componente 2.4. Garantía de derechos y respuesta efectiva para la reducción de problemas prioritarios de salud de las mujeres. 2.4.3. Implementar programas dirigidos a promover el empoderamiento de las mujeres y la corresponsabilidad de la pareja, la familia y la comunidad sobre sus derechos y los cuidados durante el periodo preconcepcional, prenatal, postnatal y de las /os recién nacida/os. Y en su Tema Nacional 3: Autonomía económica. Componente 3.3 Visibilización y redistribución del trabajo de cuidado no remunerado. Línea de Acción 3.3.3. Diseñar e implementar un Sistema de Cuidados basado en un enfoque integral, universal, de derechos e igualdad de género, que articule y unifique los mecanismos públicos que prestan estos servicios, ampliando los existentes e involucrando al sector privado.



Programa Supérate, es la principal línea de acción de protección social del Gobierno dominicano (Decreto n.º 377-21) y la estrategia de lucha integral contra la pobreza

Tiene como objetivo la intervención social focalizada a través de la integración de transferencias monetarias condicionadas, acompañamiento socioeducativo y vinculación con programas y servicios del Estado, articulados en acciones que se fundamentan en ocho componentes: Inclusión Educativa, Salud, Seguridad Alimentaria y Apoyo en Emergencias, Inclusión Económica, Vivienda, Identifícate, Cuidados, Supérate Mujer, y Acompañamiento Sociofamiliar. El Programa Supérate involucra, además, a las familias en situación de vulnerabilidad en el proceso de desarrollo integral a través de corresponsabilidades vinculadas a subsidios, lo cual contribuye a la seguridad alimentaria y nutricional, propiciando la generación de ingresos de estas, con la inversión en la educación y salud de sus integrantes. El componente de cuidados articula soluciones a las necesidades de los hogares elegibles, promoviendo la autonomía económica de las mujeres participantes y el cuidado como un derecho, con especial énfasis en niños, niñas, personas en situación de dependencia, adultas mayores y/o con discapacidad. Bajo este componente se desarrollan:

- » Comunidades del Cuidado en territorios priorizados para la oferta de un paquete articulado de servicios vinculados al cuidado a hogares elegibles.
- » Sistema de referencia y contrarreferencia para el acceso de los hogares elegibles al paquete de servicios vinculados al cuidado.
- » Servicios de formación, certificación y acceso a empleo en la Red de Cuidadores Comunitarios.
- » Campañas de comunicación sobre el cuidado.



Seguro Nacional de Salud (SENASA)

Integra el Régimen Subsidiado que protege a las personas trabajadoras por cuenta propia con ingresos inestables e inferiores al salario mínimo nacional, así como a los desempleados, discapacitados e indigentes, financiado fundamentalmente por el Estado Dominicano.



Familias de Cariño (CONAPE)

Programa implementado a nivel nacional que consiste en identificar familias de confianza en cada barrio, priorizando aquellas conformadas por mujeres solas y por personas adultas mayores jubiladas o sin empleo, pasando a convertirse sus casas en Hogares de Cariño, a quienes el gobierno apoya con programas integrales para el cuidado de adultos mayores y el pago de RD\$15,000.00 pesos mensuales.



Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI)

Centros especializados que ofrecen servicios integrales de atención a niños y niñas en condiciones de vulnerabilidad en jornada extendida, propiciando diversas experiencias que les permiten desarrollarse, mediante una intervención oportuna, intencionada, pertinente y significativa, durante sus primeros años de vida. Implementando los 6 componentes del modelo de atención.



Centro de Atención Integral a la Infancia y la Familia (CAFI)

Se enmarcan en el Programa de Base Familiar y Comunitaria (PBFC), que se basa en fortalecer en los padres, madres y/o tutores las buenas prácticas de crianza de los hijos e hijas. Los servicios ofrecidos a través del Programa de Base Familiar y Comunitario organizan sus operaciones desde diferentes modalidades de atención: CAFI Gestión Directa, el cual funciona gestionado directamente desde el INAIPI, CAFI Cogestión, el cual funciona a través de las alianzas entre el INAIPI y Organizaciones de la Sociedad Civil para la gestión de centros, y el Fortalecimiento de Experiencia Existente, cuya modalidad también prevé alianzas estratégicas a largo plazo con las Asociaciones sin Fines de lucro (ASFL) y organizaciones de base comunitaria, con el fin de fortalecerlas e impactar en mayor cantidad de niños y niñas, a través de prácticas o acciones que vienen desarrollando.



Plan Nacional de Accesibilidad y Programa Saliendo del Escondite (CONADIS)

Este programa realiza visitas, supervisiones e imparte talleres en todo el territorio nacional con el objetivo de diseminar el conocimiento sobre accesibilidad, para que la comunidad se haga veedora de la correcta aplicación de los criterios en las obras que en estas se construyan.



Programa de capacitación Asistencia Personal a Personas con Discapacidad con Demanda de Apoyo⁵⁹ (INFOTEP)

Programa financiado a través del Fondo de los Objetivos de Desarrollo Sostenible también denominado, ODS, que cuenta con cuatro módulos guía que servirán como material de apoyo enfocándose en el Modelo Social y de Derechos Humanos, Lengua De Señas Dominicana Asistencia Personal a Personas con Discapacidad y Actividades Instrumentales de la Asistencia Personal.

59 <https://lainfanteriard.com/wp-content/uploads/2023/10/Los-manuales-para-el-programa-están-disponibles-en-la-Biblioteca-Virtual-del-INFOTEP.jpg>

6. GOBERNANZA

República Dominicana cuenta con distintas políticas que atendían aspectos y poblaciones clave en el abordaje de los cuidados de forma sectorializada en diversos niveles de gobierno. En la actualidad está desarrollando un **Programa Piloto de Comunidades de Cuidado** de dos años de duración, en tres municipios: Azua de Compostela, en la provincia de Azua, Bánica, en la provincia Elías Piña, y Santo Domingo Este, en la provincia de Santo Domingo⁶⁰. El Programa incluye, tal y como se ha evidenciado, diversos actores y niveles de participación desde un enfoque multisectorial y sistémico. Y se funda sobre los “principios de corresponsabilidad social, atención integral centrada en las personas, territorialización y desarrollo de políticas basada en evidencias”.

El modelo se articula intersectorialmente en dos niveles, con la participación de actores no gubernamentales y grupos de interés para los fines de construcción colectiva de la política de cuidados: un primer nivel de gobernanza política y coordinación de la gestión intersectorial a nivel central y un segundo nivel de gobernanza y gestión que articula e incluye al territorio.

El Programa, i) implementa un modelo participativo e intersectorial de trabajo entre distintas entidades vinculadas a los cuidados en cada territorio, tanto públicas como privadas respondiendo a un modelo de “gobernanza participativa”; ii) construye colectivamente mesas y planes locales de cuidado que tratan de dar respuesta a las necesidades de la población destinataria, aprovechando los recursos y las capacidades con los que cuente cada localidad; iii) trata de fortalecer los servicios públicos para que las personas puedan ser cuidadas mediante una mayor corresponsabilidad por parte del Estado.

Son dos las instituciones que co-coordinan el piloto y facilitan la construcción del Sistema Nacional de Cuidados: el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD) y el Ministerio de la Mujer. Además, se cuenta con una Unidad Técnica de Gestión Intersectorial, bajo coordinación del Programa Supérate, para implementar los acuerdos establecidos y hacer efectiva la aplicación de las directrices en torno al desarrollo de los Planes Locales de Cuidado, la Mesa Intersectorial de Cuidado (compuesta por diez instituciones: Programa Supérate, SIUBEN, INAIPI, CONAPE, CONADIS, CONANI, INFOTEP, Ministerio de Trabajo, Ministerio de la Mujer y MEPyD) y sus Mesas Locales.

Las organizaciones de mujeres y/o feministas, así como las asociaciones de mujeres trabajadoras del hogar, desempeñan un papel fundamental en la promoción y protección de los derechos de las mujeres y en el fomento de la corresponsabilidad en el cuidado. En el ámbito de las políticas, se propone su integración a través de un espacio de Alianzas No Gubernamentales en la Mesa Intersectorial de Cuidados. Este espacio tiene como objetivo enriquecer el proceso

⁶⁰ En la selección de los territorios (Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo) se consideraron características diferenciales en términos de su contexto local, para poder luego adecuarlo a diferentes territorios.



de implementación del piloto, facilitar el intercambio, la socialización, la consulta, la toma de decisiones y la validación de los lineamientos conceptuales, estratégicos, bases técnicas y contenidos prioritarios para la construcción de la Política Nacional de Cuidados.

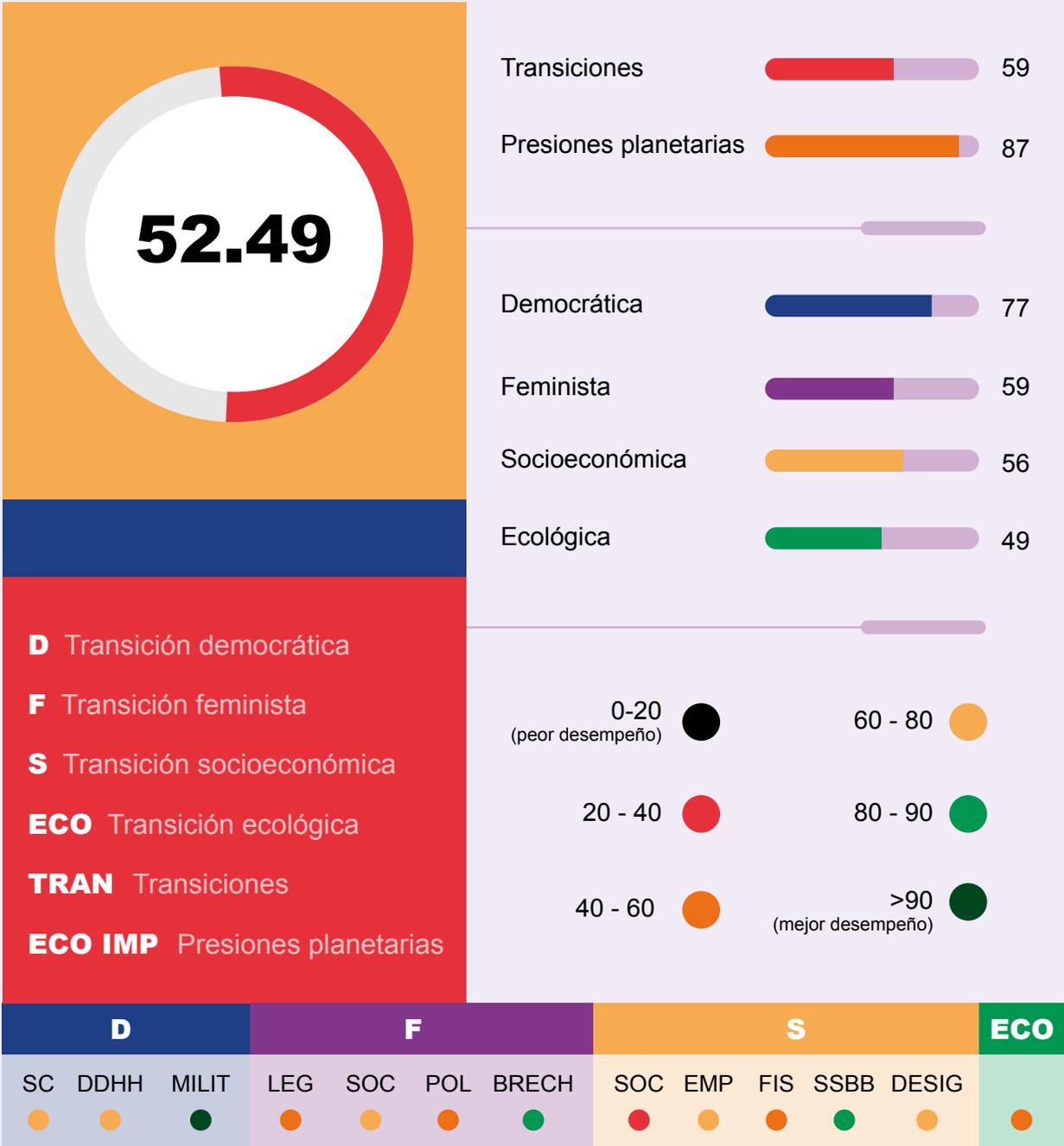
Modelo de gobernanza y gestión intersectorial

1. Desarrollar las capacidades institucionales para la efectiva gobernanza y gestión intersectorial del piloto incorporando la participación como eje estratégico, incluidos procesos de capacitación, dotación de recursos a nivel central y territorial y fortalecimiento de protocolos operativos.
2. Desarrollar tres planes locales de Comunidades de Cuidado.
3. Conformar la Mesa Intersectorial como principal espacio de concertación de la agenda política en torno a la economía del cuidado a nivel central, incluido su Consejo Consultivo de entidades no gubernamentales vinculadas (trabajadoras domésticas, organizaciones de la sociedad civil, sector privado, beneficiarios, cooperantes internacionales y academia), y desarrollar su plan de trabajo anual.
4. Conformar tres Mesas Locales de Cuidado para liderar la concertación política a nivel local, integrando un Comité Consultivo de entidades no gubernamentales vinculadas (trabajadoras domésticas, organizaciones de la sociedad civil, sector privado, beneficiarios, cooperantes internacionales y academia), y desarrollar su plan de trabajo anual.
5. Conformar la Unidad Técnica de Gestión Intersectorial con los puntos focales en cada entidad involucrada y representación a nivel central y en territorios priorizados para la coordinación de las tareas cotidianas vinculadas al desarrollo de los Planes Locales de Comunidades de Cuidado.
6. Consolidar la Planificación Estratégica Institucional articulada para asegurar la asignación de recursos plurianuales para el financiamiento de las Comunidades de Cuidado.
7. Promover las Alianzas Público-Privadas para el Desarrollo para integrar la responsabilidad, esfuerzos y recursos desde el sector privado que apoyen la implementación de las Comunidades de Cuidado en los territorios priorizados.
8. Consolidadas propuestas intersectoriales para la hoja de ruta hacia el desarrollo de nuevas Comunidades de Cuidado y la construcción colectiva de la Política Nacional de Cuidado a mediano plazo.

7. COHERENCIA DE POLÍTICAS

En este apartado se ofrece, en primer lugar, una foto integral del país de acuerdo al enfoque de coherencia de políticas para el desarrollo sostenible que sustenta al Índice de Coherencia. A continuación, se analizan ciertas políticas clave para contribuir a una sociedad del cuidado.

Aplicación del Índice de Coherencia



República Dominicana obtiene una puntuación final en Indico de 52,49 sobre 100. A nivel desagregado, el país presenta 59 puntos en Transiciones y 87 en Presiones Planetarias. La exploración de las puntuaciones en las diferentes transiciones, dimensiones e indicadores, disponibles en la *ficha país*, permite ahondar en los principales retos que el país enfrenta en materia de coherencia de políticas para el desarrollo sostenible:

- » En la **transición democrática**, el país tiene desafíos importantes en la dimensión sociedad civil, especialmente en materia de transparencia, es decir, en el acceso de la ciudadanía a información sobre leyes básicas e información sobre los derechos legales, aunque también presenta un espacio significativo de mejora en la protección del espacio cívico. El país presenta, asimismo, déficits en su compromiso político con los derechos humanos. En cambio, presenta un buen desempeño en la dimensión que evalúa la contribución de los países a la militarización del planeta, lo que se explica principalmente por sus buenas puntuaciones en capacidades en materia de armas nucleares y pesadas y en comercio internacional de armamento.
- » En la **transición feminista**, el país obtiene una puntuación de 59 puntos sobre 100. Destaca especialmente su bajo desempeño en las dimensiones que evalúan el marco legal y normativo y la participación política de las mujeres. En este sentido, el país obtiene la mínima puntuación en la legislación sobre el derecho al aborto y en el reconocimiento legal de las familias LGTBI. También obtiene una puntuación muy baja en legislación sobre orientación sexual y en la legislación que garantiza derechos legales y oportunidades iguales para hombres y mujeres en el lugar de trabajo. En participación política, en el año 2021, tan sólo un 27% de los escaños estaban ocupados por mujeres; y, en 2020, sólo un 17% de las carteras ministeriales se encontraban en manos de mujeres. Por otra parte, en la dimensión “Situación social de las mujeres”, los mayores desafíos se observan en la tasa de natalidad entre adolescentes y en el promedio de años de escolaridad de las mujeres, mientras que en brechas de género, las peores puntuaciones se encuentran en la participación en el mercado de trabajo.
- » En la **transición socioeconómica**, el país obtiene una puntuación de 56 puntos sobre 100, presentando desafíos importantes en todas las dimensiones evaluadas. De este modo, el país obtiene tan sólo 31 puntos en situación social de la población, con déficits importantes en disponibilidad de personal médico, protección social y presenta una esperanza de vida saludable de 64 años. En materia de empleo, destaca la baja puntuación en el indicador que evalúa el empleo vulnerable. También son especialmente significativos los desafíos en fiscalidad, tanto en lo relativo a obtención de ingresos gubernamentales como en cuanto al potencial redistributivo de esta política. En la dimensión de servicios básicos, los mayores déficits se observan en el acceso de la población al agua y a internet. Finalmente, cabe destacar los elevados niveles de desigualdad de renta medidos a través del índice de Palma.

- » Finalmente, en la **transición ecológica**, el país obtiene 49 puntos sobre 100, debido, especialmente, a su baja puntuación en áreas naturales protegidas y a su escasa generación de electricidad por renovables.

Por otra parte, el país obtiene una buena puntuación relativa (87 puntos) en **presiones planetarias**, debido a sus menores impactos ecológicos sobre el planeta en relación con el resto de países evaluados.

En definitiva, República Dominicana es un país con desafíos importantes en coherencia de políticas para el desarrollo sostenible, especialmente en el pilar de Indico “Transiciones”. En particular, el país necesita realizar esfuerzos importantes para avanzar hacia unas políticas públicas más feministas, que protejan los derechos de las mujeres y combatan y no reproduzcan la desigualdad de género; orientadas a garantizar la justicia social, y a proteger en mayor medida el medio ambiente.

Coherencia de políticas hacia una sociedad del cuidado

República Dominicana ha integrado la economía del cuidado como parte de su estrategia de lucha contra la pobreza y la desigualdad, de creación de empleos y recuperación económica, siendo un componente clave de su principal programa de protección social no contributiva Supérate. Este esfuerzo, se alinea con el mandato constitucional de incorporar el trabajo doméstico, y de cuidado, en las políticas públicas de igualdad de género y empoderamiento de la mujer, con especial énfasis en hogares pobres y en condiciones de vulnerabilidad, niños y niñas en primera infancia y personas en situación de dependencia, adultos/as mayores y con discapacidad.

La economía del cuidado se reconoce como un sector dinamizador imprescindible para una recuperación justa, transformadora y aceleradora del desarrollo postpandemia. Por ello se está tratando de aprovechar el potencial del cuidado como vector clave para la inversión social, la creación de nuevos empleos, la inserción laboral de las mujeres y la reactivación económica. Según los datos del Ministerio Nacional de Economía, Planificación y Desarrollo, el trabajo remunerado de cuidado, contemplado en el trabajo doméstico, es un sector feminizado que no cuenta con la suficiente profesionalización, tiene altas tasas de precariedad, desprotección social e insuficiente regulación, pero que se constituye como uno de los sectores que más empleos ha generado, el 5 % del total de los puestos de trabajo del país.

La visión sistémica e intersectorial que plantea el modelo de Comunidades de Cuidado apunta hacia el reconocimiento del cuidado como un derecho, y la gestión del mismo debería abogar por pasar de la lógica de los servicios a la lógica de las personas. En este sentido el Programa Piloto de Comunidades de Cuidado integra otras políticas sectoriales como son la educativa, sanitaria, de dependencia, etc. No obstante, dado su estado incipiente, y al no contar con datos específicos, resultados, ni lecciones aprendidas devenidas de esta primera fase, no se puede



realizar una reflexión clara sobre la existencia de una verdadera coherencia más allá de la programática. Aunque el compromiso político y la voluntad transformadora está presente, habrá que esperar para ver el potencial transformador del sistema y su sostenibilidad y la evolución de la sectorialidad a la integralidad en una escala nacional.

Aunque República Dominicana no tiene una política exterior feminista, ha participado de forma activa, a través del Ministerio de la Mujer, en la XV Conferencia Regional de la Mujer, es signataria del Compromiso de Buenos Aires y también país miembro de la Alianza Global de Cuidados.

8. PRESUPUESTO Y MODELOS DE FINANCIAMIENTO

El modelo de financiamiento de las políticas de cuidado corresponde a un modelo mixto compuesto por recursos domésticos (presupuesto nacional) y fondos de cooperación reembolsable y no reembolsable (monto más reducido).

- » El Proyecto de Ley de Presupuesto General del Estado 2022 presenta 25 programas prioritarios entre los que se encuentra la política de cuidados con un presupuesto protegido de RD\$1,710,990,683 para iniciar la puesta en marcha del compromiso establecido en torno al cuidado. Además del presupuesto consignado especialmente para el proyecto piloto en el Programa Supérate y el INAPI, habrá recursos destinados a los municipios priorizados en el proyecto piloto en los presupuestos del CONAPE, CONADIS, INFOTEP, SIUBEN, PROPEEP, Ministerio de la Mujer, Ministerio del Trabajo y MEPyD.
- » Desde el Sistema de las Naciones Unidas⁶¹, en República Dominicana, se prioriza esta temática a través del Fondo Conjunto para los Objetivos de Desarrollo Sostenible. A pesar de que el país se mantenga con un crecimiento económico sostenido en la última década, esto no deja de lado la necesidad de atender a temas vinculados al aspecto social como lo es esta política, necesitando mayor vinculación de la Ayuda Oficial al Desarrollo en estos países considerados de Renta Media Alta o llamados UMICs. Por otro lado, el rol del sector privado, ya que es el segundo mayor empleador del país y su vinculación con los territorios para eficientizar mayor financiación local y estratégica con las mismas personas empleadas y la garantía del servicio de cuidados a lo interno incluso de las empresas.

Además, desde República Dominicana señalan la importancia de que los modelos de financiamiento sean diseñados con vocación universal y perspectiva de género, orientados a modificar la división sexual del trabajo, asegurando los cuidados como un derecho y el sistema de cuidados como parte de la matriz de bienestar social.

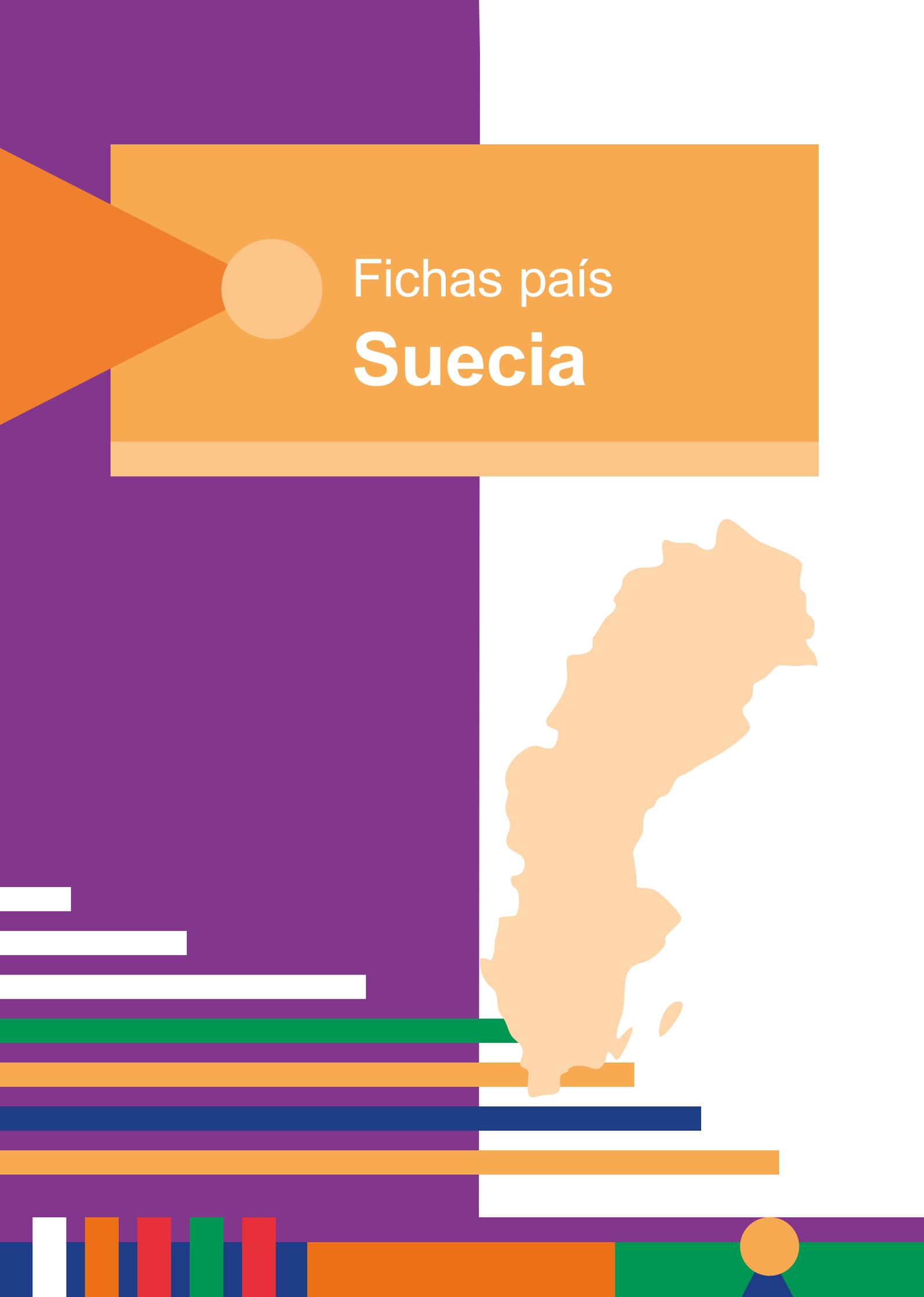
61 Información obtenida a partir de Noemi Gómez Alonso (Coordinadora proyecto Comunidades de Cuidado) Mildred Samboy (Oficial de Coordinación de Desarrollo – Alianzas y Financiación para el Desarrollo OCR) y María Jesús Barrera Morales, Asociada de proyectos de género PNUD.



9. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

El diseño del piloto consideró un componente de producción y gestión de la información, a fin de documentar, evaluar y evaluar de manera periódica las acciones vinculadas con la implementación, incluido un proceso periódico de rendición de cuentas a los grupos de interés vinculados. También está planificada la evaluación externa del piloto para identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas.

En la actualidad se encuentran en fase inicial y evaluación de buenas prácticas y lecciones aprendidas y se está contemplando la inclusión de nuevos grupos/personas, como por ejemplo las personas migrantes.



Fichas país
Suecia



1. EVOLUCIÓN Y FACTORES DE ACELERACIÓN

El cuidado público, financiado a nivel municipal y obligatorio, es un rasgo de la sociedad sueca que tiene un largo recorrido histórico. Después de la Reforma se produjo la unión entre Estado e iglesia, y las parroquias, unidades administrativas tanto religiosas como geográficas, debían atender a las personas enfermas o en situación de pobreza que no tenían familia, para lo que recolectaban impuestos y mantenían un registro. Desde 1842, todos los niños suecos tienen derecho por ley a ir a la escuela. En los siglos XVIII y XIX los granjeros pusieron en marcha fondos de seguro contra incendios, cooperativas de productores, y asociaciones de mantenimiento vial, y los trabajadores crearon sindicatos, surgieron partidos políticos modernos, la población fundó cooperativas de consumidores y de vivienda, los disidentes religiosos organizaron sus propias iglesias, aparecieron asociaciones bibliotecarias y educativas, de beneficencia, de jardinería, de propietarios, etc. (Carlson and Neelambar, 2016).

La población sueca cuenta con un sistema nacional de pensiones con cobertura universal desde 1913 y con un seguro de accidentes de trabajo desde 1916. En 1938 se estableció un modelo de mercado laboral en el que sindicatos y empresarios gestionan acuerdos y conflictos sin demasiada intervención del gobierno⁶², a lo que se suma un modelo de política salarial solidaria, en 1948 se introdujo el subsidio por hijo/hija para todas las familias, y en 1955 se aprobó la reforma del seguro público de enfermedad. Los años 60 se consideran los años dorados del estado del bienestar sueco y en los años 70 ya se veía internacionalmente como “el modelo sueco”. Las mujeres aumentaron exponencialmente su tasa de participación en el mercado laboral entre los años 60 y 80, y también se incrementó la recepción de migración laboral (Carlson and Neelambar, 2016).

Desde los años 90 el modelo sueco ha vivido un proceso de mercantilización en los servicios sociales, educativos y sanitarios. Como consecuencia, la diferencia en la prestación de servicios entre municipios, que son quienes tienen estas competencias, es significativa y ha generado cierto grado de desigualdad. Esto ha generado un debate sobre la privatización, la denominada “revolución de la elección”, que se ha traducido en medidas de financiamiento público de servicios privados (Carlson and Neelambar, 2016).

62 Acuerdo de *Saltsjöbaden* firmado en 1938 entre la Confederación Sindical Sueca y la Asociación Sueca de Empresarios.

2. RATIFICACIÓN DE ACUERDOS INTERNACIONALES Y REGIONALES

Convenios internacionales	Firma	Ratificación
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW).	1980	1980
Protocolo Facultativo.	1999	2003
Convención sobre los Derechos del Niño.	1990	1990
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.	2007	2008
Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familias (CMW)		No firmado
Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático.	1998	1998
Convenio Núm. 097 de la OIT sobre los trabajadores migrantes.		No ratificado
Convenio Núm. 100 de la OIT sobre igualdad de remuneración.	1962	
Convenio Núm. 102 de la OIT sobre la seguridad social (norma mínima).	1953	
Convenio Núm. 107 de la OIT sobre Pueblos indígenas y tribales.		No ratificado
Convenio Núm. 111 de la OIT sobre la discriminación (empleo y ocupación).	1962	
Convenio Núm. 128 de la OIT sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes.	1968	
Convenio Núm. 130 de la OIT sobre sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad.	1970	
Convenio Núm. 155 de la OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores.	1982	
Convenio Núm. 156 de la OIT sobre los trabajadores con responsabilidades familiares.	1982	
Convenio Núm. 157 de la OIT sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social.	1984	
Convenio Núm. 169 sobre pueblos indígenas y tribales.		No ratificado
Convenio Núm. 183 de la OIT, sobre protección de la maternidad.		No ratificado

Convenios internacionales

Convenio Núm. 189 de la OIT sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos.

2019

Convenio Núm. 190 de la OIT sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo.

No ratificado

Convenios regionales Unión Europea

Directiva UE 2019/1152, relativa a unas condiciones laborales transparentes y previsibles.

2019

Directiva UE 2019/1158, relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores.

2019

Recomendación del Consejo relativa a la educación y la formación profesionales para abordar la segregación de género en el empleo.

2020

Recomendación del Consejo de 8 de diciembre de 2022 sobre el acceso a cuidados de larga duración de alta calidad asequibles.

2022

Recomendación del Consejo relativa a la revisión de los objetivos de Barcelona sobre los servicios de educación y cuidados de la primera infancia.

2022

Dictamen del Comité Europeo de las Regiones sobre La desinstitucionalización de los sistemas de asistencia a escala local y regional.

2018

Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica (Convenio de Estambul).

2011

2014

3. NORMATIVIDAD SOBRE LOS CUIDADOS

De acuerdo con los datos del Instituto Europeo de la Igualdad de Género (EIGE) de 2023, Suecia presenta un Índice de Igualdad de Género de 82,2 puntos sobre 100 frente a la media regional de 70,2 de la Unión Europea (EIGE, 2023).

Suecia no cuenta con una ley integral de cuidados y, desde el enfoque de las políticas y la sociedad suecas, los cuidados se refieren exclusivamente a los cuidados de personas mayores y de personas con discapacidad. Por lo tanto, en este apartado se citan leyes que regulan aspectos de los cuidados incluidos en el análisis del presente estudio. Las principales leyes son las siguientes:

- » **Ley sueca de Igualdad de Género (1979)**. Persigue el objetivo de un mercado laboral igualitario y libre de discriminación.
- » **Ley de Permiso Parental (1995)**. Protege los derechos de las mujeres embarazadas y los padres, forma parte de la legislación administrativa y laboral.
- » **Ley de Educación (2010)**. Desde 1996 la responsabilidad de la atención infantil pública recae en el Ministerio de Educación. La atención infantil sueca tiene dos objetivos: i) permitir a los padres compaginar la paternidad con el trabajo o los estudios y, ii) apoyar y fomentar el desarrollo y el aprendizaje de niños y niñas y ayudarles a crecer en condiciones que favorezcan su bienestar. Este enfoque de doble propósito se estableció oficialmente a principios de la década de 1970 con el lanzamiento de un programa de desarrollo a gran escala para el cuidado de los niños y las niñas. Junto con los sistemas de seguro parental y de prestaciones por hijos/hijas a cargo, la atención a la infancia ha sido una piedra angular de la política sueca de bienestar familiar, al tiempo que ha tenido una orientación explícitamente educativa.
- » **Ley de Servicios Sociales⁶³ (1982)**. Regula la atención a las personas en situación de vulnerabilidad, que es principalmente responsabilidad de los municipios. Incluye entre los servicios la asistencia económica a personas que no puedan sostener el coste de vida y que tampoco tienen derecho a prestación por desempleo, así como el apoyo a personas con algún tipo de discapacidad que no tienen derecho a asistencia personal. El principio de envejecer en casa, introducido en las políticas públicas en 1957, se formuló también como objetivo fundamental en esta Ley de Servicios Sociales de 1982

63 Ley de Servicios Sociales (link en sueco): https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningsamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

- » **Ley de Apoyo y Atención a Discapacidades Específicas (LSS).** Regula el derecho a la asistencia personal para personas con una gran discapacidad, con el fin de facilitar la mayor independencia posible. Puede tratarse de asistencia en forma de asesoramiento y acompañamiento, o de la posibilidad de contar con una vivienda adaptada a las necesidades. También ofrece la opción de beneficiarte de un asistente personal para cocinar, o de cuidado e higiene personal. La competencia la tienen los municipios, que estudian y ofrecen el apoyo que se precise.
- » **Ley de Deducción Fiscal por Servicios Domésticos (RUT) (2007).** No forma parte de las políticas formales de atención a las personas mayores, pero éstas pueden recurrir a los servicios de la RUT como alternativa a la atención domiciliaria. También pueden utilizar la deducción fiscal para “completar” los cuidados que necesiten. Sólo los proveedores privados de asistencia a domicilio pueden ofrecer a los usuarios servicios adicionales deducibles de impuestos (Peterson and Brodin, 2021).
- » **Ley sobre el Sistema de Elección (LOV) (2009).** Regula las condiciones que se aplican cuando un municipio decide permitir a las personas mayores elegir a su proveedor de servicios asistenciales (es decir, la organización, no el cuidador) de una lista de proveedores autorizados. Todas las organizaciones legalmente reconocidas pueden solicitar la aprobación y no hay límite en el número de proveedores. También regula la libre elección en otros sectores, como la salud.
- » **Código de Seguros Sociales (2011).** Regula los seguros que gestiona la Seguridad Social, que se compone de un seguro basado en la residencia, que ofrece prestaciones e importes mínimos garantizados, y un seguro relacionado con la actividad profesional, que cubre contra la pérdida de ingresos.

4. INSTITUCIONALIDAD SOBRE LOS CUIDADOS

Las principales instituciones del estado sueco que tienen responsabilidades y competencias sobre los diferentes componentes de los cuidados son las siguientes:

Ministerio de Salud y Asuntos Sociales (*Socialdepartementet*)

Tiene la competencia de la Seguridad social es competencia de este ministerio, a excepción de lo que respecta al seguro de desempleo y la ayuda económica para estudios. La Seguridad Social se financia a través de la imposición fiscal y de las cotizaciones sociales. La Seguridad social incluye el seguro de enfermedad y el seguro parental (*sjuk- och föräldraförsäkring*), la pensión de vejez (*ålderspension*), la pensión de supervivientes (*efterlevandepension*), la compensación por enfermedad (*sjukersättning*) y por actividad (*aktivitetsersättning*), y el seguro de accidentes de trabajo (*arbetskadeförsäkring*). La asistencia sanitaria corresponde a los gobiernos regionales o regiones (y, en un caso, al municipio), que tienen facultad para establecer los niveles de recaudación fiscal. La atención social, que en Suecia no se considera una parte de la Seguridad Social, también es competencia del Ministerio de Salud y Asuntos Sociales. Este ámbito está supervisado por el Consejo Nacional de Salud y Bienestar (*Socialstyrelsen*)⁶⁴.

Oficina Nacional de Seguridad Social (*Försäkringskassan*)⁶⁵

Es un organismo público que administra el sistema de seguridad social. Determina quién tiene derecho y la cuantía para emitir los pagos de la seguridad social de acuerdo con las normas y reglamentos estatales. Es la encargada de gestionar los seguros sociales, con la excepción de las pensiones de vejez y de supervivientes, que son responsabilidad de la Agencia de Pensiones.

64 https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your_social_security_rights_in_Sweden_es.pdf

65 <https://www.forsakringskassan.se/english>

Consejo/Junta Nacional de Salud y Bienestar (*Socialstyrelsen*⁶⁶)

Es una agencia gubernamental dependiente del Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales. Tiene las competencias de garantizar la buena salud, el bienestar social y una asistencia sanitaria y social de alta calidad en igualdad de condiciones para toda la población sueca. Su trabajo consiste en elaborar y desarrollar estadísticas, normativas y conocimientos para el gobierno y para quienes trabajan en la asistencia sanitaria y médica y en los servicios sociales. Trabajan con los municipios y con las regiones. El Consejo dirige varios órganos consultivos y decisorios, como el Consejo Asesor Jurídico, el Consejo de Ética y el Consejo de Atención Médica Especializada Nacional. Preside un grupo de organizadores con representantes de municipios y regiones. El grupo se encarga de mantener informado al Comité de orientación basada en el conocimiento sobre las necesidades en el ámbito de la asistencia sanitaria y social, para que las autoridades proporcionen los conocimientos adecuados.

Oficina Nacional de Pensiones (*Pensionsmyndigheten*⁶⁷)

Es la encargada de administrar las pensiones. La pensión sueca se compone de varias fuentes: una pensión general del Estado, una pensión de jubilación de la empresa y los propios ahorros. Las personas que han trabajado y vivido en Suecia perciben una pensión pública nacional⁶⁸.

Oficina de Entorno Laboral (*Arbetsmiljöverket*⁶⁹)

Es una autoridad con encargo del gobierno y el parlamento de Suecia de asegurar que las empresas y las organizaciones cumplan con las leyes relativas al entorno laboral, mediante la inspección de los lugares de trabajo en toda Suecia.

66 <https://www.socialstyrelsen.se/en/about-us/>

67 <https://www.pensionsmyndigheten.se/other-languages/english-engelska.category.english-engelska#pm-category-filter-last-card>

68 <https://www.pensionsmyndigheten.se/other-languages/english-engelska/english-engelska/pension-system-in-sweden>

69 <https://www.av.se/es/oficina-de-entorno-laboral-de-suecia/>

Oficina Nacional de Educación (*Skolverket*⁷⁰)

Es la autoridad administrativa central para el sistema escolar público, la educación preescolar organizada públicamente, el cuidado de niños y niñas en edad escolar y para la educación de adultos. Tiene la misión de garantizar que todos los niños y alumnos tengan acceso al mismo nivel de educación y actividades de alta calidad en entornos seguros. Sus competencias incluyen la atención de primera infancia de 0 a 3 años, que se consideran servicios educativos.

Oficina para la Igualdad de Género (*Jämställdhetsmyndigheten*⁷¹)

Es una agencia gubernamental dependiente del Ministerio de Empleo, creada el 1 de enero de 2018 para contribuir a la aplicación efectiva de la política sueca de igualdad de género. Se ocupa del análisis de las políticas y el seguimiento de los avances en la consecución de los objetivos de igualdad de género, la coordinación y el apoyo a los organismos gubernamentales y las universidades en materia de integración de la perspectiva de género, así como del intercambio y la cooperación internacionales. Apoya los compromisos internacionales del Gobierno sueco en materia de igualdad de género en el seno de instituciones multilaterales, como la Unión Europea (UE), el Consejo de Europa y las Naciones Unidas (ONU). El trabajo de la Agencia requiere una estrecha cooperación con otros organismos gubernamentales, municipios, consejos de condado, regiones y la sociedad civil.

Inspección de Asistencia Sanitaria y Social (*IVO*)

Es el organismo gubernamental responsable de supervisar la asistencia sanitaria, los servicios sociales y las actividades en virtud de la Ley de Apoyo y Atención a Discapacidades Específicas (LSS).

Municipios

Los municipios tienen las competencias de la atención y los servicios para los niños, las niñas y las familias, la atención a las personas mayores y a las personas con discapacidad.

70 <https://www.skolverket.se/andra-sprak-other-languages/english-engelska>

71 <https://swedishgenderequalityagency.se/about-us/>

5. CARACTERÍSTICAS DE LAS POLÍTICAS SOBRE CUIDADOS

Suecia cuenta con un sistema de seguridad social que incluye prestaciones para familias con hijos, personas con discapacidad o enfermedad y personas mayores. Y los municipios tienen las competencias de brindar los servicios de atención.

La asistencia domiciliar ha sido una prestación clave en Suecia ya que contribuía a lograr el objetivo primordial de facilitar la autonomía individual de las personas mayores y las personas con discapacidad. La cobertura de este tipo de servicios se ha reducido por la necesidad de priorizar los recursos, por lo que los servicios de dependencia se dirigen cada vez más a las personas en situación de mayor vulnerabilidad. Es decir, menos personas reciben ayuda a domicilio. Antes se consideraba que la limpieza formaba parte de los servicios de asistencia a domicilio, pero ahora la atención se centra cada vez más en las necesidades de asistencia personal y médica (Rostgaard, Teppo Kröger and Peterson, 2022).

Algunas de las principales políticas sobre cuidados son las siguientes:



Escolarización obligatoria

Los diez años de escolarización obligatoria están divididos en cuatro etapas: año preescolar o año 0 (*förskoleklass*), años 1-3 (*lågstadiet*), años 4-6 (*mellanstadiet*) y años 7-9 (*högstadiet*). A continuación, la mayoría de los niños cursan el *gymnasium* optativo, que es la educación secundaria superior de 10-12 años, y se gradúan a los 18 o 19 años. La escuela está totalmente subvencionada por los impuestos, a excepción de las guarderías, que están parcialmente financiadas por el gobierno. Los niños de entre 6 y 13 años reciben atención extraescolar antes y después del horario escolar. La enseñanza obligatoria también incluye las *sameskolor* (escuelas sami) para los niños del pueblo indígena sami. Además, también existe una oferta a domicilio conocida como atención pedagógica (*pedagogisk omsorg*), a cargo de cuidadoras registradas y que puede organizarse de diversas maneras (es decir, en el domicilio de las cuidadoras de niños o en otro lugar). Muchos municipios también ofrecen servicios en centros preescolares abiertos (*öppen förskola*), donde padres y madres (o las cuidadoras) acuden con sus hijos e hijas cuando lo desean. Todos estos servicios son competencia del Ministerio de Educación e Investigación. A partir de 1 año, niños y niñas tienen derecho a una oferta subvencionada por el Estado y, a partir de los 3 años, a una oferta gratuita de al menos 15 horas semanales. Los niños y las niñas cuyos padres trabajan o estudian tienen derecho a una plaza subvencionada por el Estado en un centro de ocio extraescolar (*fritidshem*).



Servicios de cuidado para personas mayores

El cuidado a las personas mayores cuenta con una diversidad de servicios, entre ellos: residencias, centros de día, asistencia domiciliaria (home help), transportes, sistemas de alarma, y servicios de comida a domicilio (meals-on-wheels). La privatización de los servicios se ha incrementado, aunque se mantiene dentro de la financiación pública, y la cobertura total de los servicios ha disminuido, ya que el número de plazas en residencias es menor y los servicios de ayuda a domicilio no pueden absorber la demanda. En Suecia los servicios para mayores no se adjudican en función de los recursos de cada persona (not means-tested), de modo que las evaluaciones sólo consideran las necesidades y servicios. Sin embargo, las tasas para esos servicios si son progresivas en función de los ingresos y del nivel de uso (Sundström, 2015). Las deducciones fiscales para servicios domésticos (RUT) introducidas en 2007 hacen relativamente asequible (independientemente de la edad) obtener en el mercado servicios domésticos especialmente para personas con ingresos de rango medio o medio-alto. Cada municipio fija sus propias tarifas para la asistencia a personas mayores. El coste depende de factores como el nivel o tipo de ayuda prestada y los ingresos de la persona. El coste máximo de la ayuda a domicilio, las actividades diurnas y otros tipos de asistencia es de unas 2.350 coronas suecas al mes (Carlson, and Hatti, 2016).



Viviendas para mayores

La Ley de Servicios Sociales sueca establece que las personas mayores que han vivido juntas durante un largo periodo de tiempo pueden seguir haciéndolo incluso cuando una de ellas necesite trasladarse a una vivienda tutelada. Los municipios suecos que planifican viviendas y zonas residenciales están obligados a garantizar que satisfacen las necesidades de las personas mayores y discapacitadas. Estos requisitos de accesibilidad han ido adquiriendo mayor relevancia en la legislación a lo largo de los años. Las viviendas para mayores son viviendas para personas de 55 años o más, y a veces para mayores de 70 años. En estas viviendas, la accesibilidad es una prioridad. Algunas son de nueva construcción, mientras que otras son viviendas que se han renovado o reconvertido para hacerlas más accesibles. Las personas mayores que siguen viviendo en su

casa pueden obtener diversos tipos de ayuda para hacerles la vida más fácil. Por ejemplo, casi todos los ayuntamientos de Suecia ofrecen comidas preparadas que se pueden llevar a domicilio. Todas las personas pueden elegir si quieren que su ayuda a domicilio o alojamiento especial corra a cargo de operadores públicos o privados. Pero en aspectos como la financiación y la asignación de la ayuda a domicilio o de una plaza en un alojamiento especial, el municipio siempre tiene la responsabilidad general.



Política de conciliación

El subsidio parental es el dinero que se recibe cuando la madre o el padre cuida de su hijo/hija en lugar de trabajar, buscar trabajo o estudiar. El estado permite 480 días de subsidio parental para cada pareja, y reserva 90 de esos días para el padre. Se puede percibir el subsidio parental antes de que nazca su hijo/hija para preparar su llegada. Durante el embarazo se puede empezar a percibir el subsidio parental 60 días antes de la fecha prevista del parto. Ambos progenitores pueden disfrutar de un permiso con prestación parental para participar en clases prenatales antes del nacimiento. Esto también se aplica a las visitas prenatales durante el periodo de 60 días anterior a la fecha prevista del parto y hasta la fecha del parto. Las mujeres embarazadas pueden tener derecho al subsidio de embarazo si tiene un trabajo físicamente exigente o trabaja en un entorno de riesgo y su empleador no puede transferirla a otras tareas. El progenitor no gestante puede percibir una compensación por 10 días de permiso en relación con el nacimiento del hijo. Estos días brindan la oportunidad de estar presente en el parto y cuidar de otros niños de la familia (Carlson, and Hatti, 2016). El subsidio de vivienda es una ayuda para familias con hijos que necesitan ayuda para pagar el alquiler o las mensualidades de su vivienda. La pensión de alimentos es el dinero que puede solicitar si ha adoptado a un/a niño/niña de otro país como progenitor soltero. Su finalidad es compensar económicamente la manutención que el/la niño/niña habría recibido de otro progenitor⁷². La asignación por hijo/hija a cargo es una ayuda económica que se abona automáticamente de manera mensual a los progenitores que viven y tienen hijos en Suecia. Se mantiene hasta que el hijo o hija alcanza los 16 años. Si alguno de los

72 <https://www.forsakringskassan.se/english/parents/if-you-intend-to-adopt>

progenitores tiene que ausentarse del trabajo o abstenerse de percibir el subsidio de desempleo, puede percibir una indemnización por cuidado de hijo enfermo (vab)⁷³. Se puede percibir durante un máximo de 120 días al año⁷⁴.



Atención a la discapacidad

Las personas con discapacidad pueden contar con la indemnización por costes adicionales, que reembolsa el importe que conllevan los servicios de asistencia (ya que los servicios son prestados por los municipios)⁷⁵. Las personas con discapacidad pueden recibir asistencia las 24 horas, lo que les permite permanecer en casa toda la vida. También los enfermos graves pueden recibir asistencia sanitaria y social en su propio domicilio (Carlson, and Hatti, 2016). Existe una prestación para el cuidado de menores con necesidades especiales, que se basa en la necesidad de cuidado y supervisión del menor. Dos progenitores pueden percibir una prestación por el mismo hijo/hija, recibiendo la mitad cada uno. Es objeto de seguimiento cada dos años, salvo excepciones. Y se puede solicitar una indemnización por gastos adicionales para cubrir los costos adicionales debidos a la discapacidad⁷⁶.

73 <https://www.forsakringskassan.se/english/parents/care-of-a-sick-child-vab>

74 <https://www.forsakringskassan.se/english/parents/care-of-a-sick-child-vab>

75 <https://www.forsakringskassan.se/english/disability/disability-allowance>

76 <https://www.forsakringskassan.se/english/parents/if-your-child-has-a-disability/childcare-allowance>

6. GOBERNANZA

Los cuidados en Suecia no tienen una visión o enfoque sistémico, sino que tanto la mirada de la sociedad como las políticas está sectorializada. Es decir, las políticas de cuidado se refieren casi exclusivamente a los cuidados que requieren las personas mayores, cuidados de larga duración y cuidados a personas con discapacidad. El cuidado infantil está considerado bien como política educativa o bien como políticas de conciliación. A su vez, los derechos de las personas cuidadoras profesionales se consideran asuntos de política laboral, de igual manera que todo lo relativo a seguro parental y prestaciones por hijos/hijas. Y la atención a la maternidad estaría contemplada como política laboral o sanitaria. Por lo tanto, al no considerar como cuidados sino los servicios sociales de atención a personas mayores y a personas con discapacidad, no se plantea la necesidad de la interinstitucionalidad ni de un mecanismo de coordinación específico sobre políticas de cuidado, más allá de los espacios de intercambio o coordinación multisectorial ordinarios de las políticas. Por lo tanto, tampoco es relevante el enfoque multisectorial, aunque en la práctica la persona recibe todos los servicios que la legislación garantiza.

Los actores son principalmente estatales y municipales, aunque también tienen un rol las regiones. Los ministerios tienen las competencias de dirección política y las oficinas estatales son instituciones que cumplen un rol más relacionado con la implementación de las políticas y de enlace entre los ministerios, las regiones y los municipios. Cuando abordamos las políticas de cuidados en Suecia las instituciones con un rol principal son los municipios, en una visión orientada a la prestación de servicios. Los municipios son quienes tienen la responsabilidad de brindar los servicios de atención de cuidados de personas mayores y personas con discapacidad, así como los servicios educativos de atención infantil, y servicios de atención domiciliaria.

La participación de la sociedad civil, de organizaciones feministas, de mujeres migrantes o de trabajadoras domésticas no se observa relevante. El feminismo ha estado inserto en las estructuras de gobierno y de la administración pública a lo largo de las décadas de gobiernos socialdemócratas y de esa manera han permeado las políticas de igualdad de género. En el caso de las trabajadoras migrantes que en los últimos años están encontrando dificultades para insertarse en el mercado laboral formal, la vía de incidencia serán los sindicatos. Debido al modelo de mercado laboral existente en Suecia, los sindicatos tienen un peso sustancial en la defensa de los derechos laborales. El sistema de negociación bipartita y tripartita tiene muchas décadas de desarrollo y la dificultad de las personas migrantes en el ámbito de los cuidados, especialmente en los servicios domésticos, está relacionada con la dificultad para acceder los sindicatos correspondientes, a veces incluso por una cuestión de barrera idiomática. El sindicato *Kommunal* ha sido muy activo en la defensa de los derechos de las personas trabajadoras de la atención domiciliaria, pero no tanto en los servicios domésticos, donde muchas personas trabajadoras se encuentran en la economía sumergida.

7. COHERENCIA DE POLÍTICAS

En este apartado se ofrece, en primer lugar, una foto integral del país de acuerdo al enfoque de coherencia de políticas para el desarrollo sostenible que sustenta al Índice de Coherencia. A continuación, se analizan ciertas políticas clave para contribuir a una sociedad del cuidado.

Aplicación del Índice de Coherencia



Suecia obtiene en Indico⁷⁷ una puntuación agregada de 50,11 sobre 100. A nivel desagregado, el país obtiene 82 puntos en Transiciones y 61 en Presiones planetarias. A continuación se exploran los principales desafíos en coherencia de políticas a partir del análisis de las puntuaciones que este país presenta en cada una de las transiciones, dimensiones e indicadores que componen Indico.

En relación con la puntuación de 82 puntos que el país obtiene en Transiciones, se observa lo siguiente:

- » En la **transición democrática**, el país obtiene una puntuación de 89 puntos sobre 100, presentando un buen desempeño en las dimensiones que evalúan la protección del espacio cívico y transparencia, y el compromiso político con los derechos humanos y la justicia internacional. Su valoración, sin embargo, es peor en la dimensión que evalúa su contribución a la militarización del planeta, en especial por su nivel de gasto militar y su participación en el comercio internacional de armas convencionales.
- » El país presenta una puntuación elevada, de 94 puntos sobre 100, en la **transición feminista**, con un desempeño muy positivo en todas las dimensiones e indicadores, salvo en los relacionados con la violencia contra las mujeres, tanto en legislación como en porcentaje de mujeres alguna vez en pareja que han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja y en reconocimiento de las familias LGTBI.
- » También presenta una buena puntuación en la **transición socioeconómica**, con 90 puntos sobre 100. En esta transición destaca especialmente su buen desempeño en población cubierta por prestaciones de protección social, en potencial redistributivo de la política fiscal, y en acceso a servicios básicos. También obtiene una puntuación relativa elevada en materia de desigualdad de ingreso.
- » En la **transición ecológica**, sin embargo, el país presenta espacio significativo de mejora, especialmente en protección de áreas terrestres y marítimas y en generación de energía por renovables.

En línea con los déficits que el país presenta en la transición ecológica, se observa que obtiene también una mala puntuación en **Presiones planetarias**, con 61 puntos sobre 100, debido a los elevados impactos ecológicos que ejerce sobre el planeta.

77 Puede ampliarse información en www.indicedecoherencia.org y en la *ficha de Suecia*

De este modo, se puede concluir que los principales desafíos de Suecia en coherencia de políticas para el desarrollo sostenible se encuentran en el plano ecológico. Se puede afirmar, así, que las elevadas cuotas de bienestar que el país ofrece a gran parte de su población se sustentan en un modelo de desarrollo insostenible medioambientalmente y, por lo tanto, no universalizable.

Coherencia de políticas hacia una sociedad del cuidado

Las políticas que gestionan los distintos componentes relativos a cuidados se rigen por principios comunes: universalidad, progresividad, garantía de acceso a servicios de calidad. Aunque se abordan de manera sectorializada, el objetivo de la igualdad rige todas las políticas de cuidados por lo que se convierte en el eje de la coherencia de estas políticas. No se aprecia un diálogo de políticas educativa, migratoria, laboral y exterior alrededor de los cuidados, pero el principio de igualdad de las políticas suecas busca que cada persona tenga acceso pleno a sus derechos. Eso se puede observar en cualquiera de las políticas. Hay, por tanto, una coherencia intrínseca al modelo de estado de bienestar.

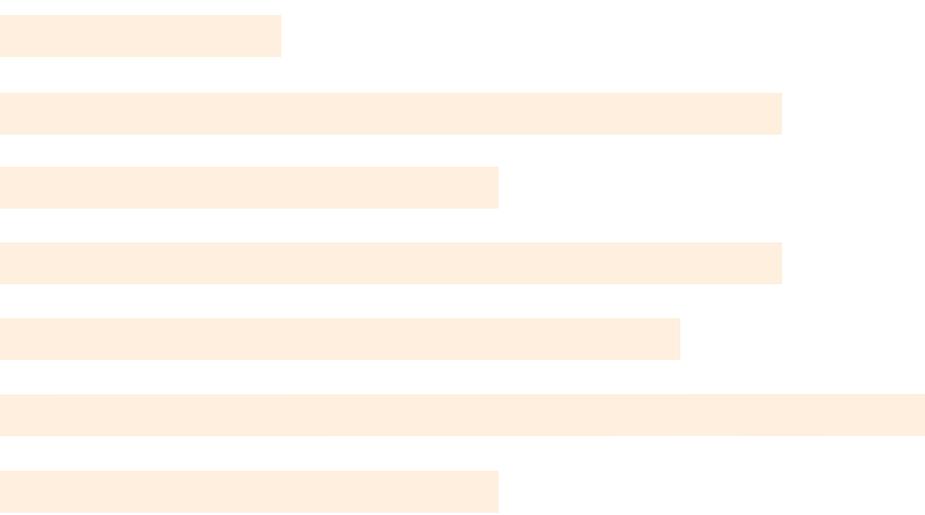


8. PRESUPUESTO Y MODELOS DE FINANCIAMIENTO

En Suecia el financiamiento de los cuidados es mayoritariamente público, con un presupuesto procedente principalmente de la vía impositiva de la renta de las personas. Los municipios son quienes recaudan la mayor parte de los impuestos sobre la renta, un 30% del salario, y son las entidades responsables de implementar los servicios de atención a todos los niveles, desde el cuidado y la educación infantil, hasta los cuidados de personas mayores y de personas con discapacidad.

Las prestaciones de cualquier tipo relacionadas con los cuidados proceden de financiamiento público, y los servicios de atención son mayoritariamente financiados con fondos públicos, ya sean estos servicios públicos o de prestadores privados.

La atención a las personas mayores en Suecia se financia en gran parte con los impuestos municipales y las subvenciones del gobierno. Los gastos sanitarios que pagan las propias personas mayores están subvencionados. Las actividades de los servicios sociales suecos se rigen principalmente por la Ley de Servicios Sociales, que se basa en el principio de voluntariedad.



9. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

La Oficina Central de Estadísticas sueca (*Statistiska centralbyrån, SCB*) es la autoridad administrativa encargada de elaborar las estadísticas oficiales en Suecia, con el objetivo de servir en la toma de decisiones, la investigación y el debate. La Oficina de Estadísticas recoge cada año información administrativa sobre los programas de guardería, incluido el número de niños/niñas, los datos demográficos de las familias, las lenguas habladas, el número y la formación del personal y el horario de cada centro. La información se analiza y se ajustan las políticas⁷⁸.

El Registro de Intervenciones de Bienestar Infantil es un registro nacional que recoge datos individuales sobre intervenciones de bienestar infantil utilizando el número de identificación personal único (PIN: *personnummer*) que tienen todos los residentes en Suecia. Los datos recogidos incluyen el tipo de cuidado alternativo, si la intervención es voluntaria o coercitiva, y el tiempo que dura⁷⁹.

Existe también una Inspección de cuidados y salud, que vigila el cumplimiento de los estándares de calidad y garantía de los derechos en lo relativo a los servicios de atención a nivel municipal, y puede imponer sanciones y tramitar denuncias

78 <https://equalityandcaregiving.org/swedens-universal-childcare-plan/>

79 <https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org.eca/files/2022-03/Sweden.pdf>



