



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DOMINICANA

COMUNIDADES DE CUIDADO

Construyendo una

Política Nacional de Cuidados

con los actores del territorio

COMUNIDADES DE CUIDADO:

Construyendo una

Política Nacional de Cuidados

con los actores del territorio

COMUNIDADES DE CUIDADO:

Construyendo una

Política Nacional de Cuidados

con los actores del territorio

COORDINACIÓN TÉCNICA

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo

AUTORIDADES

Miguel Ceara Hatton, ministro de Economía, Planificación y Desarrollo

Alexis Cruz, viceministro de Análisis Económico y Social

Rosa Cañete Alonso, directora de Análisis de Pobreza, Desigualdad y Cultura Democrática

AUTORÍA

Rosa Cañete Alonso, directora de Análisis de Pobreza, Desigualdad y Cultura Democrática

Pamela Suero, coordinadora sectorial

Nisaly Brito, especialista sectorial

Ángel Cuello, analista sectorial

ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN GEORREFERENCIADA

Jorge Ulloa, especialista sectorial

APOYO TÉCNICO Y LOGÍSTICO

Nicole Montero, asistente administrativa

ASESORÍA TÉCNICA

Julio Bango, Jorge Campanela y Viviana Piñeiro

PROSPERIA

AGENCIAS DE COOPERACIÓN Y ORGANISMOS INTERNACIONALES

Friedrich-Ebert-Stiftung-Caribe (FES-Caribe)

Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

APOYO EDITORIAL

Aimara Vera, edición y corrección de estilo

Laura Longa M., diseño y diagramación

ISBN Impreso: 978-9945-9134-9-1

ISBN Online: 978-9945-9134-8-4



Las opiniones expresadas en esta publicación no representan necesariamente las de Friedrich-Ebert-Stiftung. Su contenido es responsabilidad de los/as autores/as.

Equipo interinstitucional para el diseño e implementación de las comunidades de cuidado

MINISTERIO DE ECONOMÍA, PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO (MEPYD)

Miguel Ceara Hatton, ministro

Alexis Cruz, viceministro de Análisis Económico y Social

Rosa Cañete Alonso, directora de Análisis de Pobreza,

Desigualdad y Cultura Democrática

Pamela Suero, coordinadora sectorial

Nisaly Brito, especialista sectorial

Ángel Cuello, analista sectorial

Jorge Ulloa, especialista sectorial

Consuelo Cruz Almánzar, asesora

Nicole Montero, asistente administrativa

INSTITUTO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA (INAIPI)

Besaida María Santana, directora ejecutiva

Yanet Rodríguez, subdirectora de Gestión Institucional

Penélope Melo, directora de Desarrollo Infantil

Aideli Almonte, directora de Planificación

CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD (CONADIS)

Pedro Pablo Acevedo, presidente

Cristina Amiama, directora técnica

Susana Cornielle, encargada de Planificación

Isabel Alba, encargada jurídica

PROGRAMA SUPÉRATE

Gloria Reyes, directora general

Amaury Rodríguez, director de Planificación y Desarrollo

Sócrates Álvarez, encargado de Planificación y Seguimiento

Santa Mateo, directora de Género

Guillermo Peña, encargado de Seguimiento

Socioeducativo y de Proyectos

Kaly Peña, directora de Innovación

Lisbeth González, directora de Infraestructura

CONSEJO NACIONAL DE LA PERSONA ENVEJECIENTE (CONAPE)

José García Ramírez, director ejecutivo

Diana Carolina Mejía, directora de Desarrollo Integral

y Protección al Adulto Mayor

Jenny del Rosario, directora de Planificación y Desarrollo

Sarah Matos, encargada del Departamento de Desarrollo Social

Saoni Brea, Formulación, Monitoreo y Evaluación

de Planes, Programas y Proyectos

SISTEMA ÚNICO DE BENEFICIARIOS (SIUBEN)

Jefrey Lizardo, director general

Susana Doñé, directora de Planificación y Desarrollo

Tirsis Quezada, asesora

José Pellerano, consultor

DIRECCIÓN GENERAL DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS Y ESPECIALES DE LA PRESIDENCIA (PROPEEP)

José Leonel Cabrera (Neney), ministro encargado

de la Dirección General de Proyectos Estratégicos

y Especiales de la Presidencia

Tomás Méndez, encargado Eco Plaza Comunitaria

Rosauri Hernández, directora de Planificación

MINISTERIO DE LA MUJER

Mayra Jiménez, ministra

Addys Then, viceministra técnica de Planificación y Desarrollo

Carolina Alvarado, directora de Coordinación Intersectorial

Alba Polanco, encargada de Gestión e Incorporación de la

Igualdad de Género en las Instituciones Gubernamentales

INSTITUTO NACIONAL DE FORMACIÓN TÉCNICO PROFESIONAL (INFOTEP)

Rafael Evaristo Santos, director general

Maira Morla, subdirectora general

Iris Hurtado, directora de Rectoría y Regulación de Centros

Orlando Almonte, director de Formación Profesional

Ondina Marte, directora de Planificación

Pedro de la Cruz, director Regional Oriental

MINISTERIO DE TRABAJO (MT)

Luis Miguel De Camps García-Mella, ministro

Marie Laure Aristy, viceministra de Políticas de Empleo

Samir Santos, director general de Empleo

Carlos Silié Ogando, director de Planificación

Carlos Caraballo, director del Observatorio

del Mercado Laboral

CONSEJO NACIONAL PARA LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA (CONANI)

Paula Disla, presidenta ejecutiva

Agradecimientos

Se agradecen los aportes y esfuerzos de la Dirección General de Desarrollo Económico y Social (DIGEDES) del MEPyD en las personas de Luis Madera, Yuderka Arrendell, María Mendoza, María Santana y Yamell Peña.

Se valoran y agradecen los intercambios, aprendizajes compartidos y recomendaciones del proceso de desarrollo del piloto aportados por los equipos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ONU Mujeres y el Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá.

CONTENIDO

SIGLAS Y ABREVIATURAS	11
PRESENTACIÓN. <i>Miguel Ceara Hatton</i>	13
PRESENTACIÓN. <i>Mayra Jiménez</i>	17
PRÓLOGO. <i>Gloria Reyes</i>	19
1. BASES CONCEPTUALES Y ÉTICO-POLÍTICAS DE LOS CUIDADOS.....	21
1.1. Aspectos generales	23
1.2. Experiencias internacionales de referencia.....	29
2. POBREZA, DESIGUALDAD Y ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO EN REPÚBLICA DOMINICANA.....	37
2.1. Marco normativo e institucional.....	39
2.2. Los cuidados, su mala distribución e impacto en la feminización de la pobreza.....	45
2.3. Oferta deficitaria de servicios públicos de cuidado	48
2.4. Desprotección de las trabajadoras domésticas remuneradas	51
3. COMUNIDADES DE CUIDADO: PUNTA DE LANZA HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA POLÍTICA DE CUIDADOS EN REPÚBLICA DOMINICANA.....	53
3.1. La Política Nacional de Cuidados a la que aspiramos.....	55
3.2. ¿Para qué el piloto de Comunidades de Cuidado?.....	58
3.2.1. Objetivo general.....	58
3.2.2. Objetivos específicos	59
3.3. Priorización de poblaciones meta.....	60
3.3.1. Primera infancia.....	61
3.3.2. Personas en situación de dependencia.....	61
3.3.3. Criterios orientadores para la priorización	62
3.4. Focalización de los ámbitos de acción	63
3.5. Priorización territorial.....	65
3.6. Resultados esperados del piloto de las Comunidades de Cuidado y recursos destinados	69
4. SERVICIOS QUE OFRECERÁN LAS COMUNIDADES DE CUIDADO	71
4.1. El Sistema de Referencia y Contrarreferencia para el cuidado: Conectando a la gente con los servicios que necesita	74

4.2. Acceso mejorado al derecho a ser cuidado: los servicios de cuidado y atención integral existente	77
4.2.1. Atención de cuidado a primera infancia.....	77
4.2.2. Atención de cuidado a personas adultas mayores en situación de dependencia	80
4.2.3. Atención de cuidado a personas con discapacidad en situación de dependencia ...	83
4.3. Una oferta formativa ampliada para la certificación de personas cuidadoras	84
4.4. La Red de Cuidadoras y Cuidadores: Empleo digno y nueva oferta de atención domiciliaria	87
4.5 ¿Qué cambiará con las comunidades de cuidado?.....	89
5. CONSTRUYENDO LAS COMUNIDADES DE CUIDADO: LOS PLANES LOCALES DE CUIDADO	93
5.1. Relevancia de la formulación del Plan Local de Cuidado en cada territorio.....	95
5.2. Relevancia del monitoreo y seguimiento participativo del Plan Local de Cuidado	97
6. CONSTRUYENDO LAS COMUNIDADES DE CUIDADO: EL MODELO DE GOBERNANZA Y GESTIÓN INTERSECTORIAL	99
6.1. Principios del modelo de gobernanza y gestión del piloto	101
6.1.1 Articulación intersectorial	102
6.1.2 Atención integral centrada en las personas, sobre todo en las más pobres	103
6.1.3 Corresponsabilidad social	103
6.1.4 Participación.....	104
6.1.5 Territorialización.....	105
6.1.6 Desarrollo de política basado en evidencias.....	105
6.2. Institucionalidad propuesta: Mesas Intersectoriales de Cuidado y Unidades de Gestión.....	106
6.2.1. La gobernanza de las Comunidades de Cuidado	107
6.2.1.1. Integración y funcionamiento de la Mesa Intersectorial de Cuidado.....	107
6.2.1.2. Integración y objetivos de las Mesas Locales de Cuidado.....	108
6.2.2. La gestión de las Comunidades de Cuidado: Unidad de Gestión Intersectorial y la coordinación del Programa Supérate.....	109
6.2.3. Roles y funciones institucionales.....	110
7. DE LA EXPERIENCIA PILOTO A LA CONSTRUCCIÓN DE UNA POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS	115
8. CONCLUSIONES: EL ENORME POTENCIAL DE CAMBIO QUE TRAE EL CUIDADO COMO POLÍTICA PÚBLICA.....	119
BIBLIOGRAFÍA.....	129
ANEXOS.....	133

SIGLAS Y ABREVIATURAS

3ESH	Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares
CAID	Centro de Atención Integral para la Discapacidad
CCPP	Centros de Capacitación y Producción Progresando
CDI	Centro de Desarrollo Integral
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CONADIS	Consejo Nacional de Discapacidad
CONANI	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia
CONAPE	Consejo Nacional de la Persona Envejeciente
CTC	Centros Tecnológicos Comunitarios
DDHH	Derechos Humanos
DESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
DGCP	Dirección Nacional de Compras y Contrataciones Públicas
DUDH	Declaración Universal de los Derechos Humanos
END	Estrategia Nacional de Desarrollo
ENHOGAR	Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples
INAIPI	Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia
INFOTEP	Instituto Nacional de Formación Técnico Profesional
MEPyD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
MMujer	Ministerio de la Mujer
MT	Ministerio de Trabajo
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIT	Organización Internacional de Trabajo
ONE	Oficina Nacional de Estadística
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PIB	Producto Interno Bruto
PLANEG III	Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2020-2030
PROPEEP	Dirección General de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia
SIUBEN	Sistema Único de Beneficiarios
SRC	Sistema de Referencia y Contrarreferencia
SVCD	Sistema de Valoración y Certificación de la Discapacidad
TSS	Tesorería de la Seguridad Social

PRESENTACIÓN

La crisis de salud, económica y social provocada por la pandemia del COVID-19 ha sido también una crisis del cuidado. Las mujeres, quienes tradicionalmente se encargan de estas actividades indispensables para la vida, han sido particularmente afectadas por esta crisis, al quedar aún más excluidas del mercado laboral. En este sentido, una reactivación económica más justa pospandemia debe tomar en cuenta los cuidados.

Por mucho tiempo han pasado desapercibidos, pero ya no es posible hablar de economía ni desarrollo sin incluir los cuidados. La alimentación, la higiene, el mantenimiento básico del hogar, el abrigo, la crianza de los niños y las niñas, la atención en caso de enfermedad, el apoyo a las personas de la casa que lo necesitan o tienen dificultad para valerse por sí mismas, etc., son tareas esenciales sin las cuales sería imposible el desenvolvimiento regular y el bienestar de la sociedad y la economía de cualquier país.

A partir de 2010, la Constitución dominicana en su artículo 55 reconoció el trabajo del hogar como “actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar social”, planteando su incorporación en la formulación y ejecución de las políticas públicas y sociales.

Por ello el cuidado no puede ser solo un asunto privado a nivel de los hogares. En realidad, es un bien colectivo, de orden público, 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.

De hecho, el trabajo remunerado de cuidado es una importante fuente de empleos para el país. Durante 2020, el trabajo doméstico aportó 218,771 empleos, aproximadamente 5 % del total de los puestos de trabajo, muy por encima de otros sectores importantes.

En cuanto al trabajo doméstico no remunerado, en América Latina algunos estudios han estimado que representa más del 20 % del producto interno bruto (PIB) de los países de la región y las mujeres aportan alrededor de las tres cuartas partes del total (CEPAL, 2018). Pero, en general, este aporte tan importante del trabajo que sostiene las economías no se contabiliza ni se ha visualizado en los modelos económicos tradicionales que se utilizan para realizar recomendaciones de política.

Además de no haber sido visibilizado como parte fundamental de la economía, el trabajo de cuidado está muy mal repartido, mal remunerado y desprotegido. Se trata de una actividad fundamentalmente asumida por las familias, y dentro de estas, por las mujeres, al ser las que también realizan

la mayor parte del trabajo doméstico remunerado. Por lo tanto, son las mujeres las más afectadas por estas desigualdades, porque ven limitado su acceso a los beneficios de la participación laboral, la autonomía personal y económica, las garantías de protección social y las mejores oportunidades de desarrollo y movilidad social.

En el reciente contexto de pandemia, cuando la económica mundial se detuvo, la economía del cuidado se activó a niveles sin precedentes, planteando mayores retos para la vida de las mujeres, sobre todo en el caso de las familias pobres, y evidenciando que la actual organización del cuidado es desequilibrada, insostenible e injusta.

Con el cambio de visión del desarrollo que hemos asumido como país, sostenido en un marco de derechos y en función del propósito principal de mejorar la calidad de vida de las personas, colocándolas en el centro de las políticas públicas, resulta imperativo tomar en cuenta y revalorizar los aportes del cuidado.

El Programa de Gobierno 2020-2024 plantea la necesidad de avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados, compromiso que ha sido incorporado en el Plan Nacional Plurianual del Sector Público y como uno de los programas prioritarios en el Proyecto de Ley de Presupuesto 2022.

El potencial de la economía del cuidado para generar empleos, inclusión social y riqueza está más que demostrado. Invertir en servicios públicos de cuidado para aliviar la carga familiar y mejorar las condiciones de vida de las mujeres no solo es una cuestión de derechos, sino que constituye un detonante para generar riqueza en nuestro país, ya que mejora la infraestructura social, se crean nuevos empleos, se diversifican las oportunidades productivas, se combate la pobreza y se genera cohesión social.

Al mismo tiempo, se garantiza el apoyo y atención a los colectivos de población que más los demandan y se facilitan opciones para que aquellas personas que se dedican a cuidar lo hagan dignamente. De esta manera, ganamos todos: las familias, las mujeres y los hombres, los niños y las niñas, las personas adultas mayores, las personas con discapacidad que requieren cuidados, las empresas con un mejor capital humano, la sociedad y la economía del país.

Sobre esta base, desde hace varios meses, el MEPyD acompaña el proceso de diálogo y articulación multisectorial para avanzar en el diseño de una estrategia piloto, las Comunidades de Cuidado, que permitirá echar a andar un proceso de construcción en el territorio, concertado con su gente, para definir la visión común y la hoja de ruta hacia la consolidación de una Política Nacional de Cuidados.

Esta iniciativa se enmarca en la reconfiguración de la estrategia de lucha contra la pobreza del Gobierno, explícita en el mandato del Decreto 377-2, con la creación del Programa Supérate, reforzando su abordaje multidimensional y el rol del Estado como garante de derechos e integrando, como nuevo buque insignia, un componente específico sobre cuidados, con un énfasis marcado en la reducción de la pobreza femenina.

Para ello, junto al MEPyD y el Programa Supérate, trabajan, hasta ahora, los equipos del Ministerio de la Mujer, el Ministerio de Trabajo, el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAUPI), el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS), el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI), el Instituto Nacional de Formación Técnico-Profesional (INFOTEP) y la Dirección General de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia (PROPEEP).

El documento que hoy presentamos es el primer producto de este grupo de trabajo gubernamental. Pretende introducir propuestas e inspirar un proceso de discusión y consenso institucional y social mucho más amplio y gradual hacia el diseño participativo de la Política Nacional de Cuidados.

Las Comunidades de Cuidado son la punta de lanza de una estrategia deliberada desde el Gobierno para integrar, de manera gradual, pero determinante, la variable de los cuidados en la planificación, el diseño y la implementación de las políticas sociales y económicas del país. Se probarán las maneras más efectivas de articular los esfuerzos del Estado, con las personas como centro, y adecuando paulatinamente las decisiones requeridas en el campo institucional, programático, presupuestario y normativo para generar una oferta de valor público que propicie una reorganización más integral del cuidado en el territorio.

El país no está solo en esta nueva apuesta por el cuidado. La gran mayoría de los países de la región han colocado el cuidado en la agenda pública como pilar clave del bienestar y el derecho social, con grandes avances, buenas prácticas e impactos positivos, de los cuales estamos aprendiendo. De hecho, desde el MEPyD y el Programa Supérate se gestiona la asistencia técnica y financiera de distintos socios internacionales y expertos en la materia que nos están acompañando en la formulación de las propuestas para encontrar la manera más idónea de reorganizar el cuidado, incluidos la Friedrich-Ebert-Stiftung (FES), las Agencias de Naciones Unidas y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

En definitiva, el mundo está inmerso en un proceso irreversible de cambio y la República Dominicana no es la excepción. Insisto en la necesidad de posicionar la economía del cuidado como sector dinamizador, inversión social estratégica y parte imprescindible de la respuesta transversal y estructural a la crisis, pues conlleva a una apuesta por el crecimiento económico presente y futuro, así como por un Estado más corresponsable y una sociedad más igualitaria, inclusiva y próspera.

Para ello, nuestra intención es animar el debate y la construcción de propuestas concretas, abriendo el proceso al liderazgo político y social del país para participar en la consolidación de la agenda y el compromiso público con el diseño de una Política Nacional de Cuidados, a partir de esta estrategia piloto de Comunidades de Cuidado.

MIGUEL CEARA HATTON

Ministro de Economía, Planificación y Desarrollo

PRESENTACIÓN

El Ministerio de la Mujer, como órgano rector de la política pública para la igualdad de género, expresa su alto compromiso con el fortalecimiento, creación y articulación de mecanismos para el cierre de brechas de género y el avance en el desarrollo humano de las mujeres.

Ha sido parte de nuestras prioridades y compromiso, la promoción e implementación de acciones encaminadas hacia la construcción de una Política Nacional de Cuidados en cumplimiento del mandato constitucional que reconoce el trabajo del hogar como una actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar social y su incorporación en la formulación y ejecución de las políticas públicas y sociales para el avance hacia la igualdad de género.

Al establecer el cuidado como derecho, se reconoce la prerrogativa humana que tiene toda persona a cuidar, ser cuidada y cuidarse. Además de constituir un medio indispensable para la permanencia y progreso de las mujeres en la vida política, social y económica, se avanza por primera vez en el país en una política integral que toma en cuenta tanto a las personas cuidadoras como a las que demandan cuidados, lo cual afianza el rol del Estado en la garantía de estos derechos.

El Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género (PLANEG III) ha establecido como uno de sus temas nacionales la Autonomía Económica, impulsando la configuración de un Sistema Nacional de Cuidados para avanzar hacia la redistribución del cuidado entre el Estado, la sociedad, el sector privado, la familia, la comunidad y los hombres y las mujeres, sobre la base de un enfoque integral, universal, de derechos e igualdad de género, que articule y unifique los mecanismos públicos que prestan estos servicios, amplíe los existentes e involucre a los diferentes sectores.

El logro de la autonomía económica de las mujeres tiene como requisito indispensable la capacidad de éstas para generar ingresos y recursos, mediante el acceso al crédito, la tierra y el trabajo remunerado en igualdad de condiciones.

El establecimiento de esta política ha sido una demanda por décadas del movimiento de mujeres y feminista, cuya deuda histórica es ahora reconocida por la gestión de gobierno del presidente Luis Abinader. Con la apuesta de Comunidades de Cuidado y la coordinación intersectorial para garantizar un abordaje y gobernanza de los servicios de cuidados, desde el Estado se contribuirá a generar las condiciones para la superación de la pobreza, la detonación de la economía del cuidado y la redistribución del tiempo entre hombres y mujeres, aspectos indispensables para la reducción de esta desigualdad.

MAYRA JIMÉNEZ
Ministra de la Mujer

PRÓLOGO

En las últimas 24 horas alguien cuidó de ti. Seguramente ayudó a que tu ropa esté limpia, a que con-
taras con un plato sobre la mesa, a que tu mente y cuerpo estén sanos o que pudieras leer el presente
documento con tranquilidad. Aunque es común que no se valoren, ilos cuidados siempre están ahí!

A pesar de su importancia como base para la calidad de vida y el crecimiento económico, cultural y
social de los países y su gente, el trabajo de cuidado tradicionalmente no se ha reconocido, está muy
mal distribuido y mal pagado y son las mujeres y las familias pobres las más afectadas por estas des-
igualdades. Desde esa perspectiva, enfrentamos una deuda social muy pendiente: la forma en que
se organiza socialmente el cuidado, al recaer principalmente en las mujeres, explica en gran medida
las desigualdades existentes entre hombres y mujeres, sus diferencias en materia de pobreza y las
limitaciones que estas enfrentan en términos de autonomía económica.

Es hora de cambiar esta tendencia. El Gobierno está comprometido a colocar a las mujeres en el
centro del combate contra la pobreza y su inclusión socioeconómica como elemento clave, y esto
se encuentra en el corazón del enfoque del Programa Supérate. Una forma de cambiar la realidad
de las mujeres pobres es reconociendo el cuidado como un derecho, recompensándolo en su justa
dimensión y redistribuyéndolo no solo en la misma familia, entre hombres y mujeres, sino entre el
Estado, la comunidad y el sector privado, pues todos somos beneficiarios y corresponsables.

Con el lanzamiento del Programa Supérate, nos aseguramos de integrar un componente explícitamente
orientado a combatir la feminidad de la pobreza. Este nuevo e innovador componente de los cuida-
dos promueve la autonomía económica de las mujeres participantes y el cuidado como derecho. En
esta apuesta, y junto a más de diez instituciones del Gobierno que se han sumado a este compromiso,
aspiramos articular soluciones para mejorar progresivamente el acceso de las familias pobres partici-
pantes en este programa a los servicios de cuidados que necesitan. En el Programa Supérate hemos
identificado que más de 850 mil personas demandan cuidados, presentes en el 37 % de los hogares.
Además, también estimamos que hay más de 400 mil mujeres que se dedican al cuidado de manera
no remunerada, y cerca de 106 mil que se emplean en labores domésticas, típicamente en condiciones
precarias. Está claro que, para cubrir esa gran demanda de cuidado o empleo digno en el cuidado, el
Programa Supérate no podrá trabajar solo ni tampoco podrá hacerlo solamente con el sector público.

El reto es aunar voluntades, recursos, esfuerzos e ideales junto a los actores sociales y las familias en
el territorio para diseñar entre todas y todos un Sistema Nacional de Cuidados, avanzando primero
con territorios y poblaciones prioritarias en el marco de una estrategia piloto, las Comunidades de

Cuidado, y propiciar mediante un trabajo de gestión conjunto, que las familias con necesidades de cuidado para sus hijos o personas en situación de dependencia sean identificadas, visibilizadas y tengan el acceso oportuno a los servicios que requieren.

Este documento parte de un trabajo consensuado por once instituciones, con asesoría de expertos internacionales en materia de políticas de cuidados. Presenta los aspectos más relevantes de la propuesta de Comunidades de Cuidado e invita al público general a conocer las bases conceptuales y éticas de la Política Nacional de Cuidado a la que aspiramos, las problemáticas que vamos a abordar, los servicios que vamos a mejorar, el modelo de gobernanza y gestión con que impulsaremos estas mejoras y los resultados que prevemos lograr en materia de empleo, recuperación económica justa y garantía de derechos, entre otros impactos positivos.

Con esta apuesta por el cuidado, directamente desde el Programa de Protección Social Supérate, estamos cambiando y rompiendo tendencias, incluso a nivel de la región latinoamericana. República Dominicana se ha convertido en el primer país de América Latina y el Caribe en integrar la economía del cuidado como parte de su estrategia de lucha contra la pobreza y la desigualdad, de creación de empleos y recuperación económica justa.

Aspiramos a que pronto más mujeres tengan mayores posibilidades y opciones para participar plena y efectivamente en la sociedad y la economía y más libertad para decidir sobre su presente y su futuro. De hecho, queremos que, si así lo desean, las mujeres y los hombres puedan elegir dedicarse a cuidar, pero que esto no las/os deje atrás ni las/os empobrezca; por el contrario, que sea una actividad por la que puedan optar para superarse.

GLORIA REYES

Directora General del Programa Supérate

1.

BASES CONCEPTUALES
Y ÉTICO-POLÍTICAS DE
LOS CUIDADOS



1. Bases conceptuales y ético-políticas de los cuidados

1.1 Aspectos generales

¿Qué es el trabajo de cuidado?

Los cuidados¹ son esenciales para la sostenibilidad del sistema económico, social y cultural. Sin ellos la sociedad y el mercado no pueden funcionar. Parece increíble que hayan sido olvidados por tanto tiempo desde la economía y las políticas públicas.

El trabajo de cuidado comprende actividades destinadas al bienestar cotidiano de las personas en diversos planos: material, económico, moral y emocional. Incluye desde la provisión de bienes y servicios esenciales para la vida, como la alimentación, el abrigo, la limpieza, la salud, y el acompañamiento, apoyo o asistencia directa a personas para realizar actividades de la vida diaria, hasta la transmisión de conocimientos, valores sociales y prácticas mediante procesos relacionados con la crianza². Los cuidados constituyen, por tanto, un conjunto de actividades que regeneran, diaria y generacionalmente, el bienestar físico y emocional de las personas³.

Los cuidados se han desarrollado, perfeccionado y evolucionado como la humanidad. Son factores imprescindibles para la sobrevivencia de nuestra especie, porque inciden, de manera determinante, en que las personas no enfermen, no sufran y no mueran. Las estrategias de cuidado heredadas y transmitidas generacionalmente desde la prehistoria han influido en la organización social y la construcción de los roles de género. En República Dominicana —y también a nivel mundial— son las

¹ El concepto de *cuidados* se maneja en el marco teórico-conceptual típicamente en plural dada la naturaleza diversa de las acciones que describe. En este documento se utiliza tanto el término *cuidados* como *cuidado* para referir el mismo concepto, teniendo en consideración en ambos casos las acciones diversas que comprende.

² CEPAL (2018). *Panorama Social de América Latina, 2018*.

³ CEPAL (2021). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*.

mujeres las que desarrollan en mayor medida estas tareas al ejecutar el 81.5 % de las horas dedicadas a nivel nacional a tareas domésticas y de cuidado no remunerado⁴.

Los cuidados son bidimensionales: toda persona necesita cuidados en algún ciclo de su vida y este debe ser provisto por otras personas: las cuidadoras y los cuidadores, los cuales deben ser objeto de políticas públicas que garanticen sus derechos.

Los cuidados son un derecho y una responsabilidad compartida. Las personas tienen derecho a recibir los cuidados que ameriten, tal es el caso de las niñas y los niños y las personas enfermas, adultas mayores o con discapacidad que tengan necesidades de apoyo para realizar sus actividades cotidianas. Asimismo, deben ser provistos desde la corresponsabilidad entre la familia, el Estado, el mercado y la sociedad.

El cuidado tiene una fuerte connotación vinculada al bienestar emocional del ser humano tanto de las personas que cuidan como las cuidadas. Quien cuida asume responsabilidades hacia la persona cuidada y realiza diferentes tipos de esfuerzos físicos, mentales y emocionales. El cumplimiento de esta responsabilidad genera un vínculo emocional entre quien cuida y quien recibe el cuidado⁵. Cuidar a las personas que nos rodean puede resultar esencial para nuestra felicidad, bienestar y salud mental. En cambio, no estar cerca para asumir ese cuidado, puede llegar a comprometer nuestro bienestar. Por otro lado, si los trabajos de cuidado son excesivos y están repartidos de forma injusta, también sufrimos⁶.

El trabajo de cuidado está basado en relaciones cara a cara entre las personas que lo proveen y quienes lo reciben, más allá de que se desarrolle de forma remunerada o no⁷. Es decir, ocurre en los espacios más íntimos de relación, en el microterritorio y, por tanto, debe pensarse y diseñarse desde lo territorial poniendo en el centro las necesidades, capacidades y características de cada comunidad para generar redes corresponsables de cuidados.

Los cuidados son una bisagra entre lo público y lo privado. Las sociedades no pueden seguir siendo organizadas como si la vida familiar y la laboral estuvieran desvinculadas; por el contrario, operan como un continuo. Para cambiar esto, debemos comenzar a defender el derecho de hombres y mujeres tanto al trabajo como al cuidado de sus familias. No se trata de conciliar la vida laboral con la familiar para las mujeres, sino de lograr una organización distinta del mercado laboral, los servicios públicos y el trabajo no remunerado al interior de la familia.

Por esta razón, es necesario que las políticas públicas aborden las relaciones entre el trabajo remunerado y no remunerado de cuidado. Si no ocurre así, será casi imposible superar las desigualdades de género; facilitar la inserción laboral de las mujeres, repartiendo la carga de trabajo no remunerado

⁴ ONE (2016). *Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-2016)*. Indicador ODS 5.4.1. Proporción del tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado de la población de 15 años y más (16.71 horas semanales las mujeres y 3.79 horas los hombres).

⁵ CEPAL (2020). *Panorama Social de América Latina, 2020*.

⁶ Oxfam Bolivia (2019). *Tiempo para cuidar: Compartir el cuidado para la sostenibilidad de la vida*.

⁷ María Nieves Rico y Claudia Robles (2016). *Políticas de cuidado en América Latina: forjando igualdad*, serie Asuntos de Género, N.º 140 (LC/L.4226), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

que realizan; enfrentar la pobreza de tiempo femenina y la pobreza en general, y avanzar hacia el desarrollo que anhelamos como país.

Partimos de una visión del desarrollo en la que si bien son las personas quienes se desarrollan, este no es el resultado de una aventura personal, sino que implica una acción colectiva, basada en derechos. Esta acción colectiva es garantía de la cohesión social que es la capacidad que tiene el colectivo (la sociedad, el Estado) de proteger a cada uno de sus miembros y el derecho de cada miembro que pertenece al colectivo de ser reconocido y ver sus derechos realizados. Como contraparte, se crea un sentido de pertenencia e identidad con el colectivo. Sin los cuidados, la cohesión social de los territorios y las sociedades es imposible. Las redes de cuidado son indispensables para la cohesión social.

Se trata de proponer 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. Existen cinco acciones concretas que apuntan hacia la construcción de un sistema de cuidado desde una perspectiva de corresponsabilidad estatal⁸:

1. Reconocer para redistribuir y democratizar el cuidado.
2. Proveer servicios públicos y recursos de inversión pública para el cuidado y supervisar los servicios privados.
3. Garantizar condiciones laborales dignas y protección social a las cuidadoras y los cuidadores.
4. Impulsar políticas laborales para facilitar la armonización entre la vida y el trabajo.
5. Impulsar políticas y acciones orientadas a promover cambios en las creencias que reproducen los roles de género y contribuyen a la injusta distribución del trabajo remunerado y no remunerado entre hombres y mujeres.

La economía del cuidado y su atención desde la política pública: enfoques y beneficios

A partir de estos enfoques, el cuidado ha dejado de mirarse no solo como un acto de amor, sino que se reconoce como un trabajo que, al igual que otros esfuerzos, aporta a las economías locales y favorece el desarrollo de las personas.

Reconocer los cuidados como trabajo permite que estas actividades, que son realizadas tradicionalmente por mujeres en condiciones de desigualdad, invisibilidad y sin remuneración, dados los roles y estereotipos de género socialmente asignados, sean vistas como una responsabilidad compartida y de naturaleza económica. Así surge la “economía del cuidado”, un aporte desde la economía feminista que cuestiona el pensamiento económico tradicional y busca⁹:

- 1) **Cuantificar y reconocer** el valor monetario que existe detrás del uso del tiempo, la planificación, la gestión, la ejecución de actividades y la inversión de esfuerzos físicos, psicológicos y emocionales para la satisfacción de las necesidades de otras personas.

⁸ Oxfam Bolivia (2019), *op. cit.*

⁹ Corina Rodríguez (2012). La cuestión del cuidado: ¿El eslabón perdido del análisis económico? *Revista CEPAL* (106), 23-36.

- 2) **Hacer visible el aporte económico y social** de estas tareas para el desarrollo económico de los países, sus ciudades y su gente, pues la no gestión de estas necesidades puede paralizar el resto de las actividades que movilizan las economías, incrementándose, por ejemplo, las ausencias laborales y/o educativas y, con ello, la reducción de la productividad, las compras, las ventas y las demandas de bienes y servicios.
- 3) **Defender el derecho al descanso** (o tiempos de respiro), que al igual que en otros trabajos, resulta imprescindible para una vida equilibrada, saludable y plena.

Integrar la economía del cuidado en las políticas públicas permite la convergencia de una serie de enfoques y principios transversales (derechos, género, infancia, ciclo de vida, discapacidad, territorio, protección social adaptativa, desarrollo inclusivo sostenible) que colaboran de manera simultánea al quiebre de tendencias negativas, desatando nudos críticos para la reducción de la pobreza y la desigualdad, los cuales se convierten, al mismo tiempo, en compromisos ético-políticos.

ILUSTRACIÓN 1.
Enfoques vinculados a las políticas de cuidado



Los cuidados, vistos como una acción imprescindible, han de reconocerse como un derecho humano esencial para la vida, donde el Estado y sus instituciones son los principales garantes y proveedores de los servicios públicos en esta materia. Así, como enfoque sombrilla, desde el enfoque de derechos se invita a los Estados a asumir la obligación de respetar, promover y proteger los derechos que confluyen en la demanda y los servicios para cuidar y ser cuidados y asegurar la inclusión de los segmentos de población que históricamente han quedado al margen de las políticas públicas.

A este tenor, las políticas de cuidado se fundamentan en el enfoque de género, que apunta a la búsqueda de alternativas para solucionar las desigualdades entre hombres y mujeres, y en el enfoque de infancia, que coloca en el centro el cuidado, la educación y la protección de niños y niñas mediante acciones integradas.

Asimismo, es pertinente el enfoque de ciclo de vida, que reconoce que las necesidades de las personas cambian conforme se desarrollan cronológicamente y que cada etapa amerita respuestas diferenciadas para el cuidado desde la acción pública, y la transversalización del enfoque de discapacidad para asegurar que el diseño y ejecución de las políticas de cuidado incluya a las personas con discapacidad desde la perspectiva de igualdad de derechos y la promoción de su autonomía y participación plena y efectiva en la sociedad.

Estos enfoques también traen a colación la necesidad de reforzar la respuesta estatal vinculada al cuidado, dadas las tendencias de transición sociodemográfica y epidemiológica que apuntan a un aumento de la demanda de cuidado vinculada a mayores requerimientos de apoyo a la dependencia, el envejecimiento poblacional y el incremento de la prevalencia de la discapacidad.

Por otra parte, como se verá en los próximos capítulos, en el caso dominicano, el Gobierno ha asumido el compromiso de incorporar el enfoque territorial como eje transversal en las políticas públicas, desde la perspectiva de que las capacidades hay que construirlas en el territorio, donde reside la gente, lo que aplicará también en la tarea de construir un Sistema de Cuidado con y para el territorio.

Dada la naturaleza del territorio dominicano y su exposición a choques de diversas índoles, es relevante para la política de cuidado transversalizar la Protección Social Adaptativa, con miras a garantizar la continuidad, sostenibilidad y flexibilidad de los servicios de cuidados en contextos de emergencia, y el apoyo a las instituciones y los hogares en la prevención, gestión y adaptación ante riesgos vinculados a las necesidades de cuidado.

Esta sumatoria de enfoques refleja el carácter multidimensional, complementario e interdependiente de los objetivos de las políticas de cuidado, las cuales contribuyen a activar diferentes medios para acelerar la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). De hecho, las políticas de cuidado se vislumbran como estrategia fundamental para la recuperación económica inclusiva, pues llaman a reforzar los compromisos asumidos por el país para el cumplimiento de la Agenda 2030 de Desarrollo Inclusivo y Sostenible y el papel del Estado como garante de los derechos básicos de las personas, especialmente las más pobres y vulnerables, en un contexto que aún enfrenta profundas brechas y vulnerabilidades sociales y dinámicas de exclusión.

En este marco, las políticas de cuidado abordan las vulnerabilidades que presentan tanto las personas que necesitan cuidados y apoyos como las que lo brindan, debido a su distribución desigual a lo interno de las familias y las barreras que esta dinámica supone para el desarrollo de las mujeres¹⁰.

¹⁰ Costa Rica. Instituto Mixto de Ayuda Social (2021). Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social Política Nacional de Cuidados 2021-2031: *Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia* / Instituto Mixto de Ayuda Social; San José, C. R.: IMAS. MDHIS, 2021.

Por tanto, se reconoce que un modelo de desarrollo inclusivo y sostenible centrado en el objetivo de alcanzar una sociedad más justa amerita atender las demandas crecientes de cuidado de la población, de manera que la responsabilidad se traslade de la esfera doméstica a la pública, facilitando el acceso a servicios de calidad y que esto, a su vez, permita a las personas que cuidan, casi siempre mujeres, acceder a mayores niveles de autonomía e incorporarse al mercado laboral¹¹, mientras que las personas cuidadas acceden a atenciones que promueven su bienestar y contribuyen a mejorar sus capacidades, oportunidades y opciones de desarrollo.

Asumir la economía del cuidado como uno de los aceleradores principales del desarrollo impregna una serie de beneficios que impactan de manera directa la vida de la gente, generando mejores condiciones de vida en los territorios e incrementando la coherencia y calidad democrática de los esfuerzos públicos, tales como:

- **Reafirma el rol y la función del Estado como garante de derechos** de las personas que cuidan y necesitan ser cuidadas, incrementando la calidad de las políticas públicas mediante nuevos modelos de gestión que favorezcan la coordinación interinstitucional e intersectorial en el territorio para la protección efectiva de los/as ciudadanos/as.
- **Reduce las desigualdades de género, revalorizando el trabajo de cuidado** no remunerado y garantizando que este no sea un obstáculo para la garantía de los derechos de las personas que lo desarrollan, especialmente mujeres.
- **Incrementa la autonomía y resiliencia económica de las personas y sus comunidades, especialmente de las mujeres cuidadoras**, aumentando su capacidad de inserción laboral y generación de ingresos propios, reduciendo por tanto la dependencia hacia los subsidios públicos y asegurando condiciones y medios de vida digna y sostenible desde los territorios.
- **Reduce la herencia intergeneracional de la pobreza**, pues vincula a familias y jefas/es de hogar a servicios y derechos imprescindibles para romper con las estructuras que han sostenido sus desigualdades históricas, como el acceso a empleo, educación y espacios de desarrollo digno, mejorando las condiciones de las familias y construyendo una base de derechos e inclusión social transmisible entre una generación y otra.
- **Genera empleos de calidad, expandiendo la oferta pública de servicios** de cuidado y regulando las condiciones laborales dignas y la protección social de las/os trabajadoras/es del cuidado.
- **Aquilata la cohesión social, fortaleciendo las redes de cuidado** e impulsando la corresponsabilidad entre el sector privado, el Estado y los hombres y las mujeres en la garantía del derecho al cuidado.
- **Potencia que el talento de todas las personas pueda aportar** de forma productiva al desarrollo económico, político, social y cultural del país, impulsando una reestructuración de la relación entre lo público y lo privado que garantice la sostenibilidad de la vida de una forma corresponsable.
- **Permite que la fuerza de trabajo pueda continuar sus aportes** sin renunciar a cuidar y ser cuidado creando, normativas y servicios de cuidado que permitan la incorporación laboral de todas y todos por igual y en las condiciones óptimas para continuar con sus aportes.
- **Se fortalecen las capacidades y oportunidades de desarrollo** de personas en la primera infancia, adultas mayores y con discapacidad, consolidando las habilidades afectivas, sociales, físicas y cognitivas requeridas para su autonomía e inclusión social¹².

¹¹ *Ibidem.*

¹² Serafini (2017).

- **Garantiza los derechos a la protección social** de personas que cuidan y aquellas con niveles de dependencia o necesidades de cuidado, particularmente en situación de pobreza¹³, invirtiendo en prevención del cuidado y reduciendo costos de atención a condiciones de salud y /o precariedad social altamente prevenibles.

En resumen, sin trabajo de cuidado no existiría fuerza de trabajo y, en consecuencia, no habría posibilidad de generar valor económico y reproducir el sistema económico y social. Los cuidados constituyen una labor esencial para el sostenimiento de la vida, la reproducción de las sociedades y el funcionamiento del mercado, generando una contribución fundamental para la producción económica, el desarrollo y el bienestar¹⁴.

Existe una amplia base de evidencia sobre los beneficios económicos y sociales derivados de las políticas de cuidado, concebidas con una mirada estratégica desde el ámbito de la generación de empleo, infraestructura social y cohesión comunitaria¹⁵.

1.2 Experiencias internacionales de referencia

En cualquier lugar donde habite un ser humano es seguro encontrar trabajo de cuidado. Por ello, los cuidados se han convertido en una agenda que atraviesa todos los continentes y países. Considerándolo como un tema que nos une, se socializan a continuación algunas buenas prácticas y lecciones aprendidas en el abordaje del cuidado desde las políticas públicas.

Inicialmente, los cuidados empezaron a atravesar las políticas públicas de los países europeos con mayor desarrollo económico. En los años 60 los países nórdicos incorporaron programas especiales para la atención a la dependencia y las personas adultas mayores. Desde los años 70, el movimiento feminista de regiones europeas y latinoamericanas puso en el centro del debate público los cuidados como modelo de sostenibilidad de la vida, argumentando que es una cuestión que involucra a toda la sociedad y no exclusivamente a las mujeres¹⁶, pero es hasta la década de los 90 que países como Alemania, Francia y Austria empiezan a incorporarlos como una necesidad que amerita respuesta pública y a mitad del siglo XXI se empieza a ampliar hacia España, Portugal y Corea¹⁷.

En el caso de América Latina, la historia se empieza a contar alrededor de 2015 en Uruguay y 2007 en Chile. Posterior a esas fechas, varios países de ingreso medio se han sumado a este movimiento latinoamericano en favor de los cuidados y su reconocimiento desde las políticas públicas y la corresponsabilidad social.

¹³ *Idem.*

¹⁴ CEPAL (2021), *op. cit.*

¹⁵ OEA (2021). *COVID-19 en la vida de las mujeres: los cuidados como inversión*. Washington, DC: Comisión Interamericana de Mujeres.

¹⁶ MDHIS (2021), *op. cit.*

¹⁷ MDHS (2021), *op. cit.*

En la región, a partir del impulso inicial del movimiento de mujeres y la economía feminista y, posteriormente, ante la preocupación de diversos actores sociales, académicos y hacedores de política, el debate sobre la organización social de los cuidados y el papel de las políticas en esta materia ha ganado terreno en la agenda pública¹⁸ y ya se refleja en distintas legislaciones, programas, políticas y sistemas nacionales o subnacionales específicos que regulan y/o gestionan la corresponsabilidad social con el cuidado.

A continuación, se exponen de manera breve los esfuerzos regionales que han servido de referencia para la construcción de la primera experiencia piloto en la República Dominicana (Tabla 1).

TABLA 1.
Iniciativas relacionadas con sistemas o programas de cuidados en países de América Latina y el Caribe

PAÍS	AÑO	DENOMINACIÓN	OBJETIVOS	NORMATIVA
Chile	2007	Programa Chile Cuida y Chile Crece Contigo	Acompañar, proteger y apoyar integralmente a los niños, las niñas y sus familias.	Ley 20.379
Ecuador	2008	Pionero en la región en la incorporación y reconocimiento del trabajo reproductivo no remunerado en la Constitución	La Constitución de 2008 de Ecuador reconoció el trabajo reproductivo y el trabajo doméstico no remunerado de autosustento y cuidado humano que se realiza en los hogares, el trabajo familiar y las formas autónomas de trabajo como parte del sistema económico. ¹⁹	Constitución de 2008
	2009	Plan Nacional para el Buen Vivir (2009-2013)	El Plan Nacional para el Buen Vivir aterriza lo dispuesto en la Constitución en políticas y lineamientos e incluye la priorización de la asignación de recursos públicos para el incremento progresivo de la cobertura de la seguridad social para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas de cuidado, así como la promoción de la corresponsabilidad pública, familiar y comunitaria en el cuidado de dependientes.	Resolución N.º 1/CNP
	2010	Misión Solidaria y Bono "Joaquín Gallegos Lara"	Apoyar a familias o personas que cuidan a personas con discapacidad intelectual o física severa, que requieren ser atendidos de manera integral por parte del Estado.	Decreto Ejecutivo 422 de 2010
	2012	Incorporación de derechos para el trabajo doméstico remunerado en el régimen laboral general	Incorpora derechos para las personas que se dedican al trabajo doméstico en igualdad de condiciones con los demás sectores. ²⁰	Ley Orgánica para la Defensa de los Derechos Laborales

¹⁸ CEPAL (2016). *Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible*. XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (Montevideo, 25 a 28 de octubre de 2016).

¹⁹ Batthyány, Karina (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias regionales*. CEPAL, Santiago de Chile. Accesible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37726/1/S1500041_es.pdf

²⁰ Centro de Documentación y Estudios (CDE) y ONU Mujeres (2016). *Las leyes sobre trabajo doméstico remunerado en América Latina*. Asunción. Accesible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_476105.pdf

Colombia	2010	Ley de Economía del Cuidado	Regular la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas.	Ley 1413 de 2010
	2020	Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá	Reconocer el trabajo de cuidado, redistribuir el trabajo entre hombres y mujeres y reducir los tiempos de trabajo de cuidado no remunerado de las personas cuidadoras.	Decreto 237 de 2020 Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.
Costa Rica	2011	Programa de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores (Red de Cuido)	Garantizar servicios y ayudas a las personas adultas mayores en una modalidad domiciliar y comunitaria ²¹ .	Reglamento del Programa de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores
	2014	Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI)	Establecer un sistema de cuidado y desarrollo infantil de acceso público, universal y de financiamiento solidario que articule las diferentes modalidades de prestación pública y privada de servicios en materia de cuidado y desarrollo infantil, para fortalecer y ampliar las alternativas de atención infantil integral.	Ley N° 9.220/2014. Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil
	2020	Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia	Reorganizar los cuidados y apoyos para aumentar la corresponsabilidad de las instituciones públicas, el mercado, la familia y la comunidad en las tareas de cuidado.	Decreto 36607
Uruguay	2015	Sistema Nacional Integrado de Cuidados	Promover la implementación de políticas públicas destinadas a atender las necesidades de personas mayores de 65 años en situación de dependencia, niños de 0 a 3 años y personas con discapacidad severa.	Ley 19353
Brasil	2018	Se reforzó el reconocimiento institucional de la actividad de cuidado como un trabajo profesional.	En 2002 ya se había incorporado la actividad de “cuidadoras profesionales” en el marco de la Clasificación Brasileña de Ocupaciones (CBO). Brasil modificó su Constitución en 2015 para reconocer la igualdad de derechos de las trabajadoras y los trabajadores domésticos con otros trabajadores ²² . En 2018, el Senado Federal aprobó una propuesta de reglamentación para el ejercicio de la profesión de “cuidador de personas mayores, niños y niñas, personas con deficiencia y enfermedades raras”.	Propuesta de reglamentación aprobada por el Senado Federal
México	2020	Sistema Integral de Cuidados de la Ciudad de México	Garantizar el derecho de las personas a cuidarse, cuidar y ser cuidadas mediante programas, servicios y políticas públicas que promuevan la autonomía de las personas que requieren de cuidados y la corresponsabilidad social entre el Gobierno de la Ciudad de México, el sector privado, las comunidades y los hogares.	Ley del Sistema Integral de Cuidados de la Ciudad de México
	2018-2021	Inicio de diálogo político a nivel federal para el diseño de un Sistema Nacional de Cuidado	Establecer a 2026 una economía del cuidado (mediante inversiones públicas y privadas y reformas legislativas y de política pública) que distribuya de manera equitativa y valore estas labores.	Normativa pendiente

²¹ CONAPAM (2012). Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica.

²² OIT (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, Ginebra.

TABLA 1.
Iniciativas relacionadas con sistemas o programas de cuidados en países de América Latina y el Caribe (cont.)

PAÍS	AÑO	DENOMINACIÓN	OBJETIVOS	NORMATIVA
Paraguay	2019	Política Nacional de Cuidados en el Paraguay	Garantizar el derecho de las personas en situación de dependencia a recibir cuidados en condiciones de calidad e igualdad, promoviendo el desarrollo de la autonomía, la atención y asistencia a las personas en situación de dependencia, así como el desarrollo infantil en el marco de un modelo de corresponsabilidad entre familia, Estado, mercado y comunidad, así como entre varones y mujeres.	Decreto Presidencial 1783
Argentina	2020	Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado y Comisión Redactora del anteproyecto de ley para crear un Sistema Integral de Cuidados con perspectiva de género	Articular las acciones e incorporar la perspectiva de género y diversidad a aquellas vinculadas a reconocer, redistribuir, reducir o retribuir el trabajo de cuidado para abordar la organización social de los cuidados de una manera más justa e igualitaria, con políticas públicas de incidencia directa ²³ .	Resolución 309/2020
Perú	2021	Proyecto de Ley de Creación del Sistema Nacional de Cuidados	Reconocer el cuidado como derecho, basado en principios de corresponsabilidad social, establecer la población prioritaria que recibe cuidados como la que los provee y describir las políticas, actores institucionales y componentes del sistema de cuidados ²⁴ .	Pendiente
Panamá	2021	Propuesta de Sistema de Cuidados en Panamá del Gobierno Nacional	Avanzar en la construcción de un mecanismo de coordinación interinstitucional, multiactor y de sector para diseñar una hoja de ruta que permita construir un Sistema de Cuidados en Panamá, tomando en consideración el rol de las mujeres en la economía de esta actividad ²⁵ .	Pendiente

Fuente: laboración propia a partir de los documentos: INMUJERES (2013); Claudia Saavedra (2015); Karina Batthyány (s. f.); Soledad Salvado (2019); Instituto Mixto de Ayuda Social (2021); Consejo Económico y Social de la Ciudad de México (s. f.); MIDES (2021); SISTEM y Colombia.gov.com.

En el marco regional, desde hace más de una década, en la Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, los Estados, incluido República Dominicana, establecieron el derecho al cuidado, que actualmente ha sido incorporado por varios países de la región en distintos marcos normativos de ámbito nacional y ha catalizado la creación de marcos institucionales y políticas de reconocimiento y redistribución, prestaciones y servicios²⁶.

De hecho, el derecho al cuidado se ha configurado como un ámbito de política pública en sí mismo y a través de los años, en los distintos debates a nivel regional, ha ido sumando diversas apuestas²⁷, tales como las que se observan en el siguiente diagrama²⁸:

²³ Mesa Interministerial de Cuidado (2021). *Primer informe anual: 100 Acciones en materia de cuidados*. Buenos Aires: Presidencia de la República. Argentina.

²⁴ Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables de Perú (2021). *Documento Técnico. Marco conceptual sobre cuidados*.

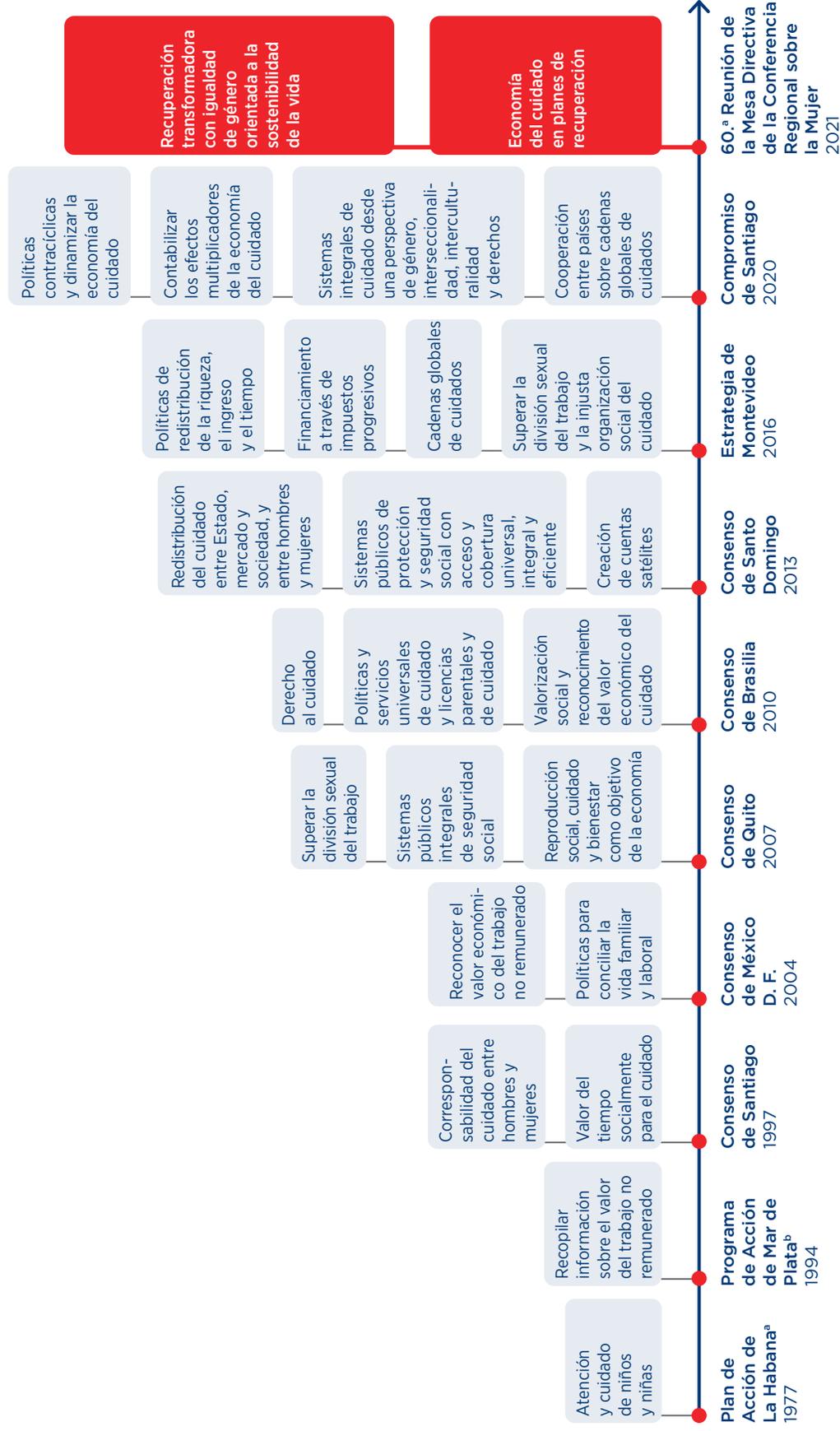
²⁵ MIDES (21 de junio de 2021). *Sistema de Cuidados, una prioridad en Panamá*. Ciudad de Panamá, Panamá.

²⁶ CEPAL (2020). *Compromiso de Santiago*. Decimocuarta Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (pp. 1-8). Santiago de Chile.

²⁷ CEPAL (2016), *op. cit.*

²⁸ CEPAL (2020). *Compromiso de Santiago*. Decimocuarta Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (pp. 1-8). Santiago de Chile.

DIAGRAMA 1.
La centralidad de los cuidados en la Agenda Regional de Género



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

^a Se refiere el Plan de Acción Regional para la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina.

^b Se refiere al Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y el Caribe, 1995- 2001.

De hecho, en 2013, en el llamado Consenso de Santo Domingo se enfatizó la consideración del cuidado como un bien público y un derecho que implica la redistribución de las tareas de cuidado entre el Estado, el mercado, la sociedad y los hombres y las mujeres.

Más recientemente, en enero de 2020, los Gobiernos reunidos en la XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe aprobaron el Compromiso de Santiago, en el cual se acuerda, entre otros asuntos:

- a) Implementar políticas contracíclicas sensibles a las desigualdades de género para mitigar los efectos de crisis y recesiones económicas en la vida de las mujeres y promover marcos normativos y políticas que dinamicen la economía en sectores clave, incluido el de la economía del cuidado.
- b) Contabilizar los efectos multiplicadores de impulsar la economía del cuidado en términos de participación laboral de las mujeres, bienestar, redistribución, crecimiento económico e impacto macroeconómico de este tipo de economía.
- c) Diseñar sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género, interseccional e intercultural y de derechos humanos que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado, mercado, familia y comunidad, que incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad, para satisfacer las distintas necesidades de cuidado de la población²⁹.

Cabe resaltar, además, el esfuerzo que han realizado los países de la región por visibilizar económicamente el aporte de los hogares y las mujeres a la economía nacional mediante la valorización de los bienes y servicios que producen en labores de cuidado, que típicamente no se ven reflejados en la producción de las cuentas nacionales, al estimar la contribución de la economía del cuidado entre 15.2 % y 24.2 % del PIB de los países.

Por ejemplo, se estimó que el valor económico del trabajo no remunerado de los hogares en El Salvador (18.3 % del PIB) es similar a lo que representa toda la industria manufacturera (18.8 %) o el sector de comercio, restaurantes y hoteles (19.9 %), los dos sectores más grandes de la economía, y también se aproxima al valor actual que el país percibe en concepto de remesas. En tanto que, en Ecuador, el valor económico de las labores domésticas y de cuidados no remuneradas (15.2 % del PIB) es superior a la participación de cualquier actividad económica del país, como la extracción de petróleo (11.3 % del PIB) y la construcción (11.8 % del PIB)³⁰.

Aunque se evidencian avances en los distintos países de la región, la CEPAL considera que es preciso redoblar los esfuerzos para diseñar políticas públicas de igualdad que reconozcan el aporte de las mujeres a la economía a través del trabajo doméstico y de cuidado no remunerados y promuevan la corresponsabilidad y una distribución más justa de las cargas de trabajo³¹.

²⁹ CEPAL. (2020), *op. cit.*

³⁰ CEPAL (2016), *op. cit.*

³¹ CEPAL (2019), *op. cit.*

TABLA 2.
Valor económico del trabajo no remunerado de los hogares en 8 países en América Latina
(En porcentajes del PIB)

PAÍS	AÑO	TOTAL	MUJERES	HOMBRES
Colombia	2012	20.4	16.3	4.1
Costa Rica ^{a,b}	2011	15.7	11.5	4.3
Ecuador	2012	15.2	11.8	3.4
El Salvador	2010	18.3	14.5	3.9
Guatemala	2014	18.8	16.3	2.5
México	2014	24.2	18.0	6.2
Perú	2010	20.4	14.1	6.3
Uruguay ^a	2013	22.9	16.3	6.6

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sobre la base de la valorización del trabajo no remunerado de los respectivos países.

^a El cálculo no involucró a los organismos rectores de las cuentas nacionales en cada país (bancos centrales).

^b Gran Área Metropolitana.

Conocer la diversidad de abordajes y la apuesta de los distintos países de la región por políticas de cuidado y buenas prácticas, incluidas las herramientas para la planificación, gestión y seguimiento, proporciona un horizonte orientativo para la formulación y desarrollo de una política de cuidado en el caso dominicano.

El camino recorrido por los vecinos regionales nos brinda la ventaja de poder evaluar qué combinación de estrategias regionales se puede adaptar en el desarrollo de la apuesta dominicana, orientando, desde una perspectiva mejor informada, nuestra integración al movimiento regional en torno a una agenda pública sobre el cuidado como cuarto pilar del bienestar, como ha sido tendencia.

El rasgo innovador de la propuesta convierte a República Dominicana en el primer país de América Latina y el Caribe en integrar la *economía del cuidado* como parte de su estrategia de lucha contra la pobreza y la desigualdad, de creación de empleos y recuperación económica justa pospandemia, directamente como componente de su principal programa de protección social no contributiva.

2.

POBREZA, DESIGUALDAD
Y ORGANIZACIÓN
SOCIAL DEL CUIDADO EN
REPÚBLICA DOMINICANA



2. Pobreza, desigualdad y organización social del cuidado en República Dominicana

“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”.

Constitución de la República Dominicana, 2015, artículo 55, numeral 11.

2.1 Marco normativo e institucional

El marco jurídico nacional en República Dominicana plantea avances de cara a la implementación de una política de cuidados. El país es signatario de diversos tratados y convenios internacionales que comprenden las garantías para poblaciones que demandan y ofrecen cuidados, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW, siglas en inglés).

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) de 1948 en su artículo 25 establece el derecho a un nivel de vida adecuado que asegure a toda persona, en las diferentes etapas de su desarrollo, la salud y el bienestar, así como los servicios y seguros sociales necesarios en caso de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias ajenas a su voluntad, igualmente, el derecho al cuidado y asistencias especiales para la maternidad y la infancia.

Si bien es cierto que la Constitución dominicana no plantea de manera explícita el derecho al cuidado, en su artículo 55 sobre los derechos de la familia, como fundamento de la sociedad y

espacio básico para el desarrollo integral de las personas, dispone el reconocimiento por parte del Estado del trabajo del hogar como “actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar social, planteando su incorporación en la formulación y ejecución de las políticas públicas y sociales³².

Asimismo, la Carta Magna, en su artículo 39, integra un conjunto de disposiciones sobre igualdad entre mujeres y hombres donde establece que el Estado debe promover las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas para prevenir y combatir la discriminación, la marginalidad, la vulnerabilidad y la exclusión, así como para garantizar la erradicación de las desigualdades de género³³.

Por otra parte, en sus artículos 55, 56, 57 58 y 61 integra mandatos sobre la promoción de paternidad y maternidad responsables y la protección de personas menores de edad, de la tercera edad, con discapacidad, población de menores ingresos y grupos y sectores vulnerables, respectivamente³⁴. Para aplicar este mandato, el país cuenta con marcos normativos específicos, como el Código del Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes (Ley 136-03), el Sistema Nacional para la Atención Integral a la Primera Infancia (Decreto 102-13), la Ley sobre Protección de la Persona Envejeciente (Ley 352- 98), la Ley sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 5-13), entre otros.

La Ley 1-12 sobre la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) 2030, instrumento de acuerdo social y político sobre las prioridades nacionales, también establece lineamientos de política específicos sobre el cuidado, resaltando la necesidad de crear mecanismos que faciliten la inserción de la mujer en el mercado laboral y fomenten la corresponsabilidad social en el cuidado de la familia y la atención integral a grupos vulnerables, como forma de avanzar en la reducción de la desigualdad y la superación progresiva de la pobreza (Tabla 3)³⁵.

La END contempla, además, el objetivo de disminuir la pobreza mediante un efectivo y eficiente sistema de protección social, que tome en cuenta las necesidades y vulnerabilidades a lo largo del ciclo de vida, que se vincula a la protección de niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde la primera infancia para propiciar su desarrollo integral e inclusión social, el acceso universal a la educación desde el nivel inicial hasta completar el nivel medio, la protección de la población adulta mayor, en particular aquella en condiciones de vulnerabilidad, y la garantía de igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad.

³² Constitución de la República Dominicana, G.O. No. 10805, 15 de junio de 2015.

³³ *Ibidem*.

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ República Dominicana. Ley 1-12, de 25 de enero de 2012, Orgánica de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END). G.O. No. 10656

TABLA 3.
Objetivos y líneas de acción vinculadas a las políticas de cuidado en la END 2030

Eje 2	“Una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud, vivienda digna y servicios básicos de calidad, y que promueve la reducción progresiva de la pobreza y la desigualdad social y territorial”.
Objetivo general 2.3	Igualdad de derechos y oportunidades
Objetivo específico 2.3.1 Construir una cultura de igualdad y equidad entre hombres y mujeres.	Línea de acción 2.3.1.6. Crear mecanismos que faciliten la inserción de la mujer en el mercado laboral sin discriminación, incluida la protección contra el acoso sexual, y fomenten la corresponsabilidad paterna y social en el cuidado de la familia.
Objetivo específico 2.3.1 Construir una cultura de igualdad y equidad entre hombres y mujeres.	Línea de acción 2.3.1.5 Fomentar la participación proactiva de la mujer en todos los espacios de la vida económica, política, social y cultural.
	Línea de acción 2.3.1.7 Concienciar sobre la igualdad de derechos y la equidad de género para construir una imagen revalorizada del aporte de la mujer a la economía y la sociedad que supere los estereotipos tradicionalmente asignados a hombres y mujeres, utilizando espacios y actividades desarrollados por escuelas, gobiernos municipales y organizaciones de la sociedad civil.
	Línea de acción 2.3.1.8 Fortalecer las regulaciones, mecanismos y acciones que garanticen la universalidad de la provisión de servicios de estancias infantiles a los afiliados y afiliadas de los tres regímenes de sistema de seguridad social, para promover la atención integral y estimulación temprana de niños, niñas y facilitar el acceso de las madres y padres a los puestos de trabajo.
	Línea de acción 2.3.1.9 Fortalecer el cumplimiento de las normativas nacionales e internacionales en materia de equidad y derechos de la mujer.
Objetivo específico 2.3.4 Proteger a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes desde la primera infancia para propiciar su desarrollo integral e inclusión social.	Línea de acción 2.3.4.1 Promover la atención integral a la primera infancia a través de la combinación de atención pediátrica, fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, fortalecimiento nutricional a madres e infantes, orientación a las familias, estimulación temprana, provisión de micronutrientes y educación inicial desde los tres años.
Objetivo específico 2.3.5 Proteger a la población adulta mayor, en particular aquella en condiciones de vulnerabilidad, e impulsar su inclusión económica y social.	Línea de acción 2.3.5.2 Crear espacios y entornos favorables para el desarrollo de actividades que fortalezcan la autoestima, valoración e inclusión social de la población adulta mayor.
Objetivo específico 2.3.6 Garantizar igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad, para impulsar su inclusión económica y social y proteger aquellas en condiciones de vulnerabilidad.	Línea de acción 2.3.6.2 Desarrollar mecanismos y servicios integrales para las personas con algún tipo de discapacidad que faciliten su inserción educativa y social y les permitan desarrollar sus potencialidades humanas, incluyendo el uso de las TIC, dentro de un marco de equidad y justicia social.

Por otra parte, los compromisos del país en el marco de la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) disponen lineamientos para avanzar en el desarrollo de políticas públicas para abordar el cuidado. De hecho, las políticas de cuidado se consideran altamente consistentes con el carácter inclusivo, multisectorial y transversal de los ODS y pueden brindar un impulso significativo a la aceleración del progreso en distintas metas y ODS claves (por ejemplo, 1. Fin de la pobreza, 2. Hambre cero, 3. Salud y bienestar, 4. Educación de calidad, 5. Igualdad de género, 8. Trabajo decente y crecimiento económico, 10. Reducción de las desigualdades, 11. Comunidades sostenibles, 16. Paz, justicia e instituciones sólidas, 17. Alianzas para el logro de los objetivos). En especial, la Meta 5.4 procura reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social y promover la responsabilidad compartida en el hogar y la familia.

Lineamientos de política vinculados al cuidado también quedan reflejados en el Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2020-2030 (PLANEG III)³⁶, que reitera como prioridad la autonomía económica de la mujer y un componente sobre visibilidad y redistribución del trabajo de cuidado no remunerado, previendo la reformulación y ampliación de los sistemas de protección social para abordar las brechas históricas de desigualdad de género.

El Programa de Gobierno 2020-2024 ha reforzado estos compromisos, priorizando el establecimiento de políticas para el empoderamiento de las mujeres, que desmonten las barreras institucionales, económicas, culturales y políticas que coartan su desarrollo, así como acciones afirmativas a favor de los derechos de los grupos en condición de mayor vulnerabilidad y su atención integral en las diferentes etapas del desarrollo. En su acápite 12 sobre igualdad de género y empoderamiento de la mujer, el programa de gobierno plantea el objetivo de establecer el Sistema Nacional de Cuidado, así como medidas específicas para fomentar la participación de las mujeres en el empleo, propiciar la equidad laboral entre hombres y mujeres, visibilizar y apoyar el trabajo doméstico, aliviar la carga de trabajo para las mujeres cuidadoras y establecer un sistema de protección del trabajo doméstico remunerado, entre otros³⁷.

A este tenor, el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, como órgano rector de la planificación del Estado, consolidó recientemente las prioridades estratégicas nacionales a corto y mediano plazo en el nuevo Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024³⁸, incluyendo un conjunto de objetivos de política y líneas de acción que dan la pauta para avanzar en la construcción de una Política Nacional de Cuidados, los cuales se recogen en el Recuadro 1.

³⁶ Ministerio de la Mujer (2018).

³⁷ PRM (2020). *Lineamientos generales del programa de gobierno del cambio del Partido Revolucionario Moderno 2020-2024*. Santo Domingo: Secretaría Nacional Técnica y de Políticas Públicas.

³⁸ MEPyD (2021)

RECUADRO 1.

Lineamientos Estratégicos para la Formulación del Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2020-2024 relativos a la puesta en marcha del Sistema Nacional de Cuidados

Política prioritaria 1. Empleo digno, formal y suficiente

- **Objetivo relacionado con cuidado:**

2.2) Priorizar el empleo a las mujeres

- o **Producción pública priorizada:**

- Formación técnico profesional
- Demandantes de empleo capacitados para la empleabilidad

Política prioritaria 3. Hacia una política integral de creación de oportunidades

- **Objetivos relacionados con cuidado:** Implementar la estrategia de protección social que busca:

- 1) Disminuir la pobreza multidimensional con intervenciones de educación, salud y empleo.
- 2) Crear oportunidades para aumentar la inclusión laboral y autonomía económica de los hogares.
- 3) Mejorar la calidad de vida de la primera infancia, niñez, adolescencia y adultos mayores, así como la inclusión de las personas con discapacidad.

- o **Producción pública priorizada:**

- Piloto de cuidados en territorios priorizados (incluidos certificación de cuidadores y cuidadoras en coordinación con instancias rectoras, cuidadores certificados, servicios de cuidados domiciliarios y una Red de Cuidadoras y Cuidadores Certificados).
- Registro Social Universal.
- Atención Integral a la Primera Infancia (incluida la construcción de nuevos centros de atención integral).
- Formación técnico profesional.
- Servicios de Acogida al Adulto Mayor (Incluidos la construcción y el equipamiento de estancias para adultos mayores).
- Certificación de personas con discapacidad.
- Asistencia con dispositivos de apoyo a personas con discapacidad.
- Intermediación de empleo, moderna, integrada y con proximidad a la ciudadanía,

Política prioritaria 7. Igualdad de género, el empoderamiento de la mujer y la no violencia

- **Objetivo relacionado con cuidado:**

- 1) Reducir la brecha entre hombres y mujeres en el trabajo doméstico y cuidado no remunerado.
- 2) Aumentar el acceso a servicios de cuidado institucionalizados y diversificados para población vulnerable.

- o **Resultados esperados relacionados:**

- Disminuido el porcentaje de mujeres en situación de pobreza monetaria.
- Aumentado el Índice de participación económica de la mujer.
- Garantizado el acceso al sistema de protección (salario, salud y seguridad social) de las trabajadoras y los trabajadores del ámbito doméstico y del área de cuidado.

- o **Producción pública priorizada:**

- Mujeres habilitadas y capacitadas para el empleo y/o gestionar sus propias empresas.
- Piloto de Cuidados.
- Estancias infantiles en centros universitarios.

RECUADRO 1.

Lineamientos Estratégicos para la Formulación del Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2020-2024 relativos a la puesta en marcha del Sistema Nacional de Cuidados (cont.)

o Medidas regulatorias vinculadas:

- Regulación del trabajo doméstico remunerado, para garantizar los derechos laborales y el acceso al Sistema Dominicano de la Seguridad Social.
- Lograr ratificación del Convenio 156 de la OIT, sobre la igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras con responsabilidades familiares.

Otros resultados vinculados

- Mejorada la inclusión social de personas con discapacidad.
- Garantizada la formación sobre igualdad y equidad de género en todos los niveles educativos.
- Asistencia técnica para la transversalización del enfoque de género.

Fuente: Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024.

El Poder Ejecutivo, en fecha 14 de junio de 2021, mediante el Decreto 377-21³⁹, ha instruido y formalizado un componente de Cuidados en el marco del Programa Supérate, principal programa del Estado dominicano de protección y asistencia social para la población en situación de pobreza y vulnerabilidad.

El componente de Cuidados del Programa Supérate se propone impulsar acciones que ayuden a enfrentar la pobreza femenina y promuevan la inserción laboral digna de las mujeres que forman parte de este y, por tanto, articular soluciones a las necesidades de cuidado de hogares elegibles, promoviendo la autonomía económica de las mujeres participantes y el cuidado como derecho, con especial énfasis en niños, niñas, personas en situación de dependencia, adultas mayores y/o con discapacidad (Recuadro 2).

RECUADRO 2

Componente de Cuidados del Programa Supérate creado por el Decreto 377-21

f) CUIDADOS: Articulará soluciones a las necesidades de cuidado de hogares elegibles, promoviendo la autonomía económica de las mujeres participantes y el cuidado como derecho, con especial énfasis en niños, niñas, personas en situación de dependencia, adultas mayores y/o con discapacidad. Bajo este componente se desarrollarán:

- 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.

Fuente: Artículo 5 del Decreto 377-21 que crea el Programa Supérate.

³⁹ Presidencia de la República 2021. Decreto 377-21 que crea el Programa Supérate.

Cabe resaltar que, a pesar de estos avances normativos, persisten algunos retos importantes en la legislación dominicana de cara a una justa corresponsabilidad del cuidado entre hombres y mujeres. Consistente con los compromisos internacionales⁴⁰, actualmente se prevén 14 semanas de licencia remunerada por maternidad o posnatal⁴¹. En 2019 se extendió la licencia por paternidad posnatal de apenas 2 días a 7 días para el sector público. Actualmente, en algunas instituciones públicas se amplían estas licencias; tal es el caso del MEPyD que otorga 15 días por paternidad y de la Dirección General de Contrataciones Públicas (DGCP) que la extiende hasta 30 días.

Cuando se compara la cuantía de las licencias, resulta desigual la repartición entre hombres y mujeres en el cuidado del recién nacido, por lo cual es necesario dar pasos hacia una equitativa distribución entre ambas licencias parentales⁴². Además, en el caso de las licencias por maternidad, quedan excluidas las trabajadoras domésticas remuneradas, las del sector informal y las catalogadas como “inactivas”, debido a que su disfrute queda garantizado a través de la afiliación al régimen contributivo de la seguridad social⁴³.

2.2 Los cuidados, su mala distribución e impacto en la feminización de la pobreza

A pesar del crecimiento económico sostenido de la República Dominicana en las últimas décadas y la tendencia registrada de reducción de la pobreza monetaria general, las políticas de lucha contra la pobreza y la desigualdad no han logrado revertir el patrón de aumento de la feminización de la pobreza, sobre todo en años recientes. En 2016 el índice de feminidad de la pobreza en el país indicaba que había 111 mujeres por cada 100 hombres pobres y en 2018 esta proporción ya alcanzaba las 115 mujeres por cada 100 hombres.

En 2020 había aumentado a 118 mujeres en pobreza por cada 100 hombres en la misma condición socioeconómica⁴⁴ (Gráfico 1). Asimismo, en 2020 el porcentaje de mujeres que vivía con ingresos por debajo de la línea de pobreza monetaria general alcanzó el 24.6 % frente al 22 % de los hombres.

La provisión de trabajo doméstico y de cuidados no remunerados en el ámbito familiar es considerada la barrera más importante para la entrada de la mujer en el mercado laboral⁴⁵, limitando

⁴⁰ OIT (2002). Convenio sobre la Protección de la Maternidad, 2000 (núm. 183).

⁴¹ República Dominicana. Congreso Nacional. Resolución N.º 211, 14 del 9 de julio de 2014 que aprueba el Convenio 183 sobre Protección de la Maternidad 2000, adoptado por la Organización Internacional del Trabajo en Ginebra. G.O. No. 10761.

⁴² OPSD (2020). Economía del cuidado: trabajo doméstico no remunerado e igualdad de género. *Boletín del Observatorio de Políticas Sociales y Desarrollo*, 3(12), 1-12. Distrito Nacional: Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS).

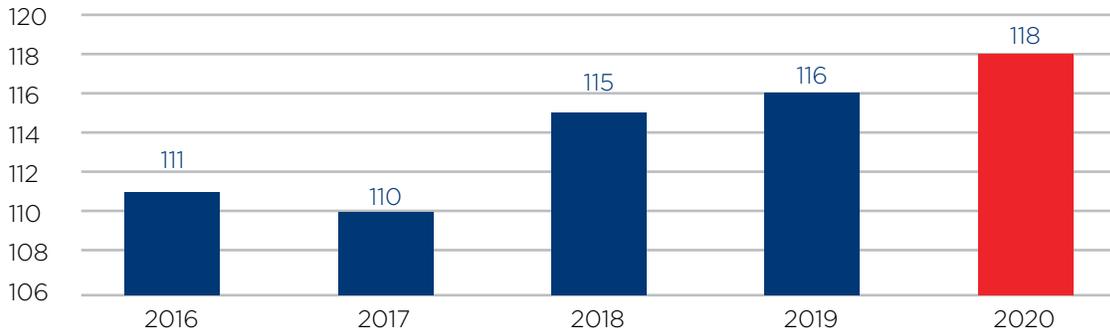
⁴³ Aris Balbuena y Rossana Gómez (2021). *Organización social de los cuidados: políticas, normas, actores, instituciones y desafíos en República Dominicana*. Análisis. Santo Domingo: Friedrich-Ebert-Stiftung (FES).

⁴⁴ MEPyD (2020). *COVID-19 bajo la lupa: Efectos de la COVID-19 en la pobreza monetaria, la desigualdad y el mercado de trabajo. Análisis de los programas de mitigación*. Santo Domingo: MEPyD.

⁴⁵ OIT (2019). *Mujeres en el mundo del trabajo. Retos pendientes hacia una efectiva equidad en América Latina y el Caribe*, Lima.

su autonomía económica y la generación de ingresos propios. De hecho, en 2020 el 58.3 % de las personas mayores de 15 años sin ingresos laborales eran mujeres⁴⁶.

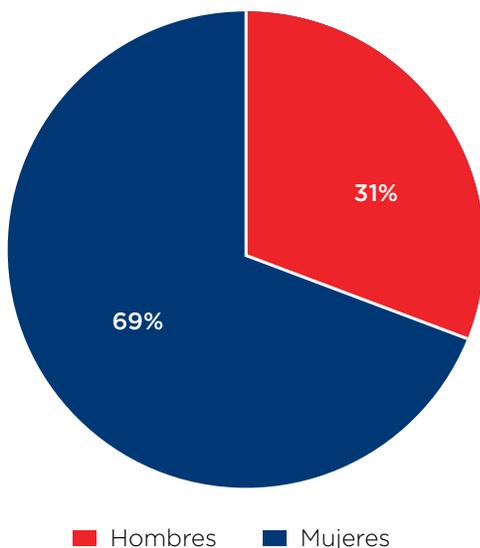
GRÁFICO 1.
Índice de feminidad por niveles de pobreza general, 2016-2020*



Fuente: Comité Técnico Interinstitucional de Pobreza, con base en la Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo (ENCFT) 2016-2020. *Cifras preliminares en 2020.

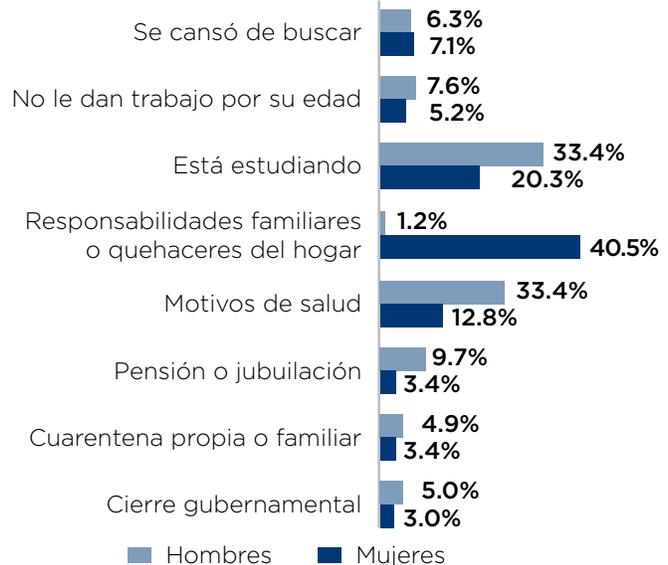
El cierre de escuelas para evitar la propagación del COVID-19 en 2020, mientras se reabría la actividad laboral, aumentó el número de mujeres que reportaba el cuidado como motivo para no buscar empleo. Gran parte de las personas que reportaron haber salido del mercado laboral en 2020 fueron mujeres (58.3 %)⁴⁷. En ese año las mujeres constituían el 68.7 % de la población que no busca trabajo remunerado, es decir, inactiva. Dedicarse a responsabilidades familiares o quehaceres del hogar (40.5 %) era la principal razón reportada para no buscar trabajo (Gráficos 2 y 3)⁴⁸.

GRÁFICO 2.
Porcentaje de personas inactivas por sexo, 2020



Fuente: Comité Técnico Interinstitucional de Pobreza.

GRÁFICO 3.
Principales motivos para no buscar trabajo por sexo, 2020



Fuente: Comité Técnico Interinstitucional de Pobreza.

⁴⁶ Banco Central (2020). Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo (ENCFT).

⁴⁷ Comité Técnico Interinstitucional de Pobreza. *Boletín de Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria 2020*.

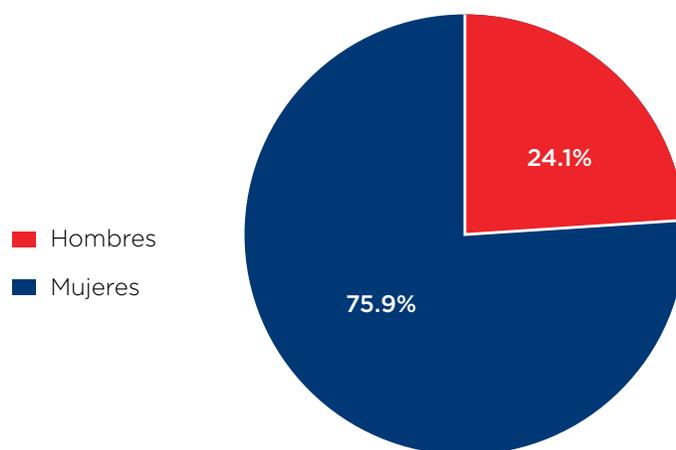
⁴⁸ Banco Central (2020). Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo (ENCFT).

De hecho, a partir de los datos del SIUBEN (2018) se ha estimado que más de 855 mil mujeres en edad de trabajar reportan que no trabajan debido a que se dedican a las tareas del hogar.

Además, se estima que en República Dominicana el 92.9 % de las mujeres realizan tareas domésticas no remuneradas frente al 63.3 % de los hombres⁴⁹. Las mujeres invierten 3.25 veces la cantidad de horas que los hombres en las tareas de cuidado, cifra que se ubica incluso por encima del promedio de la región de América Latina y el Caribe (3.15)⁵⁰.

La crisis provocada por la pandemia del COVID-19 ha puesto de manifiesto la centralidad del trabajo de cuidados⁵¹. Al respecto, los resultados de la quinta ronda de la encuesta SEIA sobre el impacto socioeconómico del COVID-19 en la población pobre y vulnerable⁵², que impulsan el SIUBEN y el Sistema de Naciones Unidas en República Dominicana, revela que el 72.0% de las mujeres encuestadas reportan sentirse sobrecargadas en alguna medida con las tareas del hogar. El 13.52 % de las personas encuestadas reporta haber dejado de buscar trabajo para dedicarse a tareas del hogar, de las cuales, el 75.9 % fueron mujeres⁵³.

GRÁFICO 4.
Distribución de quienes reportan haber dejado de trabajar para dedicarse a tareas del hogar durante la pandemia, por sexo, abril/mayo 2021



Fuente: PNUD y SIUBEN (2021). Encuesta SEIA Red Actúa, quinta ronda.

Las tareas de cuidado no remunerado constituyen, por tanto, la principal brecha entre sexos como motivo de inactividad en la búsqueda de empleo remunerado⁵⁴. Lo anterior implica que un combate efectivo contra la pobreza y la desigualdad requerirá un esfuerzo renovado para impulsar políticas

⁴⁹ ONE (2018). Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-2016). Santo Domingo.

⁵⁰ *Ibidem*.

⁵¹ CEPAL (2021), *op. cit.*

⁵² La muestra de la encuesta SEIA Red Actúa sufrió cambios en significativos en su quinta edición. En lugar de tomar muestras representativas en municipios específicos, como en las etapas anteriores, se construyó una muestra representativa a nivel nacional a partir de la base de datos del SIUBEN 2018 que cubre aproximadamente el 62 % de la población. Disponible en: https://www.do.undp.org/content/dominican_republic/es/home/library/human_development/encuesta-seia-red-actua.html

⁵³ Red Actúa: Encuesta sobre el impacto socioeconómico del COVID-19, quinta ronda.

⁵⁴ MEPyD (2020). *Boletín de Estadísticas Oficiales de Pobreza Monetaria en República Dominicana*, año 6 (8). Distrito Nacional: Comité Técnico Interinstitucional de Pobreza (CTP).

diferenciadas que prioricen las necesidades e inclusión efectiva de las mujeres en los procesos de desarrollo, que reconozcan sus saberes y aportes actuales y potencien los impactos económicos y sociales a partir de su inserción productiva.

Si bien la igualdad es un derecho reconocido universalmente y reiterado además por la Constitución dominicana, es claro que el país aún enfrenta barreras considerables para la participación igualitaria de las mujeres en la economía y el logro de la igualdad de género dentro de las familias y la sociedad en general.

2.3 Oferta deficitaria de servicios públicos de cuidado

Los datos muestran que la brecha entre oferta y demanda de servicios públicos de cuidado es aún abismal. Ante la falta de servicios públicos son las mujeres mayoritariamente las que cubren este vacío.

Gracias al levantamiento del SIUBEN en 2018, de 2,103,017 hogares, equivalente al 62 % de la población nacional, contamos con datos que permiten aproximar la situación de dependencia de las personas miembros de los hogares pobres y vulnerables del país, y, a partir de ello, estimar demanda insatisfecha de cuidados.

En materia de servicios de cuidado dirigidos a la primera infancia, República Dominicana al igual que la gran mayoría de los países de la región, cuenta con un desarrollo relativo mayor si se compara con los servicios dirigidos al resto de la población en situación de dependencia. Si bien la oferta de servicios públicos de cuidado infantil en el país ha avanzado, sobre todo a partir de 2014, con la puesta en marcha del Sistema Nacional para la Atención Integral a la Primera Infancia, existen todavía limitaciones para dar respuesta a la demanda real, con una cobertura tradicionalmente insuficiente y fragmentada. Además, parte de la población beneficiaria no recibe servicios integrales y continuos⁵⁵.

Estimaciones a partir del SIUBEN (2018) indican que a nivel nacional existían al menos 1,309,537 niños y niñas entre 0 a 12 años que no eran enviados a ningún centro de cuidado mientras no asistían al centro educativo. Entre las razones principales por las que no eran enviados, se señala que tienen alguna opción de cuidado (61.4 %), no pueden pagar ese tipo de instituciones (24.6 %) o desconocen la ubicación de este tipo de centros (6.0 %). El 56.8 % de los niños y las niñas eran cuidados mayoritariamente por sus madres (862,048), seguido por el 26.4 % que eran cuidados por un abuelo o abuela (399,967)⁵⁶.

El INAPII reporta entre sus principales desafíos en 2021 la necesidad de obtener una mayor asignación de recursos para aumentar la cobertura nacional de sus servicios de atención integral, que en

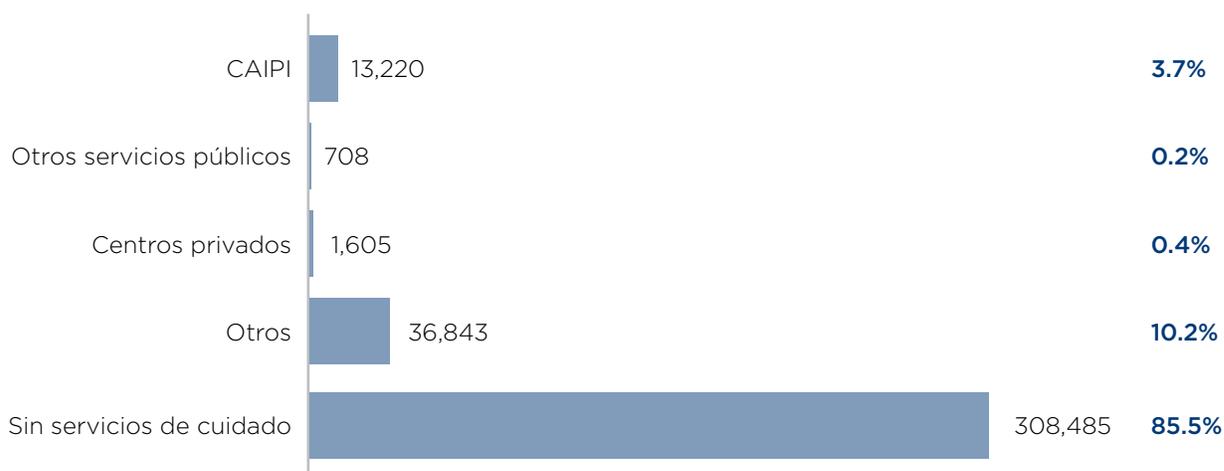
⁵⁵ GCPS (2018). *Hacia un piso de protección social y género en República Dominicana: Escenarios y costos*. Distrito Nacional: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

⁵⁶ SIUBEN (2018). *Calidad de vida: Tercer estudio socioeconómico de hogares 2018*. Distrito Nacional: SIUBEN.

el mes de agosto alcanza 206,826 niños y niñas⁵⁷, equivalente a cerca del 21 % de la población meta. Sin embargo, los servicios de atención diaria que se brindan en los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI) apenas alcanzan a poco menos de 30 mil niños y niñas.

En el caso de la primera infancia, el SIUBEN 2018 reporta que había 517,843 niños y niñas sin servicios de cuidado, equivalente al 85.2 % de la población identificada en este grupo etario. Estas carencias de atención impactan de manera directa el desarrollo físico, emocional, educativo y cognitivo de los niños y las niñas en lo inmediato y en sus diferentes etapas de crecimiento.

GRÁFICO 5.
Distribución de cobertura por servicios de cuidados para niños y niñas de 0 a 5 años con base en datos del Programa Supérate y el SIUBEN 2018



Fuente: elaboración propia a partir de la información de la base de datos del Programa Supérate y el Estudio Socioeconómico de Hogares SIUBEN 2018.

En adición, República Dominicana presenta un déficit importante en materia de atención de cuidado a la dependencia en personas mayores, en particular, aquellos de gestión pública en forma directa. En 2018 se estimó que la cobertura apenas alcanzaba el 0.4 % del total de las personas mayores de 60 años y el 1.1 % de la población mayor de 60 años de los primeros deciles de ingreso⁵⁸.

Datos del 3ESH y la nómina de hogares del Programa Supérate, dan cuenta de 244,881 personas mayores de 13 años en situación de dependencia, equivalente al 5.9 % del total de la población del Programa. De estos, 185,657 son personas de 13 a 64 años con discapacidad y 59,224.00 son personas mayores de 65, de las cuales más de la mitad, es decir 29,747, presentan dependencia severa.

El déficit en la oferta de servicios de cuidado coloca en doble desventaja a las personas en situación de dependencia, pues, por un lado, se deterioran sus habilidades cognitivas y/o físico-motoras, afectando las posibilidades de autonomía potencial a nivel individual, y, por otro lado, se afectan los ingresos económicos de las familias dados los costos asociados a la pérdida de habilidades

⁵⁷ Datos administrativos de cobertura a niños y niñas. INAPI, diciembre 2020.

⁵⁸ GCPS (2018), *op. cit.*

vitales de la persona que demanda cuidados, generando condiciones financieras adversas para la persona dependiente y limitando la resiliencia económica del hogar. Además, la dependencia genera la necesidad de ser cuidado y, en ausencia de alternativas de servicios, por lo general, amerita que otra persona del hogar asuma esta función, limitando de nuevo su inserción laboral y la generación de ingresos.

TABLA 4.
Proporción de personas que demandan cuidados en hogares Supérate

SEGMENTO POBLACIÓN META	EDADES	CANTIDAD DE PERSONAS	%
Primera infancia (con y sin discapacidad)	Desde los 45 días a los 4 años y 11 meses	308,485	36.3%
Niñez temprana e intermedia	5 - 12 años	295,961	34.8%
Personas adultas mayores en situación de dependencia	Mayores de 65 años	59,224	7.0%
Personas con discapacidad en situación de dependencia	13 - 64 años	185,657	21.9%
Total		849,327	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Programa Supérate y el SIUBEN 2018.

En el caso de las personas con discapacidad, el CONADIS plantea que no existe ninguna política específica ni servicio público de cuidado. En tal sentido, el cuidado de las personas con discapacidad, en general, depende de los recursos materiales, emocionales y sociales de la familia de pertenencia⁵⁹. Asimismo, casi dos terceras partes (64 %) de los hogares del estudio SIUBEN, que reportan al menos una persona con discapacidad, tienen una mujer como jefa de hogar. Los datos de la 3ESH también indican que la madre es principalmente la persona que queda al cuidado de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad (57.0 %), mientras que los padres solo asumen esta tarea en el 3.6 % de los casos.

Si se considera el perfil de transición demográfica y epidemiológica en la actualidad, se advierte que, en años futuros, tanto las necesidades de cuidado como las de seguridad social, serán un reto aún más crítico. En la medida en que la población envejece y se extiende la esperanza de vida al nacer, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y, con ello, los riesgos de discapacidad y de dependencia. Se estima que en 2040 República Dominicana verá el fin del bono demográfico actual⁶⁰. En efecto, de todas las personas que reportan al menos una discapacidad, según el 3ESH, la mitad corresponde a la población adulta mayor de 60 años y, de hecho, las mujeres son también la población más vulnerable ante los riesgos de discapacidad conforme envejecen.

⁵⁹ GCPS (2018), *op. cit.*

⁶⁰ M. Ortega (2021). *Las personas mayores de República Dominicana ante la COVID-19. Enfrentando la COVID-19 en el Caribe: Experiencias en República Dominicana*. Santo Domingo: Friedrich-Ebert-Stiftung (FES).

Ante la falta de políticas públicas de cuidado, las familias dominicanas con mayores medios económicos contratan estos servicios desde el mercado. Sin embargo, las familias más pobres tradicionalmente han asumido directamente este rol, asignándolo a las mujeres del hogar, quienes ven así limitadas sus oportunidades educativas, de inserción laboral y de acceso a la seguridad social.

De esta manera, el modelo actual de gestión del cuidado resulta fallido⁶¹, ya que contribuye a perpetuar el círculo vicioso de desigualdades de género y socioeconómicas. Ante estos desafíos estructurales, no es sorpresa que la pobreza en el país tenga un rostro de mujer. En este sentido, tanto por razones económicas como de derechos sociales, se evidencia la necesidad de contar con políticas públicas que permitan transformar servicios dispersos de cuidado, con muy escasa cobertura y una sobrecarga de gastos administrativos, en una oferta de servicios articulada, capaz de llegar oportunamente a los distintos grupos que los demandan, con prioridad a las familias más pobres y vulnerables.

2.4 Desprotección de las trabajadoras domésticas remuneradas

El trabajo doméstico remunerado generó 218,771 empleos durante 2020, muy por encima de otros sectores importantes como el de las zonas francas, que propició 142,812 empleos anuales.

A pesar de ser un importante generador de empleo, el trabajo doméstico remunerado es un sector altamente feminizado, con baja profesionalización, remuneración precaria, desprotección social e insuficiente regulación. Además, facilita la incorporación de más mano de obra en otros sectores productivos al ocuparse de las tareas de cuidado necesarias para la reproducción de la vida y el bienestar cotidiano en los hogares.

Los ingresos monetarios promedio de las/os trabajadoras/es del sector son inferiores a los del sector formal e informal. Al menos 106,219 mujeres beneficiarias del Programa Supérate se dedican a este tipo de trabajo de forma remunerada⁶². Estos datos dan cuenta del perfil de las trabajadoras del sector, caracterizado principalmente por su condición de pobreza.

En 2020 se estimó que únicamente el 1.7 % de las trabajadoras se encontraba afiliado al sistema de pensiones y el 2.3 % contaba con un seguro de salud⁶³.

⁶¹ GCPS (2018), *op. cit.*

⁶² SIUBEN 3ESH 2018 y Base de Datos del Programa Supérate.

⁶³ Banco Central (2020), *op. cit.*

TABLA 5.

Trabajadoras por rama de actividad y nivel de protección social a través de su empleo, 2020

RAMA DE ACTIVIDAD	TOTAL TRABAJADORES	% TRABAJADORAS (FEMINIZACIÓN DEL EMPLEO)	AFILIADAS A SEGURO DE SALUD	AFILIADAS AFP
Administración pública y defensa	260,989	37.5%	96.4%	96.2%
Agricultura y ganadería	395,897	5.7%	32.7%	32.7%
Comercio	913,673	40.3%	29.0%	29.0%
Construcción	326,070	1.4%	79.6%	79.6%
Electricidad y agua	60,543	31.9%	79.4%	79.4%
Enseñanza	260,075	67.6%	94.0%	93.9%
Hoteles, bares y restaurantes	287,178	59.1%	30.4%	30.2%
Industrias (sin zonas francas)	323,615	18.4%	56.7%	56.7%
Zonas Francas	142,812	58.7%	99.7%	99.7%
Intermediarios y financieras	97,547	44.4%	87.0%	87.0%
Otros servicios (sin servicio doméstico)	576,828	56.6%	36.8%	36.6%
Servicio doméstico ⁶⁴	218,771	95.5%	2.3%	1.7%
Salud y asistencia social	180,957	78.4%	88.7%	88.7%
Transporte y comunicaciones	345,041	7.2%	86.4%	86.4%
Total	4,389,996	39.8%	50.3%	50.2%

Fuente: Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo (ENCFT), 2020.

Con la ratificación en 2011 del Convenio 189 de la OIT, que establece principios y derechos básicos para las trabajadoras y los trabajadores domésticos, el país tiene la obligación de legislar, reglamentar y, sobre todo, velar por la aplicación de los derechos consignados en el Convenio, a fin de establecer un conjunto de disposiciones suficientes y necesarias para garantizar el trabajo decente⁶⁵.

Garantizar la protección social de quienes se dedican a las labores domésticas y el reconocimiento de las labores de cuidados como un trabajo digno, se hace imperante para la reducción de la pobreza, estimulando, por un lado, las capacidades personales para la incorporación al mercado laboral y, por el otro, dinamizando un mercado social que compre y venda servicios de cuidado e integre a más mujeres y hombres en condiciones humanas y laborales justas, animando así las economías locales y favoreciendo medios y condiciones de vida dignos.

⁶⁴ Trabajo doméstico forma parte de la rama de actividad económica "Otros servicios".

⁶⁵ M. Batista (2018). La República Dominicana y el Convenio 189: Ratificación, entrada en vigor y acciones pendientes. *Perspectivas* (03). Santo Domingo: Friedrich-Ebert-Stiftung (FES).

3.

COMUNIDADES DE CUIDADO:
PUNTA DE LANZA HACIA
LA CONSTRUCCIÓN DE UNA
POLÍTICA DE CUIDADOS EN
REPÚBLICA DOMINICANA



3. Comunidades de Cuidado: punta de lanza hacia la construcción de una política de cuidados en República Dominicana

3.1 La Política Nacional de Cuidados a la que aspiramos

El cuidado es uno de los componentes más innovadores en el relanzamiento de la estrategia de lucha contra la pobreza del Gobierno dominicano, sostenida en un marco de derechos y con énfasis en reducir las desigualdades de género, con el propósito principal de mejorar la calidad de vida de las personas, colocándolas en el centro de las políticas públicas.

La política de cuidado que se aspira a construir, a partir de la experiencia piloto, y junto con todas las entidades gubernamentales y no gubernamentales claves vinculadas, tiene una doble pretensión transformadora:

1. **Detonar la economía del cuidado:** 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.
2. **Promover una sociedad del cuidado:** Garantizar derechos a las personas que demandan cuidado y a las que cuidan⁶⁶, fomentando la corresponsabilidad de los distintos actores involucrados: El Estado, la comunidad, el sector privado, la familia y los hombres y las mujeres.

⁶⁶ Los derechos a cuidar y a ser cuidado no son mutuamente excluyentes, sino que deben garantizarse a la vez.

En la Ilustración 2 se observa el círculo virtuoso en términos sociales y económicos que se pretende impulsar con la creación de un Sistema Nacional de Cuidados.

ILUSTRACIÓN 2.
Detonar la economía del cuidado y promover la sociedad del cuidado: un círculo virtuoso para el combate a la pobreza y la recuperación económica justa



Con tal propósito, el Gobierno asume el compromiso de articular la voluntad multisectorial requerida e impulsar una acción pública de justicia social histórica orientada a desatar nudos estructurales vinculados a la falta de valorización del trabajo de cuidado, así como a los déficits en torno a la oferta estatal para su atención y su desigual distribución en la sociedad, abordando sobre todo las barreras que ello supone para la inclusión socioeconómica y el desarrollo de las mujeres y las personas en situación de dependencia en el país.

Esta iniciativa constituye un paso determinante de cara a avanzar en el reconocimiento del cuidado como un asunto público, colectivo y de importancia en materia económica y social, ubicándolo en la corriente principal de las soluciones contempladas a corto plazo en los procesos de recuperación de la crisis actual y como política de Estado permanente en la construcción de una economía y sociedad más justas.

La traducción de la economía del cuidado en política de Estado nos plantea el desafío de generar una estrategia deliberada y sostenible en el tiempo para favorecer:

- a) El *reconocimiento* del cuidado, haciéndolo visible y revalorizándolo como una necesidad, un trabajo fundamental para el funcionamiento de la economía y el bienestar de la sociedad y un derecho a cuidar y ser cuidado.
- b) La *redistribución* más equitativa del cuidado entre hombres y mujeres, Estado, empresas, hogares y comunidades, incluido el fomento de la paternidad responsable.
- c) La *reducción de la sobrecarga de trabajo no remunerado* de cuidado en las mujeres y, entre ellas, las más pobres.
- d) La *remuneración* y protección social y económica de las trabajadoras y los trabajadores del cuidado, promoviendo su potencial como actividad económica generadora de empleo decente para atender la alta y creciente demanda de la población.

¿Qué cambiará con la puesta en marcha de un Sistema Nacional de Cuidado? En la Tabla 6 se pueden observar las dinámicas actuales y cómo se pretenden modificar con la construcción de una política pública en torno al cuidado.

TABLA 6.
Con una política de cuidado, ¿qué aspiramos a cambiar?

AHORA	CON UNA POLÍTICA DE CUIDADOS
El trabajo de cuidado es principalmente no remunerado, resuelto mayoritariamente por las mujeres dentro del hogar (las mujeres dedican a la semana el triple de horas que los hombres a las tareas no remuneradas; más del 30 % de las mujeres en hogares Supérate se dedican a cuidar de manera no remunerada, reportando no buscar trabajo por ser amas de casa).	Se reconocerá, revalorizará y redistribuirá el trabajo del cuidado entre el Estado, las empresas, los hombres y las mujeres, fomentando oportunidades de empleo digno para las mujeres en sus comunidades.
La oferta pública de servicios de cuidado es desarticulada e insuficiente (las brechas entre oferta y demanda son abismales, estimadas en más del 90 %).	Se ampliará, fortalecerá y articulará en el territorio la oferta de servicios públicos, priorizando la cobertura de los hogares más vulnerables y mejorando sus estándares de calidad.
La oferta privada de cuidado tiene baja profesionalización, es poco regulada y se realiza por lo general en condiciones laborales de precariedad, aun cuando se trata de un importante sector de la economía (por ejemplo, el trabajo doméstico generó más de 218 mil empleos en 2020).	Se profesionalizarán e impulsarán redes de personas cuidadoras que puedan proveer servicios de cuidado certificado a domicilio en condiciones laborales dignas y con protección social.
La normativa vigente tiene limitaciones para garantizar el enfoque de género y la corresponsabilidad con el cuidado.	Se impulsarán modificaciones regulatorias para adecuar el marco legal vinculado al reconocimiento, redistribución y reorganización social del cuidado.

3.2 ¿Para qué el piloto de Comunidades de Cuidado?

La política de cuidado a la que se aspira tiene una vocación intrínseca de cobertura universal, pero en la práctica, tal y como lo confirman las buenas prácticas a nivel internacional, materializarla es una tarea a mediano y largo plazo, que requiere plantear un abordaje gradual, progresivo y de construcción colectiva, estableciendo prioridades y etapas de avance paulatino en materia de alcances, cobertura y acciones por ejecutar.

Es así como se propone iniciar en 2022 con una estrategia piloto, las Comunidades de Cuidado, que permita probar en distintos municipios priorizados formas más audaces de articular los esfuerzos del Estado en torno a la visión común de concretizar una nueva organización social del cuidado, que se adapte a la realidad local y contribuya a quebrar tendencias de desigualdad social y pobreza en el territorio.

A partir de los resultados, aprendizajes y buenas prácticas que se desarrollen en la experiencia piloto, la estrategia de Comunidades de Cuidado se ajustará, fortalecerá y expandirá progresivamente a nuevos municipios, avanzando así en la reducción de las brechas entre demanda y oferta pública de cuidado y consolidándose como política hacia el establecimiento de un Sistema Nacional de Cuidados.

Esta iniciativa se enmarca también en la reconfiguración de la estrategia de lucha contra la pobreza del Gobierno explícita en el mandato del Decreto 377-21, con la creación del Programa Supérate, que refuerza el abordaje multidimensional y el rol del Estado como garante de derechos, e integra el nuevo componente específico sobre cuidados, con miras a articular soluciones para propiciar el acceso preferencial de las familias pobres a la oferta pública de servicios de cuidado y facilitar la inclusión laboral digna de las mujeres participantes en el Programa, con un énfasis marcado en la reducción de la pobreza femenina.

3.2.1 Objetivo general

Las Comunidades de Cuidado son la estrategia piloto cuyo objetivo es 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.

A través de las Comunidades de Cuidado se probará la implementación de un modelo participativo e intersectorial que trabaje con las distintas entidades vinculadas a los cuidados en cada territorio, con la tarea de diseñar y poner en marcha soluciones que permitan dar una mejor respuesta a las necesidades de cuidado de la población a nivel local, reconociendo el cuidado como derecho y deber colectivo y facilitando oportunidades de empleo digno a través de este.

Las Comunidades de Cuidado prevén facilitar el diálogo, la planificación, la coordinación y la calibración de mecanismos entre todas las partes involucradas para la generación de aprendizajes y

evidencias que puedan ser integradas en la construcción conjunta para la eventual consolidación de un Sistema Nacional de Cuidados.

Como tal, la meta de las Comunidades de Cuidado es ser la punta de lanza de una estrategia deliberada más amplia, a corto y mediano plazo, a partir del liderazgo gubernamental, pero garantizando la participación efectiva de los actores sociales locales para integrar de manera gradual, pero determinante, los cuidados en la planificación, diseño e implementación de las políticas sociales y económicas del país.

De esta forma, se impulsará la adecuación paulatina de las decisiones requeridas en el campo institucional, programático, presupuestario y normativo para concretizar una oferta de valor público que propicie una reorganización más integral del cuidado en el territorio.

3.2.2 Objetivos específicos

1. Articular soluciones para que las personas puedan ser cuidadas y cuidar dignamente, priorizando a las más pobres, mediante una mayor corresponsabilidad por parte del Estado.
2. Generar espacios e instancias participativas de diálogo y concertación multisectorial con los actores claves a nivel central y territorial para identificar necesidades en torno al cuidado y construir planes locales de cuidado.
3. Comprometer voluntades y recursos institucionales para la puesta en marcha de los planes locales concertados, con miras a ampliar la cobertura de los servicios de cuidado para apoyar a los hogares más pobres y vulnerables y facilitar una nueva organización social de los cuidados en el territorio.
4. Promover la autonomía de las mujeres pobres, liberando tiempo y oportunidades para su inclusión económica y social.
5. Desarrollar programas de formación técnica e inserción laboral de cuidadoras y cuidadores en servicios públicos de cuidado en sus comunidades.
6. Probar soluciones innovadoras de cuidado adecuadas a la realidad local para complementar la oferta existente, garantizando estándares de calidad y valor agregado.
7. Generar aprendizajes y evidencias sobre los impactos económicos y sociales positivos de las medidas de política de cuidado, orientados a solidificar el compromiso hacia la construcción de la Política y el Sistema Nacional de Cuidados en el país.
8. Consolidar propuestas de cara a orientar el logro de una visión común sobre el cuidado y aportar al desarrollo de una hoja de ruta hacia la construcción de la Política y el Sistema Nacional de Cuidados en el país.

Como estrategia piloto, las Comunidades de Cuidado tienen un alcance focalizado, pero pertinente, organizado alrededor de las siguientes prioridades:

- Priorización de poblaciones meta.
- Focalización de los ámbitos de acción.
- Priorización territorial.

3.3 Priorización de poblaciones meta

Conforme el mandato del Decreto 377-21, el planteamiento renovado del Gobierno para combatir la pobreza es propiciar que la cobertura de los servicios básicos priorice los hogares pobres y vulnerables, ofreciéndoles acceso preferencial a la oferta de valor público.

Desde esta lógica, en las Comunidades de Cuidado se prevé desarrollar y probar alternativas orientadas a mejorar la calidad de vida de los hogares en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad del Programa Supérate y segmentos de población históricamente invisibilizados en las políticas públicas, a través de la oferta de servicios de cuidado para sus niños y niñas, personas adultas mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia, así como ampliar las oportunidades de inserción laboral para las mujeres participantes en el Programa.

En el universo de hogares participantes en el Programa Supérate, a partir de un análisis de datos del SIUBEN (2018), se ha estimado que cerca de 850 mil personas requieren servicios de cuidado, equivalente al 37 % de los hogares Supérate, incluidos niños y niñas (Tabla 6), así como personas en situación de dependencia, adultas mayores y/o con discapacidad, que tienen limitada autonomía funcional para desarrollar sus actividades diarias y atender por sí mismas sus necesidades básicas de la vida cotidiana para lo cual requieren cuidado y/o apoyo complementarios.

TABLA 7.

Estimación total de población potencial meta de la economía del cuidado en los hogares Supérate

PERSONAS QUE DEMANDAN CUIDADOS			
Segmento población meta	Edades	Personas en hogares Supérate	% de hogares Supérate
Primera infancia (con y sin discapacidad) sin servicios de cuidado remunerado	Desde los 45 días a los 4 años y 11 meses	308,485	36.3%
Niñez temprana e intermedia sin servicios de cuidado remunerado tras su tanda escolar	5 - 12 años	295,961	34.8%
Personas adultas mayores en situación de dependencia	Mayores de 65 años	59,224	7.0%
Personas con discapacidad en situación de dependencia	13 - 64 años o más	185,657	21.9%
Total		849,327	100%

PERSONAS QUE SE DEDICAN AL CUIDADO

Segmento población meta	Edades	Cantidad en hogares Supérate	% (con respecto a la población del mismo sexo y grupo etario)
Trabajadoras de cuidado no remuneradas		410,299	30.4 %
Trabajadoras domésticas	15 años o más	106,319	7.06 %
Trabajadores domésticos		9,836	0.66 %
Total		526,454	38.12 %

Fuente: Elaboración propia a partir de las bases de datos del Programa Supérate y el SIUBEN.

En el caso de las personas que se dedican al cuidado de manera no remunerada, se estima que el 30 % de las mujeres en edad de trabajar en hogares Supérate reportan que no buscan trabajo por ser amas de casa, mientras que hay 106,319 trabajadoras domésticas y 9,836 trabajadores domésticos en el programa.

En este sentido, se trata de una política con potencial impacto que marcará tendencias generacionales positivas al ofrecer respuestas concretas a un problema público que afecta una porción significativa de personas (1,375,781) en hogares Supérate, equivalente a cerca del 10 % de la población del país.

3.3.1 Primera infancia

Asumiendo las recomendaciones de la experiencia internacional de referencia, se establece como prioridad de la estrategia piloto la primera infancia, partiendo de los saberes institucionales y el modelo de atención integral desarrollado por INAIPI, el cual se complementará con servicios domiciliarios a través de la Red de Cuidadoras y Cuidadores, según se describe en el capítulo 4.

En el caso de la niñez de 5 a 12 años, considerando las limitaciones en la oferta y capacidades existentes para ampliación en el corto plazo, así como posibles planes previstos en la oferta de tanda extendida, en el piloto se considerará prioridad secundaria el desarrollo de servicios de cuidado dirigidos a esta población. No obstante, la demanda de este grupo etario podría ser atendida por las alternativas de servicio domiciliario que se desarrollarán a través de la Red de Cuidadoras y Cuidadores. En adición, durante la etapa pospiloto se evaluará la pertinencia de diseñar una oferta especializada de cuidado extradomiciliario para la atención a este grupo en particular.

3.3.2 Personas en situación de dependencia

El piloto desarrollará mecanismos de articulación para homologar las metodologías de medición de la dependencia bajo criterios unificados de índole multidimensional, a partir de los recursos técnicos

y experiencias de las entidades gubernamentales involucradas (en particular, SIUBEN, CONAPE, CONADIS y Programa Supérate).

Una metodología homologada y fortalecida de medición de la dependencia permitirá mejorar la priorización de hogares y miembros elegibles con especial necesidad de apoyo para vincularlos de manera más oportuna a la oferta de servicios de cuidado.

Con base en el universo meta elegible o los hogares del Programa Supérate identificados por el SIUBEN, se priorizará en principio la identificación de la dependencia en personas adultas mayores y personas con discapacidad, participantes del Programa. De hecho, el Decreto 377-21 incluye a personas adultas mayores, con discapacidad y/o en situación de dependencia y sus familias entre los grupos de población a considerar de manera prioritaria para la asignación de apoyos por parte de sus distintos componentes.

Asimismo, la articulación interinstitucional entre el SIUBEN, el Programa Supérate y el CONADIS piloteará el fortalecimiento de las capacidades del Estado para valorar y certificar la discapacidad, con un instrumento diseñado en el marco del Sistema de Valoración y Certificación de la Discapacidad (SVCD).

3.3.3 Criterios orientadores para la priorización

Conforme lo establecido en el Decreto 377-21, a partir de la categorización del SIUBEN, los criterios de elegibilidad del Programa Supérate priorizarán a personas u hogares con privaciones extremas o mayores desventajas relativas, garantizando un proceso equitativo de selección para la entrega de apoyos diferenciados.

En el caso del cuidado, además de las personas con demanda insatisfecha, como se mencionó anteriormente, tendrá especial relevancia considerar el grado de severidad de su dependencia y sus necesidades de apoyos complementarios. Asimismo, la priorización podrá responder a criterios vinculados a las características de vulnerabilidad social y económica de las personas cuidadoras. En cuanto a los hogares con poblaciones meta, se podrá considerar la asignación de especial prioridad a aquellos con:

- Altos ratio de dependencia o carga de cuidado.
- Hogares monoparentales y de jefatura femenina.
- Hogares en pobreza estructural extrema y moderada de acuerdo con la categorización del SIUBEN.
- Jefe/a de hogar que trabaja o busca trabajo.
- Jefe/a que se desempeña como cuidador/a principal del hogar y trabaja, busca trabajo o estudia.
- Personas no aptas que cuidan (menores de edad y/o personas en situación de dependencia severa).
- Personas de 18 años y más, preferiblemente con primaria completa, interesadas en formarse para la atención de la primera infancia o dependencia.

3.4 Focalización de los ámbitos de acción

Si bien hay un amplio espectro de opciones y medidas de política para generar valor público en torno al cuidado y la atención integral centrada en las personas, el piloto de Comunidades de Cuidado propone estructurarse inicialmente con los componentes esenciales para asegurar la puesta en marcha de una base metodológica y operativa articulada que permita afianzar el compromiso y orientar la toma de decisiones sobre la agenda política futura relativa a la economía del cuidado.

A tales fines, se enfocará en organizar sus intervenciones alrededor de los ámbitos de acción planteados en la Tabla 8:

TABLA 8.
Ámbitos de acción prioritarios para el desarrollo de las Comunidades de Cuidado

ÁMBITO DE ACCIÓN	¿QUÉ SE PROPONE CAMBIAR?	ENTIDADES INVOLUCRADAS
Fortalecimiento y ampliación de la oferta de servicios de cuidado existentes para apoyar a familias pobres y vulnerables	<ol style="list-style-type: none"> Fortalecer y ampliar la oferta de servicios a partir de los saberes, lecciones aprendidas y mejores prácticas de los modelos de oferta existentes. Expandir la cobertura focalizada en hogares y poblaciones más pobres y vulnerables, con presencia de mujeres cuidadoras o mujeres trabajadoras con responsabilidades familiares de cuidado (ver sección 4.1 y 4.2). 	<p>Lideran: INAIPI, CONAPE y Programa Supérate.</p> <p>En coordinación con: CONANI, CONADIS y PROPEEP.</p>
Fortalecimiento, diversificación y ampliación de la formación y certificación de personas cuidadoras formales e informales	<ol style="list-style-type: none"> Fortalecer y ampliar la oferta formativa sobre cuidado en los territorios priorizados, incluyendo a mujeres u hombres pobres que desean insertarse en empleos formales de cuidado y orientando los servicios a la certificación y profesionalización para la mejora de la empleabilidad de cuidadoras y cuidadores y de la calidad de los servicios de cuidado (ver sección 4.3). Desarrollar y probar una nueva oferta curricular para certificar el cuidado de la dependencia, garantizando estándares de cualificación y protección de las personas que serán atendidas de acuerdo con los lineamientos de las entidades vinculadas. Diversificar la oferta curricular para la certificación de la atención domiciliaria tanto a la dependencia como a la infancia y niñez y el trabajo doméstico, garantizando estándares de protección de acuerdo con los lineamientos de las entidades vinculadas. 	<p>Lideran: INFOTEP y Programa Supérate.</p> <p>En coordinación con: CONANI, INAIPI, CONAPE, CONADIS, Ministerio de Trabajo, Ministerio de la Mujer y PROPEEP.</p>
Vinculación a servicios complementarios al cuidado y acompañamiento sociofamiliar para la atención integral	<ol style="list-style-type: none"> Fortalecer el acceso a servicios de acompañamiento sociofamiliar para las poblaciones atendidas por las Comunidades de Cuidado. Ampliar la vinculación de personas que requieren cuidados y personas que cuidan a servicios de apoyo complementario a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Programa Supérate. Vincular al Sistema de Referencia y Contrarreferencia y el SVCD para facilitar la atención integral oportuna a personas con discapacidad en situación de dependencia, incluida la derivación a servicios de apoyo no personales, como ayudas técnicas u otros. 	<p>Lideran: Programa Supérate, MEPyD, Ministerio de la Mujer.</p> <p>En coordinación con: Las demás entidades involucradas.</p>

TABLA 8.

Ámbitos de acción prioritarios para el desarrollo de las Comunidades de Cuidado (cont.)

ÁMBITO DE ACCIÓN	¿QUÉ SE PROPONE CAMBIAR?	ENTIDADES INVOLUCRADAS
<p>Diseño y habilitación de la Red de Cuidadoras y Cuidadores para apoyo al empleo digno en cuidado y diversificación de los servicios de cuidado</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de la Red de Cuidadoras y Cuidadores, una estrategia multiservicios, que conectará a mujeres u hombres formada/os y certificada/os de hogares Supérate con empleos en servicios de cuidado, garantizando condiciones dignas. También ofrecerá alternativas domiciliarias de servicios de cuidado para complementar la oferta existente de apoyo a las familias en los territorios meta, garantizando estándares de calidad. 2. Desarrollar una oferta de atención domiciliaria con paquetes de servicios de cuidados diferenciados para complementar la oferta institucional existente de apoyo a las familias en los territorios meta (coordinación con entidades vinculadas para garantía de estándares en la atención de cuidado de cada población meta, definición de paquetes diferenciados para cada demanda, análisis de costos y fijación de tarifas por servicios prestados a familias externas al programa, etc.) (ver sección 4.4). 3. Convertir la oferta de valor de la Red de Cuidadoras y Cuidadores en un nicho de mercado basado en la garantía de estándares de calidad de cuidado cualificado y en la diversificación y diferenciación de la oferta de atención domiciliaria. 4. Ampliar la cantidad de mujeres participantes del Programa Supérate integradas a la Red de Cuidadoras y Cuidadores, con oportunidades laborales facilitadas por el servicio de intermediación laboral para colocar sus servicios en el mercado laboral, ya sea en el sector público o a nivel privado para el empleo en el cuidado domiciliario. 5. Incrementar la cantidad de mujeres que se desempeñan como cuidadoras de manera remunerada y con cobertura de seguridad social. 	<p>Lidera: Programa Supérate.</p> <p>En coordinación con: Ministerio de Trabajo, INFOTEP, CONANI, INAIPI, CONAPE, CONADIS y Ministerio de la Mujer.</p>
<p>Producción y gestión de información para el desarrollo de una política de cuidados basada en evidencias y en la gestión por resultados</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer, bajo criterios unificados, los instrumentos y metodologías para la medición de la dependencia y la focalización de los servicios vinculados al cuidado dirigidos a poblaciones pobres y vulnerables, incluido el Sistema de valoración y Certificación de la Discapacidad (SVCD). 2. Generar análisis para el desarrollo de una base documental a favor de la agenda política sobre cuidado, incluida la aplicación de métodos para contabilizar el valor del trabajo de cuidado, el desarrollo de cuentas satélite, el análisis y visualización de data georreferenciada, las simulaciones de impacto económico y social de medidas de política, estudios de uso de tiempo, etc. 3. Desarrollar un subsistema vivo de información cuantitativa y cualitativa actualizado e interoperable (ver Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Programa Supérate en sección 4.1.) para identificar oportunamente las necesidades de cuidados de las poblaciones meta y gestionar su vinculación a los servicios que requieren. 4. Generar la información para el oportuno monitoreo y seguimiento a los productos, resultados e impactos del piloto, asegurando la sistematización e integración de lecciones aprendidas y buenas prácticas para el fortalecimiento de la estrategia territorial de Comunidades de Cuidado, incluido un proceso periódico de rendición de cuentas a los grupos de interés vinculados. 5. Realizar la evaluación de los procesos y resultados del piloto con recomendaciones para un plan de ajustes y expansión a nuevas Comunidades de Cuidado. 	<p>Lideran: MEPyD, SIUBEN y Programa Supérate.</p> <p>En coordinación con: Oficina Nacional de Estadística y demás entidades involucradas</p>

<p>Estrategia de comunicación para promover la corresponsabilidad social y el cambio cultural en torno al cuidado</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseñar, implementar, monitorear y evaluar una estrategia de comunicación intersectorial para fomentar transformaciones en la cultura y configuración social en torno al cuidado, promoviendo la valorización y la distribución equitativa del trabajo de cuidado, impulsando buenas prácticas, el compromiso público y la corresponsabilidad social. 2. Realizar campañas y acciones de sensibilización para desmontar imaginarios en torno a la división sexual del trabajo de cuidado, propiciar actitudes y prácticas transformadoras orientadas a la corresponsabilidad social con el cuidado y abolir estigmas para posicionar el cuidado como un trabajo digno y compartido. 3. Integrar propuestas al debate sobre las reformas regulatorias en curso, con miras a promover los derechos laborales de las cuidadoras y los cuidadores, así como incluir opciones de ampliación de licencias de maternidad, paternidad y lactancia, la corresponsabilidad empresarial con el financiamiento del cuidado, las normativas vinculadas a la aplicación del Convenio 189 sobre protección social y trabajo doméstico y otras formas de dignificación del empleos para las personas que trabajan en el sector de los cuidados. 	<p>Lideran: Programa Supérate y Ministerio de la Mujer.</p> <p>En coordinación con: Todas las entidades involucradas</p>
<p>Modelo de gobernanza y gestión intersectorial</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 (ver capítulo 5). 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 (ver capítulo 6). 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 corresponsabilidad, 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. 	<p>Lideran: MEPyD, SIUBEN y Programa Supérate.</p> <p>En coordinación con: COficina Nacional de Estadística y demás entidades involucradas</p>

3.5 Priorización territorial

Las Comunidades de Cuidado se territorializarán en localidades específicas, comenzando en tres municipios priorizados: Azua de Compostela, en la provincia de Azua; Bánica, en la provincia Elías Piña, y Santo Domingo Este, en la provincia de Santo Domingo.

El ejercicio de selección de estos territorios fue facilitado por el MEPyD, integrando las propuestas de las diez instituciones públicas involucradas en el diseño del piloto y análisis de información relativa a la

presencia institucional y mapeo de oferta de servicios, la concentración de hogares con altos ratios de dependencia, el nivel de pobreza estructural y la presencia de personas cuidadoras (Mapa 1).

Al ser un programa piloto se ha considerado esencial probar la propuesta en tres comunidades con características diferentes en términos de su contexto local, para poder ajustarla a diferentes territorios: uno urbano y otro rural, ambos municipios cabecera de provincia, y un tercer municipio también rural, pero de menor tamaño. Las instituciones involucradas identificaron oportunidades en un municipio representativo del área metropolitana del Gran Santo Domingo y dos municipios de la macrorregión Sur, la de mayor nivel de pobreza.

En el municipio de Bánica, el Gobierno impulsa la puesta en marcha de un modelo de infraestructura social multiservicios (La Ecoplaza Bánica), que acercará la oferta de atención estatal a este municipio. Esta iniciativa es liderada por la Dirección General de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia (PROPEEP) junto al gobierno local y los actores claves comunitarios, quienes han priorizado la necesidad de instalar una oferta de servicios de cuidado para la primera infancia y las personas adultas mayores que requieren apoyo.

En el caso de Santo Domingo Este se trabaja actualmente en un ejercicio de mapeo que permitirá hacer este análisis a nivel de barrio, lo que podría apoyar una determinación más precisa de territorios que requieren las mayores intervenciones públicas en materia de cuidados. Este análisis permitirá la visualización, ya no solo de la presencia de centros de cuidado en cada barrio, sino también del nivel de cobertura sobre estos debido a la cercanía de centros ubicados en barrios colindantes.

En el Mapa 1, 2, 3 y 4, por ejemplo, se visualiza en distintos tonos de rojo los municipios donde están las mayores demandas de cuidado de los hogares Supérate. Por otro lado, en los íconos vemos la ubicación de la oferta de servicios por parte de las entidades públicas⁶⁷ vinculadas a la puesta en marcha del piloto de Comunidades de Cuidado.

Por otra parte, la Tabla 9 identifica las características de la demanda y oferta en los territorios priorizados, estimándose un universo de hogares Supérate de 98,456, entre los cuales el 40.8 % (40,166) tiene demanda potencial de servicios de cuidado, correspondiente a 28,548 niños y niñas en primera infancia, 14,363 personas con discapacidad en situación de dependencia y 3,832 personas adultas mayores en situación de dependencia.

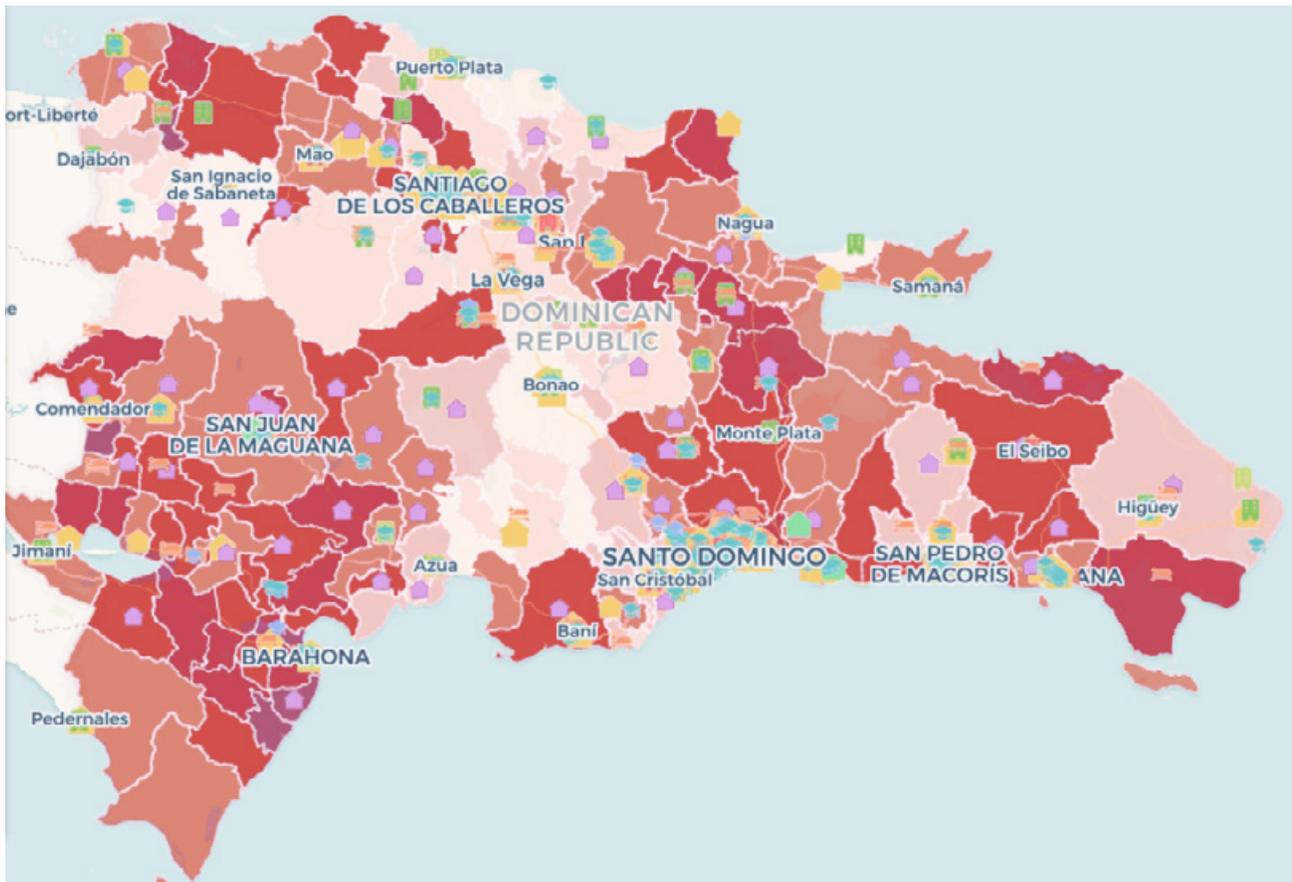
Resalta también el porcentaje de mujeres participantes del Programa Supérate que se dedican al trabajo no remunerado de cuidado (32.6 %), ligeramente por encima del promedio nacional, sobre todo en el caso de Bánica (39.3 %). Además, destaca el porcentaje de hogares monoparentales de mujeres con presencia de menores de 5 años, sobre todo, en el caso de Santo Domingo Este (9.1 %) donde también se ubica por encima del promedio municipal (6.5 %).

⁶⁷ Los Centros de Atención a la Primera Infancia (CAIPI) son la principal oferta pública de atención este grupo, gestionados por el INAIPI. Los CCPP son los Centros de Capacitación y Producción Progresando, gestionados por el Programa Supérate, donde, al igual que en los CTC (Centros Tecnológicos Comunitarios), existen estancias infantiles para el cuidado de la primera infancia que se llaman EPE (Espacios de Esperanza). También se incluyen los centros de atención para adultos mayores con dependencia gestionados o supervisados por CONAPE.

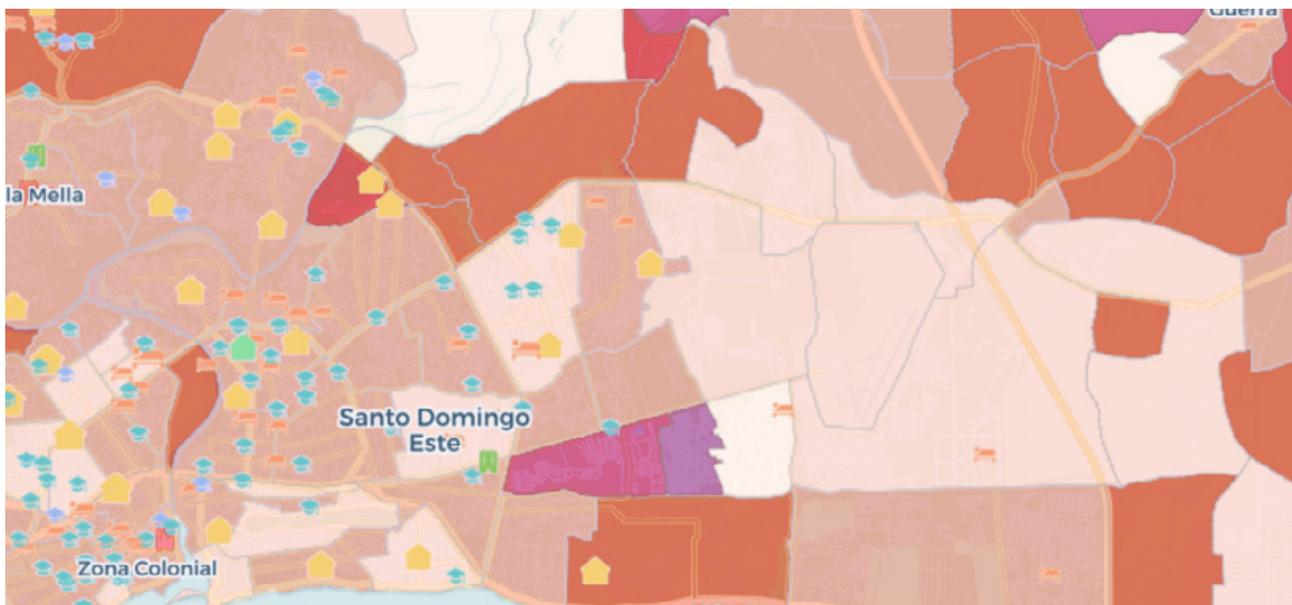
TABLA 9.
Características de la demanda y la oferta de cuidados en la población
Supérate en los territorios piloto

Municipios piloto priorizados		Azua	Bánica	Santo Domingo Este	TOTALES
Hogares Supérate		17,703	1,304	79,449	98,456
%	Hogares con demanda de cuidado	36%	37%	42%	41%
Personas con demanda potencial de cuidados	Total	7,457	571	38,715	46,743
	Primera infancia	4,770	359	23,419	28,548
	Con personas con discapacidad dependientes	2,138	141	12,084	14,363
	Con personas Adultas mayores dependientes	549	71	3,212	3,832
Personas dedicadas al trabajo de cuidado remunerado	M	1,635	28	7,725	9,388
	H	113	0	259	372
	Total	1,748	28	7,984	9,760
Mujeres +15 años dedicadas al trabajo no remunerado de cuidado	Cantidad	5,686	512	20,952	27,150
	%	32.12%	39.26%	26.37%	32.6 %
Dependencia	Ratio agregado	39.8%	35.1%	55.4%	43.4%
	Hogares monoparentales de mujeres con presencia de menores de 5 años	6.3%	4.5%	9.1%	6.6%
	Hogares monoparentales de mujeres con personas adultas mayores en situación de dependencia	2.9%	2.6%	4.1%	3.2%
Oferta	CAIPI	2	0	16	18
	Centros CONAPE+ nuevos centros de día	1	1	19	21
	INFOTEP (regionales + COS)	9	0	31	40

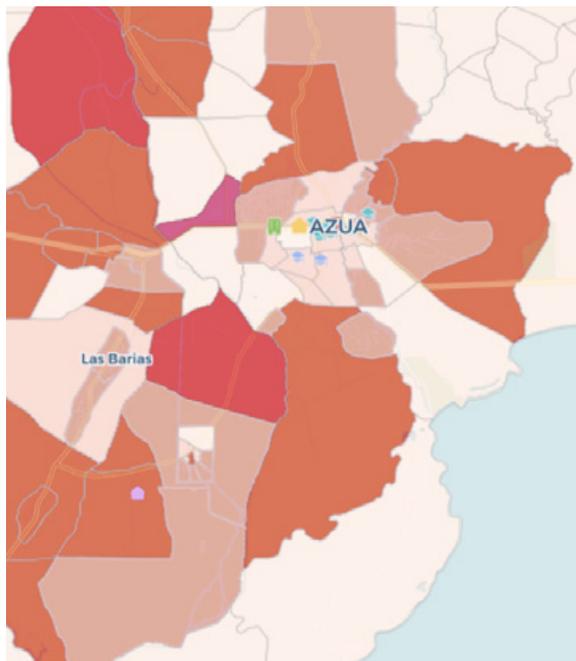
MAPA 1.
Dependencia a nivel de hogares y presencia institucional a nivel nacional vinculada a la oferta de cuidado, 2018



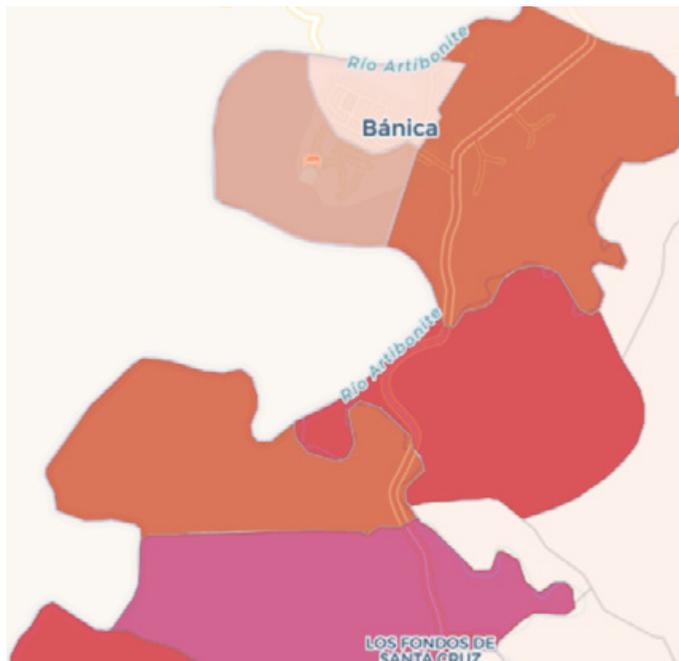
MAPA 2.
Dependencia a nivel de hogares y presencia institucional en Santo Domingo Este vinculada a la oferta de cuidado, 2018



MAPA 3.
Dependencia a nivel de hogares y presencia institucional en Azua vinculada a la oferta de cuidado, 2018



MAPA 4.
Dependencia a nivel de hogares y presencia institucional en Bánica vinculada a la oferta de cuidado, 2018



CENTROS

- | | | |
|------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Centros de Formación - COS INFOTEP | Oficina de la Mujer | Primera Infancia - CCPP con EPES |
| Primera Infancia - CAIPI | C. de Formación - CCPP sin EPES | Situación de Discapacidad - CAID |
| Adultos mayores - Centros CONAPE | Dirección Regional PROSOLI | Otros |
| Primera Infancia - CTC con EPES | Dirección Regional INFOTEP | |

Fuente: Elaboración conjunta con Prosperia-BID a partir de registros del SIUBEN, Programa Supérate, INAIPI, CTC, INFOTEP, CONAPE y MMujer.

3.6 Resultados esperados del piloto de las Comunidades de Cuidado y recursos destinados

En el último trimestre de 2021 se han aprobado recursos por RD\$199,797,726 para iniciar la creación de la Red de Cuidadoras y Cuidadores en Santo Domingo Este. Estos fondos forman parte del Programa de Empleo de Impacto recién lanzado para impulsar una reactivación justa pospandemia. Con estos fondos se iniciará el desarrollo de los Planes Locales de Cuidados, incluidos los procesos de diagnóstico de la demanda de los hogares Supérate, así como la formación, certificación y contratación de personas cuidadoras y su contratación para atender de forma domiciliaria hogares que demanden servicios de cuidado y cumplan con los criterios de priorización planteados en Santo Domingo Este.

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 (Tabla 10) 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 INAIPI, 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.

TABLA 10.

Asignaciones vinculadas a cuidados propuestas como programas prioritarios y programas presupuestarios orientados a resultados en Proyecto de Ley de Presupuesto General de Estado 2022

Partidas presupuestarias	Monto (RD\$)
Política de Cuidados	1,710,990,683
Presidencia de la República (Programa Supérate)	439,773,914
Ministerio de Educación (INAIPI)	1,271,216,769 ⁶⁸
Desarrollo integral y protección al adulto mayor	1,094,220,384⁶⁹
Presidencia de la República	
Desarrollo infantil para niños y niñas de 0 a 4 años y 11 meses	8,336,626,554⁷⁰
Ministerio de Educación (INAIPI)	

La cooperación internacional ha apoyado la propuesta del Gobierno para la puesta en marcha de la política de cuidado y se están gestionando recursos con Naciones Unidas y el Banco Interamericano de Desarrollo. Con estos recursos, más los consignados en el presupuesto nacional, las Comunidades de Cuidado articularán Planes Locales de Cuidado, integrando distintas intervenciones en servicios y atención integral, formación, intermediación laboral, empleo, comunicaciones y gestión de información, con miras a impulsar la generación de más de 1,200 empleos en cuidado para cubrir cerca de 4,350 hogares con demanda en el marco de los tres municipios piloto.

Además, el Programa Supérate trabaja en la gestión de recursos adicionales para la construcción de doce nuevos centros de cuidado que una vez construidos serán gestionados por las instituciones asignadas (CAIPI de INAIPI, Hogares de Día del CONAPE y CDI del Programa Supérate) para apoyar los procesos de expansión de la oferta de cuidado en los tres territorios piloto y en seis nuevas localidades prioritarias.

El Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2020-2024 también incorpora el avance en la consecución de metas y coberturas de la política de cuidados con fondos públicos.

En definitiva, el aumento de la cobertura de la demanda de servicios de cuidado y la generación de empleos dignos asociados al cuidado dependerá de los recursos públicos disponibles. La apuesta gubernamental para esta política pública ya está en marcha y se irá consolidando de forma progresiva.

⁶⁸ Este monto incluye asignaciones para el trabajo a nivel nacional, no exclusivamente en los territorios piloto.

⁶⁹ Este monto incluye asignaciones para el trabajo a nivel nacional, no exclusivamente en los territorios piloto.

⁷⁰ Este monto incluye asignaciones para el trabajo a nivel nacional, no exclusivamente en los territorios piloto.

4.

SERVICIOS QUE OFRECERÁN
LAS COMUNIDADES DE
CUIDADO



4. Servicios que ofrecerán las Comunidades de Cuidado

La más importante propuesta de valor vinculada a las Comunidades de Cuidado gira en torno al fortalecimiento, ampliación y diversificación de los servicios relativos a la economía del cuidado en los territorios priorizados, orientados a garantizar el derecho al cuidado y a cuidar dignamente.

La intención es explorar nuevas formas de avanzar hacia la reducción de brechas de cobertura para apoyar y mejorar la calidad de vida de las familias con mayor demanda de atención, en función de su situación de pobreza, vulnerabilidad y/o nivel de dependencia.

Lo anterior supone un esfuerzo articulado que se nutra de la experiencia acumulada y mejores prácticas de las instituciones proveedoras de servicios y sus entes rectores, para encontrar opciones de expansión de su oferta de atención en los territorios priorizados y brindar respuestas más integrales, efectivas y oportunas a las necesidades de cuidado de la población pobre y vulnerable del Programa Súperate, desde una perspectiva de inclusión, garantía de derechos y promoción de la autonomía.

Asimismo, implica propiciar el desarrollo de alternativas innovadoras y pertinentes o nuevos nichos de prestación de los servicios, de manera que se logre complementar y cerrar brechas de acceso a los modelos existentes.

A tales fines, la propuesta de las Comunidades de Cuidado es impulsar cuatro innovaciones estrechamente interdependientes que buscan generar valor agregado con una oferta fortalecida de servicios públicos vinculados al cuidado (Tabla 11):

- a)** Puesta en marcha del Sistema de Referencia y Contrarreferencia para el cuidado.
- b)** Acceso ampliado y mejorado a los servicios de atención integral existentes.
- c)** Oferta formativa ampliada para la certificación de personas cuidadoras.
- d)** Desarrollo de la Red de Cuidadoras y Cuidadores para servicios a domicilio.

TABLA 11.

Aportes innovadores del piloto en torno a los servicios vinculados al cuidado

	¿CÓMO APORTARÁ AL DERECHO A SER CUIDADO?	¿CÓMO APORTARÁ AL DERECHO A CUIDAR DIGNAMENTE?
Sistema de Referencia y Contrarreferencia para el Cuidado	Identificará y conectará a familias y personas más vulnerables del Programa Supérate con la oferta de cuidados que requieran.	Conectará a mujeres y hombres del Programa Supérate con oportunidades de formación y certificación para emplearse en el cuidado.
Acceso mejorado a los servicios (modelos de atención integral existentes)	Las familias y personas del Programa Supérate con necesidades de cuidado tendrán acceso preferencial a la oferta de servicios públicos para su atención.	Se podrá ofrecer empleo a mujeres y hombres del Programa Supérate certificados para el empleo en cuidado.
Oferta formativa ampliada para la certificación de personas cuidadoras	Un mejor entrenamiento y formación en cuidado contribuirá a mejorar los estándares de calidad de los servicios de cuidado que desarrollan.	Mujeres y hombres (prioritariamente del Programa Supérate) que deseen oportunidades de empleo en servicios de cuidado tendrán acceso a la formación y certificación requeridas.
Red de Cuidadoras y Cuidadores	Ofrecerá alternativas de atención domiciliaria en cuidado de calidad para complementar la oferta existente de apoyo a las familias. Los hogares Supérate que accedan al programa recibirán servicios pagados por el Estado; aquellos hogares que no forman parte del Programa Supérate pueden solicitar servicios de la Red de Cuidadoras y Cuidadores asumiendo el costo de manera privada	Conectará a mujeres y hombres formada/os y certificada/os de hogares Supérate con empleos en servicios de cuidado, garantizando condiciones dignas.

4.1 El Sistema de Referencia y Contrarreferencia para el cuidado: conectando a la gente con los servicios que necesita

Un rasgo distintivo de la apuesta del piloto, para articular las acciones de las instituciones y facilitar la conexión de las personas que demandan cuidado con los servicios que requieren, será aprovechar la puesta en marcha de un Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC) desde el Programa Supérate. El SRC tiene el fin de identificar y conectar oportunamente los hogares y sus

miembros con los distintos servicios públicos básicos que requieran, según sus necesidades de atención integral.

En el caso del cuidado, el SRC será un instrumento clave de la gestión intersectorial piloto, para, por un lado, contribuir a garantizar el derecho al cuidado, identificando y conectando a las familias con los servicios de cuidado requeridos, y, por otro lado, contribuir a garantizar el derecho a cuidar dignamente, identificando y conectando a mujeres y hombres interesadas/os en los servicios de formación y certificación para emplearse en el cuidado.

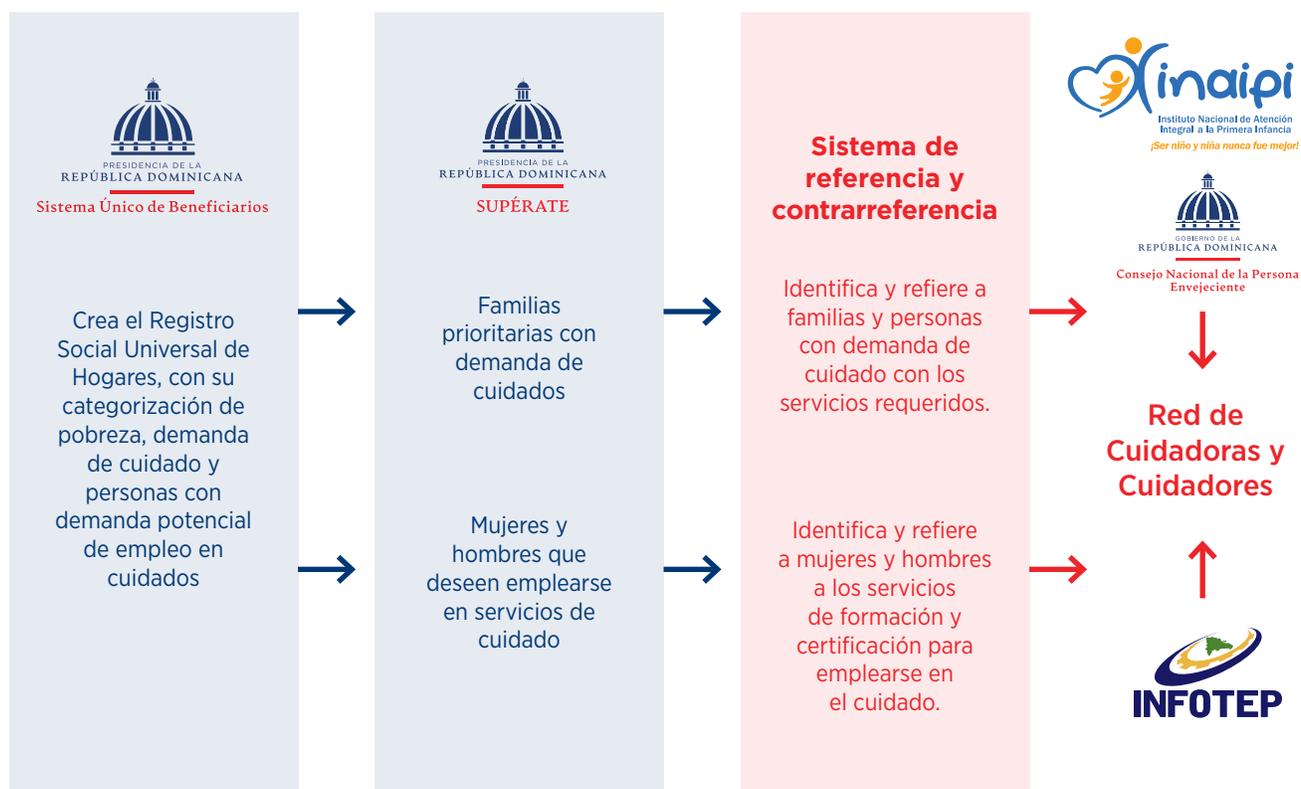
En este sentido, el SRC actuará como punto de partida del apoyo institucional articulado, acercando a las familias del Programa Supérate a la oferta de servicios vinculados al cuidado que brindan las distintas entidades estatales involucradas en los territorios priorizados en el piloto.

Para hacer efectiva la estrategia intersectorial con el SRC, su puesta en marcha y funcionamiento implicarán las acciones descritas a continuación:

- a)** El SIUBEN levanta y actualiza la información socioeconómica de los hogares; categoriza y crea el registro social para apoyar la focalización de hogares y personas con demanda de cuidado, según la metodología homologada de dependencia que se defina (junto al Programa Supérate, CONAPE, CONADIS e INAIPI). Asimismo, identifica a personas cuidadoras actuales o potenciales con demanda de empleo.
- b)** El SRC automatizará el análisis de datos clave sobre los hogares Supérate y sus demandas vinculadas al cuidado y las atenciones a las que acceden, partiendo del registro actualizado que levantará SIUBEN, e integrando actualizaciones a partir del trabajo de acompañamiento en campo y operaciones del Programa Supérate y los registros administrativos que proveerán las demás instituciones en función de sus roles y los servicios que presten.
- c)** Como tal, el Programa Supérate desarrollará y administrará un registro vivo y rico en información a partir de una plataforma tecnológica interoperable con las demás entidades del piloto para el intercambio automatizado de datos relevantes, a fin de identificar las necesidades de la población meta y derivarlas a los servicios vinculados al cuidado que requieren.
- d)** La referencia: Vía el SRC, el Programa Supérate genera registros de demanda y los remite a las entidades proveedoras de servicios para su atención.
- e)** La contrarreferencia: Vía el SRC, las entidades gestoras de servicios de cuidado reciben los registros de demanda y evalúan cómo atenderlos con su oferta, retroalimentando el Programa Supérate sobre el estatus de la atención y generando las alertas y/o recomendaciones aplicables en cada caso.
- f)** Además, cualquier entidad vinculada al piloto también puede hacer referencias al SIUBEN y/o al Programa Supérate en cuanto a poblaciones que requieren su atención y no se encuentran registradas en el SRC para que se evalúe su inclusión. Este puede ser el caso, por ejemplo, de familias y personas que se encuentren en las listas de espera para acceder a los servicios del INAIPI y/o el CONAPE, así como mujeres servidas en las Oficinas Provinciales y Municipales (OPM y OMM) del Ministerio de la Mujer en los territorios priorizados.
- g)** Para la puesta en marcha del SRC, en el piloto las entidades concretizarán los arreglos interinstitucionales y protocolos necesarios para la interoperabilidad.

- h) Para las actualizaciones en el SRC también será clave el componente de acompañamiento sociofamiliar del Programa Supérate, que tiene un vínculo directo y permanente con las familias en el territorio, recolectando y actualizando informaciones periódicas sobre su situación socioeconómica y los apoyos requeridos, a partir de sus visitas domiciliarias de diagnóstico, detección temprana, asesoría y seguimiento.
- i) El SRC también facilitará la vinculación de personas que requieren cuidados y personas que cuidan con apoyos complementarios u otros servicios básicos que requieran para su atención integral.

ILUSTRACIÓN 3.
La referencia en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia para servicios vinculados al cuidado



Los datos sistematizados y reportes que se generen a partir del SRC serán una rica fuente de información para la operación intersectorial y territorializada del piloto, y servirán de insumo clave para el monitoreo, el seguimiento y la planificación estatal a corto y mediano plazo en torno a las medidas de política más apremiantes acerca del cuidado, identificando claramente los déficits territoriales y problemáticas que requieren mayores atenciones desde la oferta de valor pública y facilitando la calibración de las estrategias relativas al cierre de brechas de atención vinculadas al cuidado.

4.2 Acceso mejorado al derecho a ser cuidado: los servicios de cuidado y atención integral existente

4.2.1 Atención de cuidado a primera infancia

La propuesta del piloto es propiciar una estrecha vinculación entre el Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI) y el Programa Supérate para ampliar el acceso de los niños y niñas de 0 a 5 años en el Modelo de Atención Integral de la Primera Infancia.



Por la naturaleza de sus mandatos, los objetivos de política del INAIPI y el Programa Supérate se alinean perfectamente. Este último tiene la tarea de implementar una estrategia renovada e integral contra la pobreza basada en garantizar derechos a la población pobre y vulnerable, conectándola con los servicios claves y oportunidades de desarrollo que requieren para su inclusión social y económica.

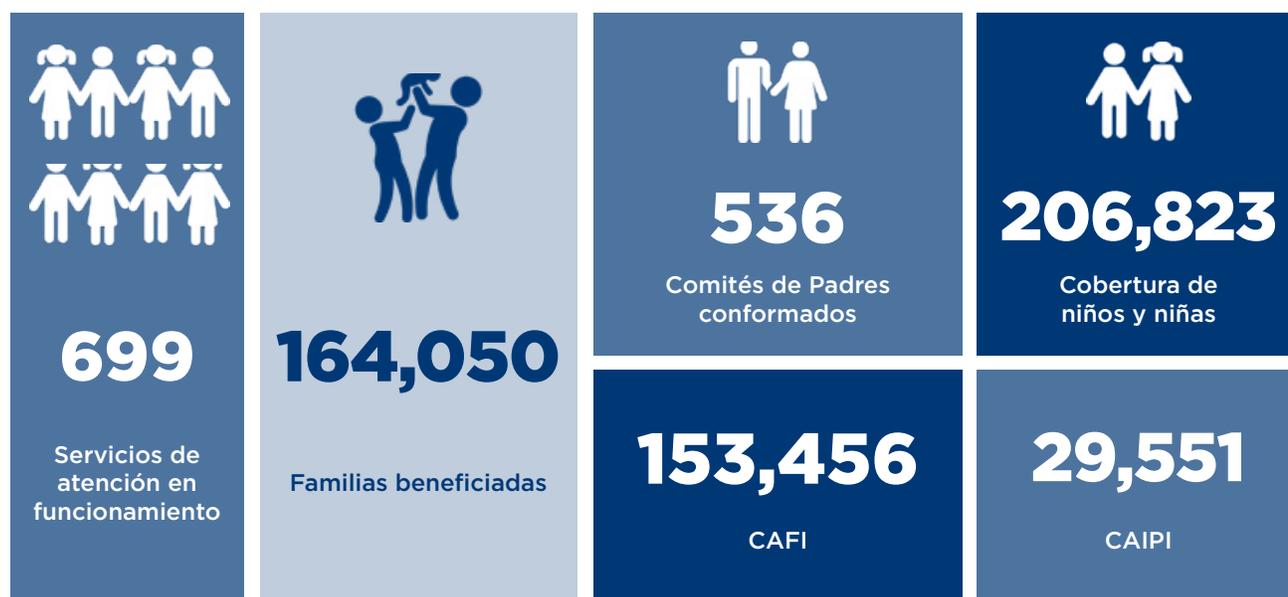
En tanto que, el INAIPI, establecido por el Decreto 102-13, tiene la misión de garantizar servicios de atención integral de calidad a niños y niñas, desde la gestación hasta los 4 años y 11 meses, con la participación de las familias y comunidades, articulando el funcionamiento de redes de servicios con entidades públicas y privadas.

El Consejo Nacional para la Niñez y Adolescencia (CONANI), en calidad de órgano rector del Sistema Nacional de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, es también un aliado, en función de sus labores de apoyo y supervisión de los estándares de protección y calidad de los servicios que gestiona el INAIPI. En el caso del municipio de Bánica, la Dirección General de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia (PROPEEP) estará apoyando al INAIPI y el Programa Supérate con la construcción de infraestructuras para el establecimiento de sus servicios.

El INAIPI gestiona una red de 699 centros de atención a la primera infancia en todo el país, abarcando un total de 206,823 niños y niñas y 164,050 familias beneficiarias y empleando a más de 10 mil personas en la provisión de sus servicios⁷¹. En la red de 699 centros gestionados por INAIPI, el país cuenta con un total de 137 CAIFI, 417 CAFI, 90 centros cogestionados con entidades de la sociedad civil (denominados Experiencias Existentes) y 55 centros correspondientes a antiguas estancias infantiles de la seguridad social.

⁷¹ Datos administrativos, INAIPI, Agosto 2021.

ILUSTRACIÓN 4.
Cobertura del Modelo de Atención Integral a la Primera Infancia



El Modelo Atención Integral de la Primera Infancia se implementa a partir de los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI) que ofrecen servicios gratuitos de educación y atención integral a niños y niñas de forma diaria desde los 45 días a partir del nacimiento hasta que cumplen los 5 años. Los CAIPI funcionan en modalidad de jornada completa (en horario extendido de 7:30 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes) y durante 11 meses del año.

Con esta modalidad de atención diaria, los CAIPI favorecen la conciliación de la vida laboral con la vida familiar, la inclusión social y la participación en el mercado laboral de madres, padres, tutores/as y cuidadores/as, así como también constituye una opción para la atención de niños y niñas que requieren un servicio de día completo por estar expuestos a altos niveles de vulnerabilidad.

El Modelo de Atención Integral también cuenta con Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAFI) donde se trabaja en el fortalecimiento de las competencias de las familias y las buenas prácticas de crianza y cuidado de sus hijos e hijas, mediante talleres quincenales con las familias.

A través de CAIPI Y CAFI se ofrecen servicios de:

- Atención y cuidado.
- Salud y nutrición.
- Estimulación temprana y educación inicial.
- Seguimiento a la salud, crecimiento y desarrollo.
- Seguimiento a la salud bucal.
- Seguimiento y acompañamiento a la salud emocional.
- Identificación y seguimiento para señales de alerta.
- Gestión de registro de nacimiento.

- Protección contra el abuso y la violencia.
- Formación y acompañamiento a las familias para el fortalecimiento de Prácticas de Buena Crianza.
- Información y sensibilización comunitaria a favor de la Primera Infancia.
- Seguimiento y acompañamiento a la gestación para un parto saludable.

¿Qué cambiará con las Comunidades de Cuidado?

Actualmente existen 18 CAIPI en los territorios meta, incluyendo 16 en Santo Domingo Este, 2 en Azua, pero ninguno en Bánica. Se propone explorar y aprovechar las oportunidades para ampliar y fortalecer la oferta de CAIPI en los territorios meta y extender los servicios de cuidado que provean a más hogares del Programa Supérate a corto plazo, mediante las gestiones que se destacan en el recuadro 3:

RECUADRO 3.

Cambios para el cuidado de la primera infancia a partir de las Comunidades de Cuidado

1. Se construirán y habilitarán infraestructuras para alojar nuevos CAIPI, priorizando los territorios meta.
2. En el municipio de Bánica, el PROPEEP y el INAIPI construirán y habilitarán un nuevo CAIPI con capacidad para 120 niños/as en primera infancia para apoyar las familias del Programa Supérate con necesidades de cuidado, como parte del proyecto multiservicios de la Ecoplaza de Bánica.
3. Se identificará y conectará a las familias Supérate con mayor necesidad de apoyo con el cuidado de niños/as en primera infancia con la oferta existente de CAIPI.
4. Se ampliarán y fortalecerán los equipos territoriales del INAIPI para mejorar los servicios de cuidado que ofrecen.
5. Se ofrecerán oportunidades de empleo en los CAIPI a las personas cuidadoras participantes del Programa Supérate formadas y certificadas en el marco del piloto.
6. Se consolidarán propuestas a partir de la experiencia en los territorios piloto de cara a definir la política pública para garantizar el derecho al cuidado de la primera infancia en el marco de la construcción de la Política y Sistema Nacional de Cuidados.

Fuente: Elaboración propia con base en consensos con el INAIPI y en el marco del Grupo Interinstitucional de Cuidados.

En el anexo 1.1 se muestra detalladamente el desarrollo de estas acciones.

Con este conjunto de medidas se apostará por avanzar en el ejercicio de los derechos de la infancia en los territorios piloto, facilitando mayores oportunidades para un desarrollo infantil temprano de calidad que promueva las habilidades afectivas, sociales, físicas y cognitivas requeridas y permita a los niños y las niñas servidos/as expandir al máximo su potencial y acceder en el futuro a mayores opciones de inclusión social y económica.

Al mismo tiempo, se ampliará la corresponsabilidad estatal con el derecho de las familias, particularmente de las mujeres que se dedican a cuidar, a ser apoyadas a través servicios públicos que reduzcan la carga de trabajo no remunerado que implica el cuidado de la primera infancia en el hogar.

4.2.2 Atención de cuidado a personas adultas mayores en situación de dependencia

Las Comunidades de Cuidado proponen ampliar el acceso de las personas adultas mayores en situación de dependencia participantes en el Programa Supérate a la oferta de atención integral que gestiona el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE).



Creado mediante la Ley 352- 98, el CONAPE, en su función de órgano rector en materia de definición y ejecución de políticas nacionales sobre la población adulta mayor, tiene el objetivo de garantizar los derechos fundamentales de las personas adultas mayores a través de la implementación de políticas públicas, programas, planes y proyectos integrales. En su artículo 57, la Ley del CONAPE establece la protección de las personas de la tercera edad y dispone que la familia, la sociedad y el Estado concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

En los últimos años, el CONAPE se ha abocado a un proceso de fortalecimiento institucional, a la luz de los retos vinculados al cambio demográfico, el envejecimiento poblacional, las transformaciones en las estructuras familiares, la transición epidemiológica y el aumento de las necesidades de cuidado de personas adultas mayores dependientes que requieren apoyo especial para realizar sus actividades de la vida diaria.

En tal sentido, la apuesta del CONAPE ha ido evolucionando a un nuevo concepto más responsable de atención y un modelo de gestión que pretende promover un cambio de paradigma para garantizar la protección social integral e integración activa, productiva y participativa de las personas adultas mayores en la sociedad⁷².

El nuevo Modelo de Atención Integral para el Adulto Mayor se basa en el concepto de atención centrada en la persona y brinda servicios de protección, apoyo y atención sociosanitaria, capacitación y recreación de las personas adultas mayores orientados a la promoción del bienestar físico y mental, la autonomía y la prevención y la reducción de las tasas de dependencia.

A tales fines, dentro su oferta programática el CONAPE tiene a su cargo un total de 151 centros geriátricos acreditados (Tabla 12) que proveen acogida y atención a 3,537 personas adultas mayores. De ellos, gestiona directamente 24 hogares de día, bajo el nuevo modelo de Atención Integral al Adulto Mayor con la meta de cubrir a 664 personas en 2021.

⁷² D. Mejía (s. f.). Políticas de atención a las personas mayores en República Dominicana. CONAPE, pp. 1-81.

TABLA 12.
Oferta de centros de acogida a personas adultas mayores

Centros diurnos ONG	86
Centros permanentes ONG	32
Hogares de día CONAPE de gestión directa	24
Hogares de día en proyecto	9
TOTAL	151

A pesar de los avances en el proceso de fortalecimiento de su modelo, el CONAPE ha identificado la necesidad de ampliar su base de recursos para extender el alcance de su infraestructura social a distintas comunidades pobres del país, así como mejorar la formación de las personas cuidadoras que trabajan en sus servicios, a los fines de garantizar los estándares de su modelo de atención integral.

Asimismo, el CONAPE requiere apoyo y nuevos protocolos de gestión de riesgos para el restablecimiento de su oferta de hogares de día que ha permanecido suspendida en el contexto de pandemia. Desde la perspectiva de atención integral centrada en la persona, el CONAPE ha señalado que las personas adultas mayores deben tener derecho a un sistema integral de cuidados, con una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros de apoyo en la comunidad, que garanticen la salud, la seguridad alimentaria y nutricional, así como otros elementos de naturaleza básica, desarrollando intervenciones que se conjuguen con los derechos referidos a la autonomía y la participación⁷³.

Además de los hogares de día, el CONAPE desarrolla un nuevo programa de pago de dinero por cuidar, los Hogares o Familias de Cariño, el cual se trata de pagos a familiares o personas de la comunidad por brindar servicios de acogida y cuidados a personas mayores. En la actualidad este nuevo programa está en fase de diseño y su cobertura es aún muy baja (60 personas adultas mayores).

Para apoyar sus gestiones, el CONAPE cuenta con el Expediente de Desarrollo Integral del Adulto Mayor (EDIAM) a partir del cual identifica y da seguimiento a la condición socioeconómica y de dependencia de la población adulta mayor cubierta por sus servicios.

¿Qué cambiará con las Comunidades de Cuidado?

Actualmente hay 6 hogares de día los territorios meta, incluidos 4 en Santo Domingo Este, 1 nuevo en Azua y 1 en Bánica. El piloto buscará articular esfuerzos y recursos intersectoriales para ampliar y fortalecer la oferta de hogares de día del modelo de atención integral del CONAPE en los territorios meta y extender los servicios de cuidado que proveen a más hogares del Programa Supérate en el corto plazo, mediante las gestiones que se destacan en el recuadro 4:

⁷³ *Ibidem.*

RECUADRO 4.

Cambios para el cuidado de las personas mayores en situación de dependencia a partir de las Comunidades de Cuidado

1. Se construirán y habilitarán infraestructuras para alojar hogares de día del CONAPE, priorizando los territorios meta.
2. El PROPEEP y el CONAPE construirán y habilitarán un nuevo hogar de día para apoyar a 50 personas adultas mayores de hogares participantes del Programa Supérate en el municipio de Bánica, como parte del proyecto multiservicios de la Ecoplaza de Bánica.
3. Se ampliará la cartera de servicios básicos de cuidado a personas adultas mayores en los municipios meta, incluida la atención socioterapéutica y sociosanitaria preventiva y de estimulación para las actividades de la vida diaria, el cuidado y asistencia personal (acompañamiento y ayuda, alimentación, transporte), el apoyo a familiares, cuidadores y cuidadoras de las personas usuarias, las actividades de integración comunitaria y la oferta de formación continua de personas cuidadoras.
4. Se unificarán y fortalecerán las metodologías de medición de la dependencia para focalizar mejor la atención de hogares y miembros adultos mayores elegibles con especial necesidad de apoyo y conectarlos oportunamente con la oferta de servicios que requieren para su cuidado y atención integral vía el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
5. Se ampliará la formación y se fortalecerán las capacidades de los equipos territoriales del CONAPE para mejorar los servicios que ofrecen, incluida la certificación de las personas cuidadoras del programa Familias de Cariño, con miras a garantizar mayores estándares de calidad y protección en la atención domiciliaria. Su certificación será avalada por el CONAPE e INFOTEP de forma conjunta.
6. Se ofrecerán oportunidades de empleo en los servicios de cuidado del CONAPE a las personas cuidadoras participantes del Programa Supérate formadas y certificadas en el marco del piloto.
7. Se consolidarán propuestas a partir de la experiencia en los territorios piloto de cara a definir la política pública para garantizar el derecho al cuidado de las personas adultas mayores en el marco de la construcción de la Política y Sistema Nacional de Cuidados.

Fuente: Elaboración propia con base en consensos con el CONAPE y en el marco del Grupo Interinstitucional de Cuidados.

En el anexo 1. 2 se muestra detalladamente el desarrollo de estas acciones.

La implementación del piloto facilitaría el desarrollo de distintas opciones de cuidado ambulatorio para la población adulta mayor más vulnerable en los territorios meta, buscando, por una parte, apoyarles para mejorar o mantener el mejor nivel posible de calidad de vida, favorecer la permanencia en su entorno habitual, contribuir con su participación social y autonomía personal, y por la otra, asistir también a sus familias o cuidadores/as, redistribuyendo la carga y brindándoles un respiro y horas liberadas para involucrarse en otras actividades.

Bajo un modelo fortalecido de atención integral, el CONAPE podrá brindar un mayor acceso a cuidados de calidad a su población objetivo, en un marco de corresponsabilidad estatal y desde un enfoque de cercanía y asesoramiento a la familia, contribuyendo a la reducción de los riesgos vinculados a la dependencia y proporcionando un mejor acompañamiento y asistencia en actividades de la vida diaria para poder afrontar y disfrutar de la mejor manera posible esa etapa del ciclo vital.

4.2.3 Atención de cuidado a personas con discapacidad en situación de dependencia

En calidad de órgano rector de la discapacidad en el país, el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) ha planteado que enfrenta retos y oportunidades importantes de cara a avanzar en la materialización de un sistema de cuidados que incluya a la población con discapacidad con mayores necesidades de apoyo, promoviendo su bienestar y autonomía personal.



La propuesta del piloto es aunar esfuerzos intersectoriales para comenzar a abordar de manera sistemática, pero definitiva, estos desafíos y capitalizar las oportunidades existentes, siempre desde un enfoque que contribuya a avanzar hacia la visión de la normativa vigente en el país en materia de discapacidad, incluidos el mandato constitucional, la Ley sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 5-13) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En este sentido, aunque los servicios de INAPI y CONAPE velan por mantener estándares de inclusión y proveen servicios a personas con discapacidad, el CONADIS ha planteado que un primer desafío por abordar es que el Estado no cuenta con una oferta pública de servicios de cuidado dirigidos de manera específica a atender las necesidades de las personas con discapacidad, tomando en cuenta la variedad de discapacidades existentes.

Asimismo, se desconoce la oferta de servicios privados o de base comunitaria que apoyan en el cuidado de personas con discapacidad, por lo que no se cuenta con mecanismos para establecer y aplicar regulación en los estándares de atención.

Por otra parte, aunque se viene avanzando en los últimos años en el diseño del Sistema de Valoración y Certificación de la Discapacidad (SVCD), este aún no se ha logrado probar en campo debido a factores relativos a su costo y requerimientos de coordinación multidisciplinaria e interinstitucional.

Este instrumento, previsto en la Ley 5-13 y su reglamento de aplicación, permitiría al Estado contar con una metodología bajo los estándares de referencia internacional, para construir un registro único de personas con discapacidad certificadas, que pueda facilitar el diseño de políticas públicas, priorizando su atención e inclusión social y económica.

¿Qué cambiará con las Comunidades de Cuidado?

RECUADRO 5.

Cambios para el cuidado de las personas con discapacidad en situación de dependencia a partir de las Comunidades de Cuidado

1. Se mapeará la oferta de servicios de cuidado disponible a las personas con discapacidad en cada uno de los territorios, para evaluar necesidades de regulación y fortalecimiento.
2. Se identificará, evaluará y certificará a personas con discapacidad en hogares pobres y vulnerables, participantes del Programa Supérate, para que puedan priorizarse para el acceso a los servicios de cuidado u otros componentes y apoyos según aplique.
3. El CONADIS interoperará con el Programa Supérate en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia apoyando la conexión de las personas con discapacidad en situación de dependencia certificadas en hogares participantes del Programa con los servicios de cuidado u otros servicios complementarios requeridos.
4. Se ofrecerán servicios de apoyo no personales (dispositivos, ayudas técnicas, así como apoyos para la adaptación y accesibilidad de las viviendas) que faciliten el cuidado y la autonomía funcional a personas con discapacidad en situación de dependencia participantes en el Programa, identificadas a partir de las metodologías de medición de la dependencia y los registros del SVCD del CONADIS.
5. Se desarrollará una oferta formativa especializada en el cuidado de la dependencia en personas de distintos tipos de discapacidad, para certificar a personas cuidadoras del Programa Supérate que deseen acceder a empleos en servicios de cuidado.
6. Se desarrollará en la Red de Cuidadoras y Cuidadores (ver sección 4.4) una oferta domiciliaria de servicios de cuidado especializada en la atención de la dependencia en personas de distintos tipos de discapacidad, para apoyar a hogares del Programa Supérate con este tipo de demanda de cuidado, así como ofrecer oportunidades de empleo a personas formadas y certificadas por el INFOTEP para estos fines.
7. Se reforzará la inclusión de la población con discapacidad en los servicios de INAIPI y CONAPE, incluidos la aplicación de normas de accesibilidad universal y el fortalecimiento de la cartera de prestaciones vinculadas.
8. Se consolidarán propuestas a partir de la experiencia en los territorios piloto de cara a definir la política pública para garantizar el derecho al cuidado de las personas con discapacidad en situación de dependencia en el marco de la construcción de la Política y Sistema Nacional de Cuidados.

Fuente: Elaboración propia con base en consensos con el CONADIS y en el marco del Grupo Interinstitucional de Cuidados.

En el anexo 1.3 se muestra detalladamente el desarrollo de estas acciones.

4.3 Una oferta formativa ampliada para la certificación de personas cuidadoras

La propuesta de las Comunidades de Cuidado se fundamenta en avanzar en el desarrollo de una adecuada estrategia de formación de las personas que cuidan, como base clave para la construcción de un Sistema de Cuidados.



Un primer objetivo de la formación es contribuir a brindar servicios de calidad, aspecto clave para aportar a la apropiada atención para el desarrollo infantil y mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia. El segundo objetivo, que impacta directamente en las trabajadoras y los trabajadores del cuidado, es aportar al reconocimiento, valorización, y profesionalización de la tarea, asumiendo que es necesario formarse para cuidar y desarrollar una trayectoria laboral en el sector de cuidados, generando mayores oportunidades, y opciones, de empleabilidad, así como la distinción y dignificación del cuidado como un medio de vida.

En República Dominicana, como en el resto de los países de la región latinoamericana, muchas trabajadoras (porque casi en su totalidad son mujeres) se desempeñan en tareas de cuidados. Lo hacen en diferentes instituciones privadas o algunas públicas que ofrecen algún tipo de servicio, pero sobre todo desempeñándose como trabajadoras domésticas remuneradas en hogares particulares.

Cuando se observa la situación de estas trabajadoras, en general se trata de mujeres de mediana edad con bajo nivel educativo, muchas de ellas en situación de informalidad y con una gran vulnerabilidad en términos de derechos laborales y niveles salariales, entre otros aspectos. Para estas personas, por lo general, las oportunidades de formación y mejora de condiciones de vida a partir de la certificación técnica se encuentran distantes o pasan desapercibidas.

Con el piloto se apuesta a diseñar una oferta de capacitación específica para certificar oficios en el cuidado y acercar esta oferta a mujeres y hombres en edad de trabajar de hogares Supérate que deseen entrenarse para añadir valor a sus habilidades y certificarse para acceder a mejores opciones y condiciones en el mercado laboral, ejerciendo el cuidado como un trabajo digno y con estándares básicos de calidad. La visión es apoyar la inserción laboral de cuidadoras y cuidadores ya certificados y competentes vía la Red de Cuidadoras y Cuidadores (Sección 4.4), ya sea en servicios públicos del INAIPI y CONAPE o en la oferta de atención domiciliaria a nivel público o privado.

Se partirá del liderazgo y la experiencia institucional del INFOTEP en materia de formación técnico-profesional y de la oferta formativa ya existente, sobre todo en el caso del cuidado en la primera infancia, complementándola con el desarrollo curricular y certificación para el cuidado de personas en situación de dependencia, incluidas personas adultas mayores y con discapacidades con distintos requerimientos de atención y apoyo para sus actividades cotidianas.

Para proveer los servicios de formación se puede aprovechar la amplia red de servicios de formación técnico-profesional del INFOTEP en el territorio, que cuenta con presencia a escala nacional, a través de sus cuatro Direcciones Regionales, oficinas satélites, centros tecnológicos, talleres

móviles y centros acreditados y supervisados por el INFOTEP (Centros Operativos del Sistema o COS). Asimismo, se podrá integrar la oferta formativa a los Centros de Capacitación y Producción Progresando (CCPP) del Programa Supérate, que también están acreditados con COS.

¿Qué cambiará con las Comunidades de Cuidado?

Existen 40 centros del INFOTEP en los territorios meta, prácticamente todos en Santo Domingo Este, y 1 en Azua. No existe ninguno en Bánica. El piloto potenciará la coordinación intersectorial y la inversión de recursos para diversificar y ampliar la oferta de servicios de formación y certificación en competencias de cuidado a la que acceden personas pobres en edad de trabajar, con miras a facilitar su inserción digna en empleos de cuidado, mediante las siguientes gestiones:

RECUADRO 6.

Cambios para formación y certificación en cuidado a partir de las Comunidades de Cuidado

1. El PROPEEP y e INFOTEP construirán y habilitarán un nuevo centro para brindar servicios de formación técnico-profesional, priorizando a personas en hogares participantes del Programa Supérate en el municipio de Bánica, como parte del proyecto multiservicios de la Ecoplaza de Bánica.
2. Se adecuarán y fortalecerán los programas de formación para el cuidado de la primera infancia, con base en las mejores prácticas internacionales pertinentes y aplicables al contexto de los territorios meta y población objetivo.
3. Se introducirá una nueva oferta curricular diversa para certificar competencias para el cuidado del hogar y el cuidado a la dependencia, garantizando estándares de cualificación y protección de las personas que serán atendidas de acuerdo con los lineamientos correspondientes y mejores prácticas de referencia. La nueva oferta incluirá la certificación de la atención domiciliaria tanto a la dependencia como a la infancia y la niñez, garantizando los estándares de calidad y protección aplicables.
5. Se abrirán nuevos ciclos para la formación en los tres municipios del piloto, basada en los programas mejorados sobre el cuidado. Además, se ofrecerán programas cortos de validación de formación previa y certificación de competencias laborales en el cuidado. Adicionalmente, se brindará un programa de formación a las personas cuidadoras del programa Familias de Cariño con miras a garantizar mayores estándares de calidad y protección en la atención domiciliaria.
6. El INFOTEP interoperará con el Programa Supérate en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, apoyando la conexión de las personas que deseen acceder a los programas de formación y certificación para el cuidado en hogares participantes del programa con los servicios del INFOTEP. Asimismo, el INFOTEP referirá a las personas ya certificadas y destacadas en competencias para su ingreso a la Red de Cuidadoras y Cuidadores (Sección 4.4), facilitando su apoyo para la inserción laboral en empleos disponibles en cuidado y el desarrollo de nichos de mercado en servicios de cuidado y atención integral de calidad.
7. El Programa Supérate habilitará la oferta de formación y certificación para el cuidado en su Centro de Capacitación y Producción (CCPP) en Azua. En Azua y Santo Domingo Este, el Programa Supérate complementará la oferta formativa con la oferta de sus Centros de Desarrollo Integral (CDI) para apoyar a personas participantes en acciones formativas en sus CCPP con el cuidado de niños y niñas de 1 a 5 años, por la duración de la acción formativa.
8. Se fortalecerán las capacidades de los equipos territoriales del INFOTEP para mejorar y diversificar los servicios de formación para el cuidado.
9. Se consolidarán propuestas a partir de la experiencia en los territorios piloto de cara a definir la política pública vinculada a la estrategia de formación para el cuidado digno en el marco de la construcción de la Política y el Sistema Nacional de Cuidados.

Fuente: Elaboración propia con base en consensos con el INFOTEP y el marco del Grupo Interinstitucional de Cuidados.

En el anexo 1.4 se muestra detalladamente el desarrollo de estas acciones.

La diversificación de la oferta de capacitación y certificación en cuidado se fundamentará en los enfoques de derecho, género y territorio, y buscará adaptarse a distintos contextos culturales, orientándose a ampliar saberes existentes en la población cuidadora y no cuidadora, mujeres y hombres, en hogares pobres y vulnerables, garantizando un piso de calidad y estándares conforme el Marco Nacional de Cualificaciones y los requerimientos de competencias y perfiles requeridos por INAIPI, CONAPE y demás demandantes de recursos humanos para la provisión de servicios de cuidado.

Asimismo, la articulación con el CONADIS asegurará el cumplimiento de estándares vinculados a la transversalización del enfoque de discapacidad en la formación para el cuidado de la dependencia.

4.4 La Red de Cuidadoras y Cuidadores: empleo digno y nueva oferta de atención domiciliaria

Uno de los aspectos más innovadores que introduce el piloto para potenciar los beneficios de la economía del cuidado y apoyar la creación de empleo digno es el diseño y puesta en marcha de la Red de Cuidadoras y Cuidadores.



Con la Red de Cuidadoras y Cuidadores se desarrollará una nueva oferta domiciliaria de servicios domésticos y de cuidado cualificados para niños y niñas de 0 a 5 años y personas en situación de dependencia, ya sean adultas mayores o personas con discapacidad.

Los servicios domiciliarios de la Red de Cuidadoras y Cuidadores complementarán vacíos en la oferta institucional existente, priorizando el apoyo a familias pobres y vulnerables en hogares del Programa Supérate.

La Red de Cuidadoras y Cuidadores garantizará la creación de empleos formales, con seguridad social contributiva y salarios dignos para personas cuidadoras certificadas en competencias en trabajo doméstico y/o cuidado a la primera infancia y/o a la dependencia.

Las personas certificadas en estas competencias podrán ingresar a la Red a través de la cual serán contratadas para proveer servicios de cuidado domiciliarios a hogares Supérate priorizados y pagados con el financiamiento público. Esta Red también ofrecerá la posibilidad a hogares privados (que no son miembros de Programa Supérate) de contratar los servicios domiciliarios de las personas certificadas en cuidados, costeando su valor con recursos propios.

El desarrollo de la Red de Cuidadoras y Cuidadores y su gestión técnica y administrativa serán liderados por el Programa Supérate, en estrecha vinculación con el INFOTEP, de quien recibirá la referencia de personas formadas y certificadas en cuidado para crear una bolsa de empleo; con el Ministerio de Trabajo, para garantizar la adecuada regulación e intermediación laboral, y con CONAPE y CONADIS, CONANI e INAIPI, con quienes diseñará la oferta de atención domiciliar de cuidado. Además, la Red de Cuidadoras y Cuidadores podrá referir a personas certificadas en cuidado de su bolsa de empleo a INAIPI y CONAPE para su ingreso como empleadas de sus servicios institucionalizados.

Se tiene la visión de que a partir de la experiencia en los territorios priorizados se pueda convertir la oferta de valor de la Red de Cuidadoras y Cuidadores en un nicho de mercado solidario^{74,75}, bajo la modalidad de una cooperativa de trabajadoras y trabajadores de cuidado. Este nicho se desarrollaría a partir de la garantía de estándares de calidad de cuidado cualificado, en el desarrollo de capacidades y oportunidades productivas para miembros del Programa Supérate y en la diversificación y diferenciación de la oferta de atención domiciliar disponible para cubrir las necesidades de cuidado de las familias en los territorios.

ILUSTRACIÓN 5.
Red de Cuidadoras y Cuidadores en el piloto



⁷⁴ Ana Flavia Martinetti (2014). *Los mercados solidarios desde la economía social y solidaria. La experiencia de AFIH*. III Jornadas Nacionales sobre estudios regionales y mercados de trabajo. Universidad Nacional de Jujuy. Facultad de Ciencias Económicas y Unidad de Investigación en Comunicación, Cultura y Sociedad de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales y Red SIMEL, San Salvador de Jujuy.

⁷⁵ CEPAL (2014). *La economía social y solidaria y el reto del desarrollo sostenible*. Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre Economía Social y Solidaria Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

4.5 ¿Qué cambiará con las Comunidades de Cuidado?

Acceso a empleo digno en cuidado

La Red de Cuidadoras y Cuidadores pretende incrementar la cantidad de personas en edad de trabajar en hogares del Programa Supérate, principalmente mujeres que se desempeñan como cuidadoras de manera remunerada y digna, con garantía de cobertura de seguridad social contributiva. A tales fines, implantará un mecanismo, actualmente en proceso de diseño, que conecte a cuidadoras y cuidadores certificadas/os a nivel local con oportunidades de empleo digno en las localidades, incluidas las siguientes medidas:

1. La Red de Cuidadoras y Cuidadores se encargará de crear una bolsa de empleo con las personas certificadas en cuidado a partir de los programas acreditados por el INFOTEP.
2. Esta bolsa de empleo tendrá el registro de hogares Supérate que demandan cuidado a nivel domiciliario, las instituciones públicas proveedoras de servicios de cuidado (INAIPI y CONAPE) y otros particulares privados con demanda de servicios de cuidado previamente depurados.
3. A partir de su bolsa de empleo, la Red gestionará el servicio de intermediación para facilitar el vínculo de las personas cuidadoras certificadas con oportunidades laborales para colocar sus servicios, priorizando la demanda de hogares Supérate. El pago a las personas cuidadoras por la atención domiciliaria a las familias Supérate estará cubierto por el Programa. La Red de Cuidadoras y Cuidadores impulsará también la intermediación con hogares particulares que no sean del Programa Supérate, dispuestos a pagar por el servicio domiciliario previamente depurados. Las/os integrantes de la Red también podrán participar en la selección de personal que se haga en los servicios institucionalizados del INAIPI y el CONAPE.
4. El Programa Supérate y el Ministerio de Trabajo establecerán los reglamentos de gestión de la Red de Cuidadoras y Cuidadores para la regulación de condiciones laborales dignas (términos de contratación, rangos salariales y garantías de seguridad social a trabajadoras y trabajadores, cobertura ante riesgos y previsional, conforme lo estipulado en el Convenio 189 OIT, por ejemplo).
5. A partir de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Trabajo, la Red de Cuidadoras y Cuidadores se encargará de la gestión humana vinculada al servicio de atención domiciliaria (relacionamiento interpersonal, distribución interna de tareas, gestión de contratos y tramitación de pagos por servicios prestados, capacitación continua, etc.).
6. El Programa Supérate y el INFOTEP llevarán a cabo una coordinación permanente para la definición y actualización de los perfiles laborales de cuidadoras y cuidadores requeridos y los criterios de acceso e inducción en la Red y para garantizar la oportunidad, pertinencia y calidad técnica del proceso formativo con el fin de certificar a las personas para el empleo en cuidados a través de la Red de Cuidadoras y Cuidadores.
7. Las oficinas del Programa Supérate serán el centro de operaciones de la Red de Cuidadoras y Cuidadores en su etapa piloto a nivel central y municipal. En el caso de Bánica, la oficina del Programa Supérate y los centros de servicios de la Red de Cuidadoras y Cuidadores se alojarán en la Ecoplaza que construirá el PROPEEP.

8. El Ministerio de la Mujer y el Programa Supérate ofrecerán servicios de apoyo complementario para promover el bienestar de las personas cuidadoras; el Ministerio de la Mujer, en coordinación o con apoyo de asociaciones locales, brindará capacitación y acompañamiento en derechos humanos, prevención de violencia, etc., con el objetivo de fomentar el empoderamiento y la autogestión dentro de la Red de Cuidadoras y Cuidadores.

Acceso a cuidado digno a domicilio

La Red de Cuidadoras y Cuidadores ofrecerá alternativas domiciliarias de servicios de cuidado para complementar vacíos en la oferta existente de apoyo a las familias en los territorios meta, garantizando estándares de calidad. A tales fines, la Red de Cuidadoras y Cuidadores facilitará el diseño y mercadeo de paquetes diferenciados de servicios domésticos y de cuidado para distintas necesidades de atención y orientados a la diversidad territorial para brindar opciones adaptadas a la demanda. Para ello, se trabajará en:

1. Coordinar la armonización de la oferta y la demanda de servicios de cuidado proveniente de la población Supérate, asegurando el vínculo entre las personas integrantes de la Red de Cuidadoras y Cuidadores y la población que demanda cuidados en los territorios meta, priorizando la cobertura a hogares del Programa Supérate.
2. Desarrollar una oferta domiciliaria con paquete de servicios de cuidados diferenciados y apoyos en trabajos domésticos vinculados, para complementar la oferta institucional existente y apoyar las familias en los territorios meta (coordinación con entidades vinculadas, por ejemplo, CONANI, CONAPE, y CONADIS, para la garantía de estándares en la atención de cuidado de cada población meta, definición de paquetes diferenciados para cada demanda, cantidad de horas de servicio por semana, prestaciones sociosanitarias, socioeducativas o socioterapéuticas básicas de cuidado, apoyo o acompañamiento que serán brindados, análisis de costos y fijación de tarifas por servicios prestados a familias externas al programa, etc.).
3. Administrar una plataforma informática para publicidad, mercadeo y conexión entre oferta y demanda de cuidados, así como el monitoreo y seguimiento a las operaciones de la Red para la garantía de un servicio oportuno y de calidad.
4. Aprovechar oportunidades para prestar servicios de cuidado también a hogares, empresas o personas particulares, externos al Programa Supérate, previa aplicación de mecanismos de depuración para la garantía de seguridad y calidad. La Red se encargará de gestionar cobros por servicios prestados a demandantes de cuidado no participantes en el Programa Supérate, con miras a generar recursos para un subsidio cruzado, que ayude a apoyar la financiación para su propio desarrollo.
5. Gestionar mecanismos de monitoreo y supervisión de los servicios domiciliarios para garantizar estándares de calidad y condiciones laborales adecuadas para asegurar una atención efectiva y el bienestar de las personas cuidadas y las que desarrollan la labor de cuidado.
6. Asegurar, en el desarrollo de la Red de Cuidadoras y Cuidadores, la integración de los distintos enfoques transversales vinculados a las políticas de cuidados (derechos, género, ciclo de vida, niñez, discapacidad, territorio, desarrollo inclusivo sostenible, protección social adaptativa). En el caso de esta última, se trata de contemplar protocolos alternativos para que la Red prevenga riesgos, considere adaptaciones y pueda dar continuidad a los servicios que presta a los hogares, incluso, en situaciones de crisis en un plazo de tiempo y modalidad razonable.

El desarrollo de la Red de Cuidadoras y Cuidadores convocará el apoyo de los sindicatos de trabajadoras domésticas y personas cuidadoras para asegurar la pertinencia y efectividad en el diseño y ejecución de la Red de Cuidadoras y Cuidadores.

Como tal, la Red de Cuidadoras y Cuidadores buscará constituirse en un espacio clave para fomentar las relaciones de cooperación comunitaria, la inclusión sociolaboral, la reducción del empleo precario y la dignificación del trabajo de cuidado como medio de vida, acomodando la diversidad territorial. A partir de la experiencia piloto incubada a nivel estatal, se considerará la forma jurídica más adecuada para la constitución de las Redes de Cuidadoras y Cuidadores, preferiblemente en la forma de cooperativa⁷⁶.

El Programa Supérate gestionará los recursos para garantizar el efectivo desarrollo de la Red de Cuidadoras y Cuidadores y la evaluación de sus procesos, resultados e impactos. Se consolidarán propuestas a partir de la experiencia en los territorios piloto de cara a definir la política pública vinculada a la estrategia de inserción económica vinculada al cuidado digno en el marco de la construcción de la Política y el Sistema Nacional de Cuidados.

⁷⁶ OIT. (2021). Prestación de cuidados a través de cooperativas. Obtenido de OIT Web Site: <https://www.ilo.org/global/topics/care-economy/cooperatives/lang-es/index.htm>

5.

CONSTRUYENDO LAS
COMUNIDADES DE
CUIDADO: LOS PLANES
LOCALES DE CUIDADO



5. Construyendo las Comunidades de Cuidado: los Planes Locales de Cuidado

5.1 Relevancia de la formulación del Plan Local de Cuidado en cada territorio

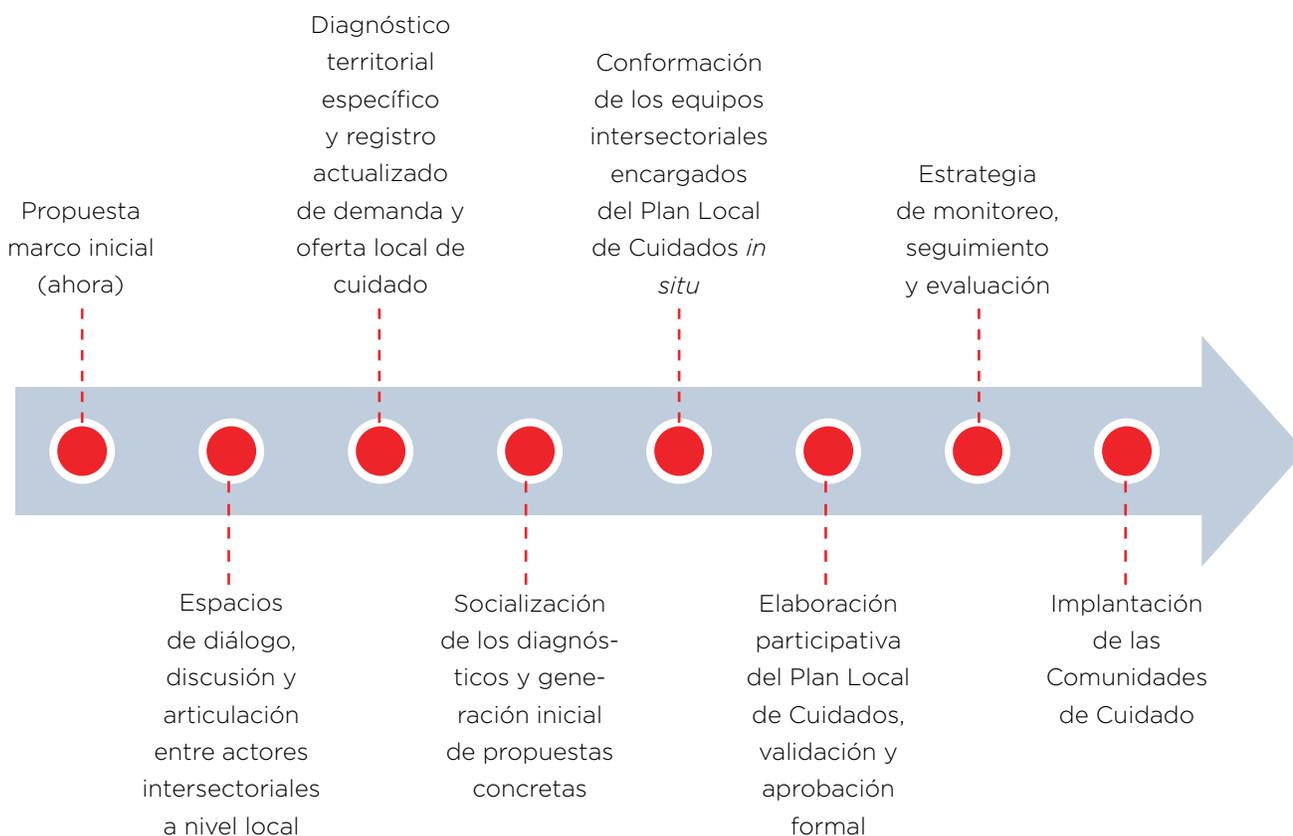
Los capítulos anteriores constituyen una propuesta marco inicial del diseño piloto para las Comunidades de Cuidado ideada por el grupo de trabajo gubernamental involucrado, que debe discutirse, revisarse, validarse y completarse en el territorio, con la integración, participación y apropiación de los actores claves locales vinculados.

A tales fines, los Planes Locales de Cuidado constituyen los instrumentos de gestión clave que materializarán la construcción colectiva de la estrategia piloto definitiva en cada uno de los territorios priorizados, como forma de integrar de la manera más armoniosa y eficiente posible tanto las decisiones y lineamientos estratégicos con las necesidades y los activos de cada territorio en concreto, permitiendo un proceso participativo de ejercicio efectivo de la democracia y la descentralización de las políticas públicas, orientado a reorganizar el cuidado a nivel local.

El Plan Local de Cuidado de cada territorio piloto permitirá validar los diagnósticos, los análisis y las propuestas iniciales definidas a nivel central, así como sensibilizar a los entes locales claves, como base para la definición de una mirada y discurso común en torno a la problemática que será abordada y las soluciones deseadas.

En los Planes Locales de Cuidado se definirá el diseño específico y las acciones concretas, razonables y visibles para la comunidad, que se pondrán en marcha para atacar la problemática vinculada al cuidado identificada por los propios actores locales en los territorios, los resultados y beneficios esperados, las entidades responsables del plan de trabajo y los tiempos previstos para su ejecución.

ILUSTRACIÓN 6.
Dinámica del ciclo de elaboración de los Planes Locales de Cuidado
en los territorios meta



De esta manera, este ejercicio de territorialización, que involucra la planificación local en torno al cuidado, constituye otro elemento diferenciador en la forma de hacer política que está impulsando la nueva estrategia de lucha contra la pobreza del Gobierno dominicano, generando una oportunidad enriquecedora en la que desde el liderazgo estatal se propicia la construcción y consolidación de espacios de participación y articulación para conectar con las necesidades e iniciativas locales, tomando en definitiva la política social como una oportunidad para la profundización de la democracia.

El proceso participativo implicará dedicar el tiempo necesario para abrir el debate y construir las propuestas tomando en consideración la visión, la experiencia y las vivencias de las comunidades para el desarrollo de políticas más legítimas y efectivas que brinden respuestas relevantes en el contexto local.

Asimismo, el Plan Local de Cuidado de cada territorio meta permitirá comunicar en forma clara: DÓNDE; QUÉ; CUÁNDO y CÓMO se va a hacer, QUIÉNES lo van a hacer y A QUIÉNES está dirigido, siempre evitando generar expectativas exageradas en relación con lo que se va a hacer y lo que se pretende lograr, en particular, en relación con la cobertura de los servicios. Además, en el Plan Local de Cuidado debe quedar claro para los actores involucrados y la población en general quiénes asumen la responsabilidad política, técnica y operativa en su implementación, estableciendo los roles y los compromisos que cada una de las instituciones involucradas tienen en la implementación del Piloto.

5.2 Relevancia del monitoreo y seguimiento participativo del Plan Local de Cuidado

El proceso de implementación del Plan Local de Cuidado piloto debe ser acompañado desde su concepción por una estrategia participativa de monitoreo y seguimiento, donde todos los actores involucrados sean sujetos activos de esta. Para ello es imprescindible que las tareas, actividades, indicadores y metas dialoguen con la realidad de los territorios y sean realizables y medibles y que se integren mecanismos para coleccionar, analizar, documentar y difundir información de manera oportuna en torno a los productos, resultados e impactos del piloto.

Lo anterior permitirá la revisión y retroalimentación continua, integrando un proceso periódico de rendición de cuentas a los grupos de interés vinculados y asegurando la sistematización e integración de lecciones aprendidas y buenas prácticas para el fortalecimiento de la estrategia territorial de Comunidades de Cuidado. Considerando esto, el diseño e implementación de los Planes Locales de Cuidados están pensados desde un proceso dialógico entre el diseño y la práctica, generando espacios flexibles para incorporar los ajustes necesarios que emanen de la propia experiencia.

Asimismo, en una etapa madura del Plan Local de Cuidado, realizar la evaluación de los procesos y, posteriormente, de los resultados del piloto con apoyo de actores locales y externos, arrojará las recomendaciones para un programa de revisión y ajustes, orientando el eventual diseño de un plan de expansión a nuevas Comunidades de Cuidado en otros territorios.

La meta del proceso evaluativo es generar una base documental a favor de la agenda política sobre cuidado a nivel local y consolidar propuestas intersectoriales previamente validadas 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.

6.

CONSTRUYENDO
LAS COMUNIDADES DE
CUIDADO: EL MODELO DE
GOBERNANZA Y GESTIÓN
INTERSECTORIAL



6. Construyendo las Comunidades de Cuidado: el modelo de gobernanza y gestión intersectorial

6.1 Principios del modelo de gobernanza y gestión del piloto

El piloto de Comunidades de Cuidado trae consigo una nueva propuesta de institucionalidad como base para el desarrollo de las políticas públicas, que buscará aplicar metodologías y estrategias más efectivas a partir de la convergencia conceptual, programática y operativa de las distintas entidades involucradas, en torno a una visión común sobre el potencial transformador de las políticas de cuidado.

ILUSTRACIÓN 7.

Principios orientadores del modelo de gobernanza y gestión del piloto



6.1.1 Articulación intersectorial

Bajo el entendimiento mutuo de que, por su naturaleza multidimensional, ninguna institución por sí sola puede enfrentar la pobreza y las desigualdades que la sustentan, el abordaje interinstitucional y multisectorial es requisito para la construcción de un Sistema de Cuidados.

El piloto se sustenta en acuerdos políticos y coordinación cercana entre los actores relevantes que apoyan la coherencia de las acciones propuestas, promoviendo medidas de política que se refuerzan mutuamente, creando sinergias para lograr los objetivos acordados.

De hecho, se trasciende la mera coordinación y se aboga por la articulación de esfuerzos, mediante el desarrollo de un proceso sistemático a través del cual se establecen espacios de discusión y toma de decisión colectiva sobre los diferentes problemas o aspectos a resolver. Generado el espacio de articulación, se definen objetivos y metas orientadas a la resolución del problema y se asignan luego responsabilidades en función de los mandatos y las competencias de cada organismo participante.

La construcción de la institucionalidad de las Comunidades de Cuidados se basa en una articulación interinstitucional que permita colocar en el centro los derechos de las personas y haga un uso eficaz y eficiente de las capacidades instaladas en el territorio desde el Estado y la sociedad.

Desde esta perspectiva, se reconoce entre las entidades involucradas distintos roles de rectoría, gestión y otros con atribuciones de competencias y la existencia previa de canales y mecanismos de coordinación. En el contexto del piloto cada institución aporta, en función de estos roles, mecanismos preexistentes y área de especialización.

Como tal, la apuesta en la gobernanza del piloto debe ser capaz de pensar primero en las necesidades de las personas, no en las instituciones, para diseñar respuestas públicas más pertinentes y eficaces ante los requerimientos de apoyo de la población.

Por esta razón, es necesario el fortalecimiento de los roles de cada institución desde la gestión intersectorial con la vocación de trabajar, complementar e integrar las acciones, saberes institucionales y servicios ya existentes, evitando duplicidades, superposiciones y fragmentaciones que de nada sirven al desarrollo del quehacer público en el contexto de racionalidad del gasto en que se concibe actualmente la política de cuidado.

Se prevé que la articulación intersectorial sea el pilar fundamental para unificar criterios, voluntades y recursos técnicos y financieros para abordar de manera multidimensional y pragmática las desigualdades que se observan en los territorios priorizados en materia de cuidados y concretizar una reorganización social del cuidado desde lo local.

6.1.2 Atención integral centrada en las personas, sobre todo en las más pobres

El principio anterior supone un cambio de paradigma en la gestión pública, cuya evolución ha permitido la incorporación de la perspectiva de derechos y un entendimiento general de que las personas son sujetos de derechos más allá de las instituciones y los servicios que estas proveen.

Esta perspectiva convoca otro principio explícito en la noción del desarrollo que establece el Plan de Gobierno 2020-2024, cuando declara que *el desarrollo no es una aventura personal*. Aunque las personas se desarrollan de forma individual, logran trabajos decentes con ingresos dignos, están educadas y en salud, el desarrollo no es una aventura personal porque necesita del colectivo (el Estado, la sociedad, el sector privado), a través de las instituciones y políticas públicas que promuevan las condiciones para su desarrollo y la garantía de sus derechos, con el objetivo deliberado de mejorar la calidad de vida de la gente.

Esto significa dar un impulso importante a acciones deliberadas para reorientar, ampliar, fortalecer y consolidar la oferta de servicios disponibles en apoyo de la población vulnerable (principalmente, las personas que requieren cuidados, las que cuidan y sus familias), generando valor público agregado y nuevos mecanismos para conectar oferta y demanda. Pero no solo desde la lógica propia institucional de los servicios, sino desde la de las personas, intentando eliminar barreras de acceso y acercar esta oferta a su entorno, necesidades y preferencias, para la garantía de derechos en materia de inclusión efectiva, pero también de calidad. En esta lógica, son las instituciones las que se ajustan para servir los requerimientos de las personas y no las personas para encajar en la oferta de las instituciones.

Además, la experiencia internacional evidencia mayores beneficios de modelos de atención integral e integrados basados en la atención centrada en la persona, con respecto a modelos tradicionales y fragmentados. Este tipo de modelo parte de la identificación de las condiciones y necesidades específicas de las personas, asegurando la vinculación con los servicios y apoyos claves que requieren como base para lograr agenciar su propia inclusión social, autonomía y desarrollo de sus proyectos de vida⁷⁷.

6.1.3 Corresponsabilidad social

El modelo de gobernanza y gestión de las Comunidades de Cuidado se basa en un compromiso público con el combate a las desigualdades de género y feminidad de la pobreza vinculadas al cuidado, desde una perspectiva de corresponsabilidad social. Ello implica un involucramiento real y determinante del Estado, como garante de derechos para crear incentivos directos e indirectos,

⁷⁷ MDHIS (2021). *Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia*. Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión. San José: IMAS.

por medio de mecanismos de inversión, programáticos o regulatorios, que contribuyan al quiebre de tendencias negativas y propicien una redistribución social de las responsabilidades de cuidado.

Este compromiso público en torno a la corresponsabilidad social con el cuidado implica garantizar la alineación de la planificación estratégica y operativa y la asignación presupuestaria requerida para sustentar intervenciones públicas contundentes que detonen el potencial virtuoso de la economía del cuidado, a partir de su reorganización social, basada en soluciones colectivas y responsabilidad compartida entre los distintos actores sociales: Estado, sector empresarial, sociedad civil, comunidad y familias; hombres y mujeres, con igualdad de género.

A este tenor, se prevé que las medidas de política en torno al cuidado no solo jueguen un rol determinante en reducir la carga de cuidado para las mujeres mediante los servicios públicos y oportunidades de inserción (y permanencia) de estas en el mercado laboral, sino también en promover el rol de los hombres como cuidadores y las masculinidades positivas vinculadas al cuidado compartido.

6.1.4 Participación

Como propone el Programa de Gobierno 2020-2024, la participación es un eje transversal imprescindible en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas en el entendido de que la gente debe ser el sujeto de su desarrollo.

Como tal, la metodología propuesta en el modelo de Comunidades de Cuidado, centrada en la gente y consolidada en el desarrollo de los Planes Locales de Cuidado, prevé garantizar que la población cuente con los mecanismos institucionales de participación para la definición de sus propios objetivos, en la evaluación de las políticas públicas y las rectificaciones necesarias en las ejecuciones de estas. Con ello se fortalece el proceso de empoderamiento ciudadano para lograr una democracia de mejor calidad.

De hecho, esta mirada sobre la participación a nivel local adquiere relevancia aún mayor si se piensa la política social en general —y la de cuidados en particular— no solo como la provisión de servicios que atiendan la demanda de quienes necesitan cuidados y quienes los ofrecen, sino como una oportunidad para promover la participación y el ejercicio efectivo y concreto de los derechos de ciudadanas y ciudadanos si se toma la política social como una oportunidad para la profundización de la democracia.

Con los Planes Locales de Cuidado se trata de desencadenar, en el plano de la gestión, procesos de toma de decisiones políticas colectivas, que favorezcan la construcción y consolidación de espacios de articulación en el territorio y conecten con las necesidades e iniciativas locales. Por una parte, el modelo basado en la articulación de todos los organismos del Estado que tienen directa implicación en materia de la política de cuidados garantiza la participación de los actores políticos, pero también del resto de los actores que integrarán el Sistema (mercado, comunidad y familia).

Con este principio se reconoce a la ciudadanía como interlocutora válida y rescata sus capacidades, propuestas y saberes para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de todas las fases que

componen el piloto de cuidados, incluidas la rendición de cuentas y la devolución de resultados e impactos secundarios a las intervenciones y la inversión pública.

6.1.5 Territorialización

La propuesta del piloto de Comunidades de Cuidado se monta en la del Programa de Gobierno 2020-2024 en cuanto a promover políticas nacionales en el territorio o territorializar las políticas sectoriales. Este principio orientador y eje transversal se distingue como base fundamental de la metodología y estrategia piloto, explícitamente en el concepto mismo de Comunidades de Cuidado. Reconoce la implicación real y efectiva de las comunidades, sus habitantes y autoridades para construir, validar, implementar, vigilar, ajustar y evaluar los servicios y apuestas de cuidado que se implementan con las poblaciones meta. Este principio tiene varias implicaciones. Por un lado, está estrechamente vinculado al logro de la participación efectiva y apropiación territorial de la política y sus beneficios, como antes expuesto.

Asimismo, supone la transferencia de poder y capacidades institucionales hacia los territorios, lo que implica fortalecer la presencia estatal para la garantía de derechos de las poblaciones independientemente de donde se ubican espacialmente y su incidencia real en la mejora de las oportunidades y condiciones de vida a que acceden las personas donde viven, abordando desigualdades territoriales históricas. Desde esa perspectiva, por tanto, las políticas públicas deberán ser evaluadas por los niveles de convergencia espacial en la reducción de las desigualdades en la calidad de vida y las oportunidades de la gente.

Por último, dado el abordaje multidimensional basado en derechos —territorial y participativo— que define las Comunidades de Cuidado, estas son un ejercicio de cara al fortalecimiento de la cohesión social y la relación Estado-sociedad, como medio fundamental para la construcción de un proyecto colectivo en torno al potencial transformador de la reorganización del cuidado.

6.1.6 Desarrollo de política basado en evidencias

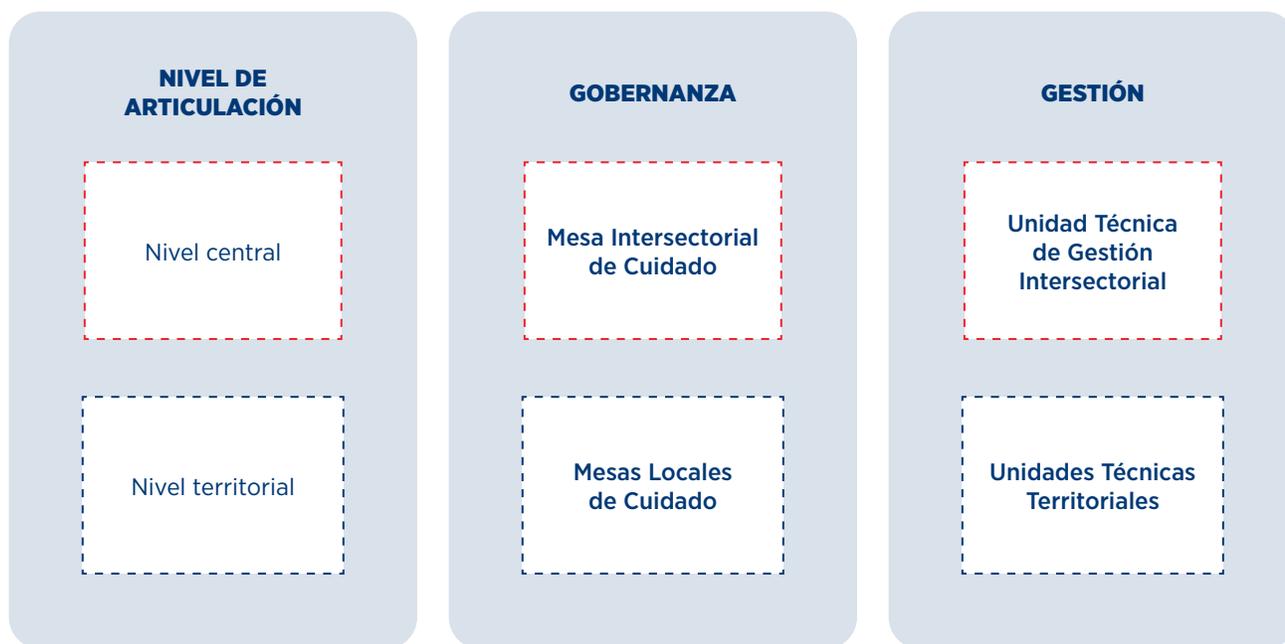
El modelo de Comunidades de Cuidados se sustenta en gran medida en la generación y gestión oportuna y sistematizada de información que sirva como base técnica y operativa para su adecuado diseño, correcto desempeño y la documentación de resultados e impactos.

Como tal, dentro de los esfuerzos de articulación será clave ampliar las capacidades institucionales para la gestión de la información, la transformación digital, la inteligencia e interoperabilidad de datos y el conocimiento, como apuesta para generar las respuestas operativas adecuadas y orientar la toma de decisiones estratégicas en torno al piloto, así como sustentar el compromiso con la agenda hacia la construcción de la Política Nacional de Cuidado.

6.2 Institucionalidad propuesta: Mesas Intersectoriales de Cuidado y Unidades de Gestión

El modelo institucional propuesto para conducir el desarrollo de las Comunidades de Cuidado consiste en la 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 articule e incluya el territorio, en ambos casos, con la participación de actores no gubernamentales y grupos de interés para los fines de construcción colectiva de la política de cuidados. Esta distinción de niveles es analítica y no estrictamente jerárquica.

ILUSTRACIÓN 8.
Espacios de gobernanza y gestión en piloto de cuidados



Fuente: Elaboración propia con base en consensos con el Grupo de Trabajo Interinstitucional de Cuidados.

A nivel central, se propone formalizar el proceso de diálogo y concertación multisectorial que ya ha estado en marcha desde hace varios meses con la facilitación del MEPyD para la definición de los lineamientos iniciales del piloto presentados en este documento a partir del compromiso político con el establecimiento de un Sistema Nacional de Cuidados.

6.2.1 La gobernanza de las Comunidades de Cuidado

6.2.1.1 Integración y funcionamiento de la Mesa Intersectorial de Cuidado

- La Mesa Intersectorial de Cuidado se constituirá en el espacio clave de discusión técnica y política para generar una visión común y favorecer la sinergia interinstitucional e intersectorial en torno a la agenda para la formulación de la Política Nacional de Cuidados, como miras a materializar el Sistema Nacional de Cuidados en la República Dominicana.
- Como tal, sería el ámbito en que se definirían las orientaciones políticas relativas a la implementación de las Comunidades de Cuidado, que conduzca el proceso hacia el diseño y puesta en marcha del Sistema de Cuidados a mediano plazo.
- Además, facilitaría el espacio de diálogo participativo permanente entre los actores gubernamentales y no gubernamentales claves para nutrir el proceso de implementación del piloto y propiciar el intercambio, socialización, consulta, toma de decisiones y validación en torno a los lineamientos estratégicos, fases y contenidos prioritarios de la Política Nacional de Cuidados.
- La Mesa Intersectorial de Cuidados estaría integrada inicialmente por las 11 instituciones públicas vinculadas al piloto (Programa Supérate, SIUBEN, INAIPI, CONAPE, CONADIS, CONANI, INFOTEP, PROPEEP, Ministerio de Trabajo, Ministerio de la Mujer y MEPyD) y se integrarían otras entidades relacionadas con la protección social, como el GCPS.
- Asimismo, la Mesa Intersectorial de Cuidado tendrá la tarea de conformar un Consejo Consultivo, que incluya entidades no gubernamentales vinculadas y asegure la representación de los sectores demandantes y proveedores de cuidados, para que tengan voz en el proceso de concertación de la agenda política en torno a la economía del cuidado (por ejemplo, trabajadoras domésticas organizadas, otras organizaciones de la sociedad civil vinculadas, cooperantes internacionales, academia, sector privado y hogares Supérate).
- La coordinación de la Mesa Intersectorial de Cuidado estaría a cargo del MEPyD, que sería la institución responsable de su funcionamiento, la planificación del proceso y su agenda de trabajo, en estrecha coordinación con el Ministerio de la Mujer, en calidad de órgano rector de las políticas de género; mientras que el liderazgo de la gestión del piloto estaría a cargo del Programa Supérate, enmarcado en la implementación de su componente de cuidados, conforme el mandato del Decreto 377-21.
- La función de la Mesa Intersectorial de Cuidado propuesta iniciará con el consenso de un plan de trabajo, cronograma inicial y reglas de funcionamiento, incluidas las actividades clave requeridas para su conformación, formalización, capacitación y la producción de insumos para el proceso de diseño del piloto y de la hoja de ruta hacia la construcción de la Política Nacional de Cuidados.
- La Mesa Intersectorial de Cuidado fijará la periodicidad de sus reuniones y establecerá su representación por las autoridades políticas de cada institución o en quienes dichas autoridades deleguen, en cuyo caso deberán tener capacidad para la toma de decisiones.
- Tendría como cometidos iniciales fortalecer y/o desarrollar nuevas capacidades institucionales requeridas 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. Además, brindará lineamientos y direccionamiento político en la definición de las metas para el desarrollo de los tres Planes Locales de Cuidado, garantizando la alineación en la planificación estratégica intersectorial y facilitando la identificación y asignación de los recursos presupuestales para la implementación exitosa del piloto.

- En las fases sucesivas de ampliación del piloto y construcción del plan de expansión y diseño del Sistema sería oportuno sumar a otros organismos gubernamentales que tienen incidencia en la concreción de una política de cuidados tal como aquí se concibe, ya sea como parte integral de la Mesa o de su Consejo Consultivo. Así, sería relevante poder integrar a los organismos rectores vinculados a las políticas de la planificación presupuestal, la salud, la educación, la asistencia social, el emprendimiento, la economía solidaria, entre otros.
- En un primer momento, y muy probablemente durante toda la gestión del piloto, parece conveniente simplificar al máximo en esta etapa la institucionalidad para asegurar la eficiencia del proceso de implementación, que es lo prioritario. No obstante, y en la medida que se avance en las fases de implementación, podrá disponerse eventualmente la construcción de comisiones intersectoriales que vayan abordando las propuestas específicas para el diseño del Sistema de Cuidados en construcción.

En el anexo 1.5 se ofrecen más detalles sobre los objetivos de la Mesa Intersectorial de Cuidado.

6.2.1.2 Integración y objetivos de las Mesas Locales de Cuidado

Tan importante como institucionalizar un ámbito de participación intersectorial a nivel nacional, es clave prever la territorialización de este espacio de concertación política a nivel de los territorios seleccionados para el piloto.

Como tal, se ha previsto que la Mesa Intersectorial de Cuidado cuente con una expresión local, a fin de integrar directamente a los actores gubernamentales y no gubernamentales de cada territorio en la toma de decisiones sobre el desarrollo de su comunidad del cuidado.

Para ello, la conformación de la Mesa Intersectorial de Cuidados estaría acompañada por un proceso *espejo* en los tres territorios priorizados, con el objetivo de que el esquema de articulación a nivel central se replique en los municipios piloto. De este modo, quedarían también conformadas las Mesas Locales de Cuidado, con representantes o delegados municipales de los mismos organismos del sector participantes que la Mesa Interinstitucional, pero integrando a su vez a los gobiernos locales y las fuerzas vivas y grupos de interés sociales y del sector privado, así como la representación de la población meta del piloto en cada territorio.

En principio, la gobernanza intersectorial del piloto arrancararía con el liderazgo de la Mesa Intersectorial de Cuidados a nivel central y tres Mesas Locales de Cuidado: La Mesa de Cuidado de Bánica, La Mesa de Cuidado de Azua y la Mesa de Cuidado de Santo Domingo Este.

Estas Mesas Locales de Cuidado funcionarían como principal vínculo de interlocución entre el territorio y a nivel central para el desarrollo del piloto, garantizando un proceso adecuado de retroalimentación

entre ambos niveles. A tales fines, su principal función será guiar el desarrollo de los Planes Locales de Cuidado en el territorio, garantizando la efectiva articulación de los actores institucionales y sociales, así como el oportuno seguimiento programático y presupuestal, de acuerdo con las bases conceptuales, técnicas, metodológicas y operativas del piloto de Comunidades de Cuidados.

A partir de las Mesas Locales de Cuidado tendrá lugar el proceso de fortalecimiento y/o desarrollo de capacidad institucional a nivel local para materializar las estrategias de reorganización social y corresponsabilidad estatal del cuidado.

El desarrollo de las Mesas Locales de Cuidado será clave para facilitar la sensibilización de los actores locales vinculados, la identificación de necesidades y soluciones adecuadas al contexto propio de cada municipio y, finalmente, la apropiación territorial de la visión y estrategia del piloto, como requisito fundamental para la legitimidad y el éxito de los Planes Locales de Cuidado.

Sobre la base de las mismas reglas de funcionamiento de la Mesa Intersectorial de Cuidado se establecerán los lineamientos para la conformación y el trabajo de las Mesas Locales, así como la forma en que estas contribuirán a avanzar los objetivos de la Mesa Intersectorial en cada territorio y retroalimentarán el modelo de gobernanza y gestión de abajo hacia arriba y entre los propios territorios.

Cabe destacar que el modelo institucional basado en Mesas Intersectoriales no es nuevo. En la región latinoamericana existen distintos países que han organizado o están organizando con éxito sus políticas en torno al cuidado bajo esta misma lógica de institucionalidad. A partir de las buenas prácticas de referencia en estos países, el piloto contará con asesoría técnica especializada de distintos expertos de alto nivel que acompañarán al Gobierno dominicano en el proceso de conformación y desarrollo del plan de trabajo de la Mesa Intersectorial de Cuidado y las tres Mesas Locales de Cuidado, promoviendo su funcionalidad, efectividad y sostenibilidad.

6.2.2 La gestión de las Comunidades de Cuidado: Unidad de Gestión Intersectorial y 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 y sus Mesas Locales contarán con una Unidad Técnica de Gestión Intersectorial.

La Unidad Técnica de Gestión Intersectorial se conformará con los equipos técnicos clave y puntos focales en cada entidad involucrada, los cuales operarán desde sus respectivas sedes y se articularán en reuniones y operativos periódicos, con el objetivo de coordinar y monitorear los planes de trabajo mensuales y llevar a cabo las tareas operativas requeridas para la adecuada implantación de la estrategia piloto de Comunidades de Cuidado.

Al igual que la Mesa Intersectorial de Cuidado, la Unidad Técnica de Gestión Intersectorial tendrá representación institucional tanto a nivel central como en cada uno de los territorios priorizados.

En el marco del piloto, el Programa Supérate, en estrecha vinculación con las diez entidades gubernamentales involucradas en el piloto, fungirá como coordinador de la Unidad Técnica de Gestión Intersectorial para el desarrollo de las Comunidades de Cuidado, enmarcado en su componente de cuidados, establecido por el Decreto 377-21.

A tales fines, el Programa Supérate contará con una Dirección de Cuidados con personal técnico especializado a nivel central y territorial que, a partir de la efectiva relación interinstitucional e intersectorial, impulsará los avances en la coordinación y el seguimiento continuo de la estrategia territorial piloto.

La Dirección de Cuidados del Programa Supérate facilitará el desarrollo de alianzas, arreglos interinstitucionales, acuerdos de interoperabilidad y métodos de vinculación cotidiana con las entidades públicas involucradas para garantizar la adecuada puesta en marcha y funcionamiento de los servicios e instrumentos requeridos, la efectiva intersectorialidad y el oportuno seguimiento programático y presupuestal para el logro de las metas, resultados e impactos comprometidos.

El liderazgo del Programa Supérate en la coordinación intersectorial proveerá distintos apoyos relativos al fortalecimiento institucional requerido para el sustento operativo y las innovaciones del piloto, incluida la gestión de asistencia técnica y financiera (Anexo 1.6).

6.2.3 Roles y funciones institucionales

Con base en el principio de articulación intersectorial, el piloto de Comunidades de Cuidado busca propiciar la confluencia armónica de los aportes de once instituciones públicas, que, de acuerdo con su naturaleza y mandatos, han asumido un compromiso político con la corresponsabilidad estatal del cuidado y su reorganización desde una perspectiva integral.

Cada entidad se ha comprometido a jugar un rol específico en materia de gobernanza, y otro en materia de gestión, tal y como se expresa en la Tabla 11:

TABLA 13.
Roles de las distintas entidades vinculadas a las Comunidades de Cuidado

ENTIDADES	ROLES EN LA GESTIÓN	ROLES EN LA GOBERNANZA
Programa Supérate	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación operativa del piloto. - Principal vínculo con hogares meta. - Captación y gestión de recursos nacionales y de la cooperación internacional para ampliación de los servicios de cuidado y formación para el cuidado. - Gestión de instrumentos claves: Sistema de Referencia y Contrarreferencia, Red de Cuidadoras y Cuidadores, estrategia de comunicación, entre otras. 	<ul style="list-style-type: none"> - Representación en Mesa Intersectorial Central y Mesas locales. - Transversalización del enfoque de derechos, género y protección social adaptativa.

Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD)	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación del diseño de la Política de Cuidados. - Guía del tránsito desde los planes de expansión hacia el eventual Sistema Nacional de Cuidados. - Gestión de la información para orientar diseños. - Asesoría para la planificación, articulación, gestión, monitoreo, seguimiento y evaluación del piloto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lidera proceso de articulación intersectorial. - Cooordinación de la Mesa Intersectorial Central y Mesas locales. - Transversalización de los distintos enfoques y ejes transversales del Programa de Gobierno.
Ministerio de Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Regulación de términos de contratación, condiciones laborales y protección social de cuidadoras y cuidadores.. - Asesoría para servicio de intermediación de empleo de la Red de Cuidadoras y Cuidadores y para desarrollo de modalidad cooperativa de trabajadoras y trabajadores en el marco de la Red de Cuidadoras y Cuidadores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Representación en Mesa Intersectorial Central y Mesas locales. - Integración del cuidado en el Plan Nacional de Empleo, revisión del Código de Trabajo y reforma de la Seguridad Social.
Ministerio de la Mujer	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo en implementación de estrategia de comunicación para el cambio cultural sobre el cuidado, incluyendo la sensibilización y capacitación a todas las instituciones vinculadas. - Conexión de cuidadoras con servicios complementarios a través de Oficinas Provinciales de la Mujer (OPM) y Oficinas Municipales de la Mujer (OMM). - Transversalización del enfoque de género en la agenda legislativa y movilización política con propuestas específicas sobre medidas vinculadas al cuidado y reformas complementarias. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cooordinación de la Mesa Intersectorial Central y Mesas locales. - Transversalización del enfoque de género.
Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN)	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión de la información y metodologías de focalización para selección de poblaciones meta. - Unificación de metodologías de medición de la dependencia, junto a CONAPE y CONADIS. - Registro Único de Beneficiarios del Componente de Cuidados del Programa Supérate. 	<ul style="list-style-type: none"> - Representación en Mesa Intersectorial Central y Mesas locales.
Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI)	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisión de servicios de cuidado para primera infancia y garantía de estándares regulatorios de protección. 	<ul style="list-style-type: none"> - Representación en Mesa Intersectorial Central y Mesas Locales. - Transversalización del enfoque de infancia.
Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI)	<ul style="list-style-type: none"> - Provisión de servicios de cuidado y atención integral a la primera infancia. - Garantía de estándares en la atención a la primera infancia. - Empleo para personas cuidadoras certificadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Representación en Mesa Intersectorial Central y Mesas Locales. - Transversalización del enfoque de infancia.

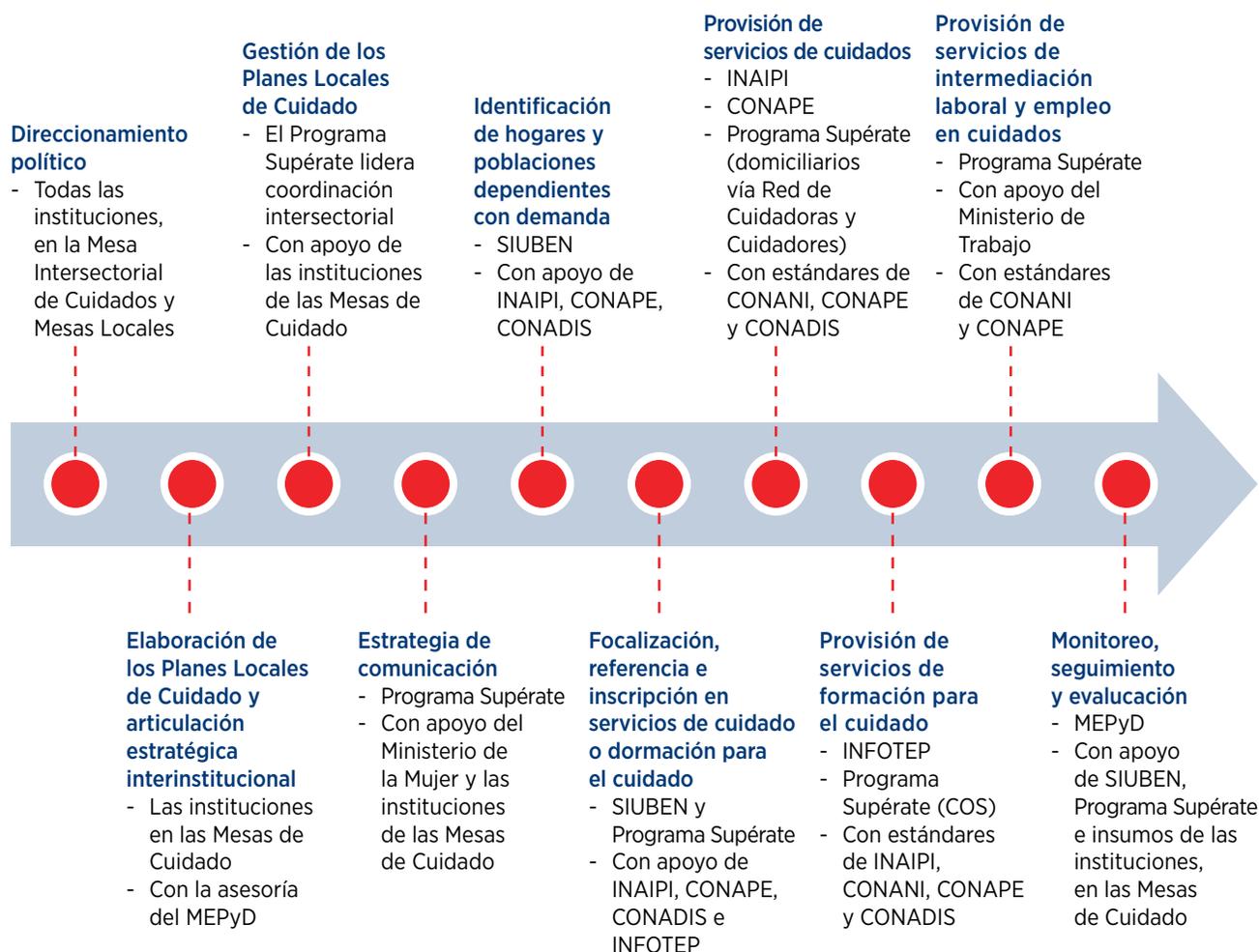
TABLA 13.

Roles de las distintas entidades vinculadas a las Comunidades de Cuidado (cont.)

ENTIDADES	ROLES EN LA GESTIÓN	ROLES EN LA GOBERNANZA
Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE)	<ul style="list-style-type: none"> - Provisión de servicios de cuidado y atención integral a personas adultas mayores en situación de dependencia. - Garantía de estándares en la atención a personas adultas mayores en situación de dependencia. - Empleo para personas cuidadoras certificadas. - Unificación de metodologías de medición de la dependencia, junto a SIUBEN y CONADIS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Representación en Mesa Intersectorial Central y Mesas Locales. - Transversalización del enfoque de ciclo de vida y atención integral de la persona adulta mayor.
Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS)	<ul style="list-style-type: none"> - Gestión del Sistema de Valoración y Certificación de la Discapacidad (SVCD). - Unificación de metodologías de medición de la dependencia, junto a SIUBEN y CONADIS. - Garantía de estándares en servicios de cuidado a personas con discapacidad en situación de dependencia. - Servicios complementarios con ayudas técnicas y dispositivos de apoyo para facilitar el cuidado y la autonomía de personas con discapacidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Representación en Mesa Intersectorial Central y Mesas Locales. - Transversalización enfoque discapacidad.
Instituto Nacional de Formación Técnica y Profesional (INFOTEP)	<ul style="list-style-type: none"> - Provisión de servicios de formación y certificación para el cuidado. - Revisión de programas de formación para el cuidado y creación de nueva oferta para cubrir todas las poblaciones meta. - Garantía de estándares para la habilitación y certificación con el fin de obtener un empleo digno en servicios de cuidado. - Referimiento de personas formadas a la Red de Cuidadoras y Cuidadores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Representación en Mesa Intersectorial Central y Mesas Locales.
Dirección General de Proyectos Estratégicos y Especiales de la Presidencia (PROPEEP)	<ul style="list-style-type: none"> - Implementación de la Ecoplaza de Bánica, provincia Elías Piña, integrando infraestructuras para servicios de cuidado de INAPI y CONAPE, así como servicios de formación de INFOTEP y una oficina del Programa Supérate. - Alianzas previas con actores claves de este municipio para su vinculación al Plan Local de Cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> - Representación en Mesa Intersectorial Central y Mesas Locales.

La puesta en marcha de la propuesta piloto se resume en la ilustración 9 que presenta la cadena de implementación prevista para el desarrollo de las Comunidades de Cuidado y los roles y flujo de acciones articuladas requeridas.

ILUSTRACIÓN 9. Cadena de implementación del piloto



7.

DE LA EXPERIENCIA PILOTO
A LA CONSTRUCCIÓN DE
UNA POLÍTICA NACIONAL
DE CUIDADOS



7. De la experiencia piloto a la construcción de una Política Nacional de Cuidados

A partir del piloto de Comunidades de Cuidados, que se desarrollará en los municipios de Azua de Compostela, Bánica y Santo Domingo Este, el cual prevé un bienio de duración, se tiene la intención de derivar una serie de aprendizajes y criterios orientadores claves para avanzar hacia el diseño de un plan de expansión gradual con miras a impulsar la experiencia en nuevos municipios del país. De esta manera, las Comunidades de Cuidados y su proceso de expansión se constituirán en una plataforma de consenso, alianzas intersectoriales, lecciones aprendidas y buenas prácticas, cada vez más amplia y territorialmente validada, para viabilizar el avance hacia el diseño de una política que articule el accionar estatal en torno al cuidado a escala nacional y, eventualmente, formalice el Sistema Nacional de Cuidados.

El primer plan de expansión, cuyo diseño se prevé en 2023, luego de la evaluación y sistematización de los resultados de la experiencia piloto, propiciaría una hoja de ruta y la priorización de nuevos municipios donde se ampliaría la propuesta de las Comunidades de Cuidados. El plan de expansión supondría avanzar en la ampliación paulatina de la cobertura de la demanda de cuidado a más hogares pobres y vulnerables participantes en el Programa Supérate.

Conforme se logren instalar mayores capacidades institucionales en los territorios y la base de consenso requerido con los actores políticos y sociales, plasmados en los procesos de evaluación de los Planes Locales de Cuidado y las Comunidades de Cuidado implementadas, se prevé guiar el desarrollo hacia el diseño de la Política Nacional de Cuidados, priorizando en principio, a corto y mediano plazo, a las poblaciones en situación de pobreza y vulnerabilidad, y a largo plazo, apostando a su expansión progresiva hacia un sistema nacional con vocación universal.

Como se ha expresado en apartados anteriores, este esfuerzo representa la punta de lanza para crear condiciones que permitan romper con la injusta división sexual del trabajo en cuidados, orientado, principalmente, hacia la promoción de políticas públicas que operen sobre la desigual organización social del cuidado y, a su vez, propicien el cambio hacia un modelo de desarrollo que valore y sea corresponsable con el cuidado.

ILUSTRACIÓN 10. Ruta para la expansión progresiva de la política



Para el sostenido desarrollo de las Comunidades de Cuidados y su proceso de expansión, que tiene el propósito de dar cuenta de los resultados de las intervenciones, modelo de gestión y atención de cuidados, la toma de decisiones en torno al piloto y la política nacional estarán basadas en las evidencias, lo cual garantizará la gestión de información y calidad de los datos, permitirá la reflexión conjunta e integración de aprendizajes en el diseño del plan de expansión y brindará la orientación estratégica para el camino que ha de desarrollarse a partir de la implementación del piloto hacia el eventual diseño de la política que establecerá el Sistema Nacional de Cuidados.

Asimismo, se prevé avanzar en un modelo de gobernanza que incluya la articulación interinstitucional a nivel nacional y territorial, que aproveche eficientemente las capacidades y saberes, desarrollando un nuevo modelo de gestión que pase de la lógica de los servicios a la lógica de las personas.

En definitiva, las Comunidades de Cuidado constituyen una oportunidad para trascender el enfoque vertical de gestión de las políticas públicas, que tradicionalmente ha imperado, y, por supuesto, propiciar diálogos de experiencias, saberes y capacidades entre las personas gestoras y las sujetas de la política. Para avanzar, es necesario colocar a la gente, en tanto personas cuidadoras y cuidadas, en el centro de la política, garantizando sus derechos y dignificando el trabajo de cuidado.

8.

CONCLUSIONES: EL ENORME
POTENCIAL DE CAMBIO QUE
TRAE EL CUIDADO COMO
POLÍTICA PÚBLICA



8. Conclusiones: el enorme potencial de cambio que trae el cuidado como política pública

En este documento de presentación del piloto de Comunidades de Cuidado se ha hecho evidente el potencial transformador de las políticas de cuidado para mejorar la calidad de vida, atender deudas sociales históricas, generar empleos, quebrar tendencias de pobreza y desigualdad y propiciar una recuperación económica justa, inclusiva y aceleradora del desarrollo.

Para detonar este potencial, las políticas públicas están llamadas a reconocer el cuidado como un trabajo, un derecho y un componente esencial del bienestar con gran valor, ya que sostiene la vida humana y el funcionamiento de la economía y es condición imprescindible para que se desarrollen las otras actividades en cualquier sociedad⁷⁸.

A partir de este reconocimiento, las políticas están llamadas a abordar las condiciones en que se provee el cuidado y la forma en la que tradicionalmente se ha organizado, recayendo la responsabilidad principalmente en las familias y sobrecargando sobre todo a las mujeres con largas horas de trabajo no remunerado y/o con trabajo remunerado en empleos precarios.

Desde la acción pública se requiere, por tanto, corregir esta organización desequilibrada, injusta e insostenible del cuidado, puesto que genera pobreza, sobre todo femenina, intensificando las desigualdades económicas y de género existentes.

Asimismo, las políticas públicas deben prever que las demandas de cuidado se exacerbarán con el tiempo, en la medida en que la población dominicana envejece y prevalece cada más una mayor carga de enfermedades crónicas y otros factores epidemiológicos y sociodemográficos que aumentan los riesgos de discapacidad y dependencia y, con ello, los requerimientos de cuidado en la sociedad.

⁷⁸ CEPAL (2019), *op. cit.*

Para hacer frente a estos desafíos y hallar soluciones que atiendan las necesidades crecientes de cuidado, resulta impostergable asegurar la intervención del Estado, de manera que la responsabilidad de proveer el cuidado se redistribuya entre hombres y mujeres y entre la familia, el Estado y el sector privado, adoptando medidas que favorezcan a quienes requieren y proveen cuidados, desde una perspectiva integral.

Considerar el cuidado como bien público implica ampliar la actuación institucional del Estado sobre este, sumando nuevas respuestas de políticas públicas, más innovadoras, integradoras, incluyentes y audaces, que expandan la oferta de servicios e infraestructura de apoyo para brindar mayores oportunidades de bienestar a la población dependiente y sus familias.

Asimismo, supone la integración de normativas y programas que propicien no solo el ejercicio de los derechos de las personas que reciben cuidados, sino también de las personas cuidadoras, facilitando nuevas alternativas de apoyo que permitan a las mujeres que cuidan de manera no remunerada liberar tiempo y tener opciones para vincularse al empleo digno y, a la vez, aumentar la calidad laboral y protección social de aquellas que ya se dedican al trabajo remunerado de cuidado, mejorando su autonomía y participación en la economía.

De esta manera, un Estado que se hace corresponsable del cuidado, otorgándole el valor público que amerita y reconociendo su función económica como clave para la supervivencia humana, la producción y el desarrollo no solo logra que la gente viva mejor, sino que reafirma su rol como garante de derechos y reposiciona su liderazgo como proveedor de soluciones para el bienestar de las familias y promotor de las transformaciones sociales y económicas requeridas para avanzar el tránsito hacia el desarrollo.

De hecho, solo tomando como base el universo de población potencial participante en el Programa Supérate que podría beneficiarse con su componente de cuidados, estaríamos hablando de proveer soluciones para una porción significativa de la sociedad dominicana: alrededor de un millón de personas, equivalente a más del 10 % de la población del país.

En el panorama actual de inflexión histórica en que nos encontramos, formulando las estrategias para la recuperación pospandemia, una agenda de políticas que integre la inversión en servicios y empleos decentes en cuidado no solo es deseable para garantizar derechos, sino que puede ser un medio clave para facilitar también la construcción de una economía más resiliente.

Como en todo el mundo, en la República Dominicana la economía del cuidado crece a medida que aumenta la demanda de cuidado de niños y niñas y personas en situación de dependencia y está requiriendo y requerirá nueva mano de obra y la creación de nuevos empleos en los próximos años. La OIT ha estimado que, si no se hace frente a esta demanda mediante políticas públicas, es posible que sobrevenga una grave crisis vinculada al cuidado hacia 2030^{79,80}.

⁷⁹ OIT (2018), *op. cit.*

⁸⁰ CEPAL (2019), *op. cit.*

El cuidado emerge así como un sector productivo clave con potencial dinamizador de la economía, capaz de generar inversión social y empleos directos e indirectos y facilitar que otros sectores de la economía funcionen adecuadamente, además de que puede contribuir a la reactivación socioeconómica, aportando al crecimiento del Producto Interno Bruto, las recaudaciones y los recursos del propio Estado, con otras implicancias macroeconómicas positivas y efectos multiplicadores en el resto del aparato económico y social del país.

De hecho, solo la dignificación del empleo en cuidados, al que ya se dedican cientos de miles de mujeres pobres, puede convertirse en un motor para la obtención de mejores ingresos, expandir las posibilidades de consumo de los hogares y ensanchar sus estándares de vida, abriendo con ello posibles vías de superación progresiva y salida definitiva de la pobreza.

Es decir, con el cuidado estamos frente a un nuevo y casi inédito desafío de política pública⁸¹ y, al mismo tiempo, ante una oportunidad idónea no solo para brindar respuestas a deudas pendientes con grupos específicos de población vulnerable, sino también para dar un impulso importante a la recuperación económica y el combate a la pobreza, a partir de una acción de justicia social histórica de corresponsabilidad estatal con el cuidado.

Por ello, en años recientes, en la región se vienen promoviendo las políticas de cuidado no como un gasto social, sino desde la perspectiva de la inversión y como un mecanismo articulado a las políticas sectoriales (laborales, de educación, de seguridad social y de salud) para promover mercados de empleo bien regulados acorde con la provisión de servicios de calidad. Ello involucra fomentar la profesionalización del sector y mejorar la calidad de los empleos actuales en cuidado, así como crear nuevos empleos de calidad, en particular, nuevas oportunidades para insertar a las mujeres al mercado laboral y reactivar las economías de una forma más justa⁸².

Diversos modelos encuentran un gran potencial de creación de empleo en la expansión de la oferta pública de cuidado. En ocasión de la XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe celebrada en 2020, la CEPAL presentó el trabajo *La autonomía de las mujeres en escenarios económicos cambiantes*, el cual destaca distintas evidencias en torno a los impactos de la inversión pública en cuidado generadas a partir el análisis macroeconómico⁸³.

Los modelos encuentran un círculo virtuoso entre: a) el destino de recursos a políticas de cuidado; b) la generación de empleos en sectores feminizados y la consecuente distribución del ingreso hacia las mujeres; c) el firme impacto en el consumo en sectores de bajos ingresos y, por lo tanto, en el nivel de actividad económica, y d) la generación de nuevos recursos fiscales a través de la recaudación (Díaz y otros, 2019; Ilkkaracan, Kim y Kaya, 2015). Entre las evidencias destacadas, cabe mencionar que:

- La OIT ha estimado que, expandiendo los servicios en sectores de la educación y la salud, podrían crearse hasta 117 millones de nuevos puestos de trabajo directamente vinculados al cuidado, para un total de 475 millones de empleos directos e indirectos⁸⁴.

⁸¹ CEPAL (2016), *op. cit.*

⁸² CEPAL (2019), *op. cit.*

⁸³ *Ibidem.*

⁸⁴ OIT (2018), *op. cit.*

- En países emergentes, se ha calculado que, si se invirtiera al menos el 2 % del PIB en el sector de la salud y el cuidado, se generaría un aumento en el empleo general de 1.2 % a 3.2 %, dependiendo del país, lo que representaría, por ejemplo, 4.2 millones de puestos de trabajo en Brasil y 63,000 en Costa Rica⁸⁵.
- Estimaciones también indican que la inversión en políticas de cuidado tiene en el empleo un efecto aun mayor que el de los programas de inversión pública tradicionales de construcción en general (por ejemplo, de viviendas o carreteras)⁸⁶.
- A mediano plazo, la inversión en los sectores de cuidado influye también positivamente en el nivel de educación de la fuerza de trabajo y, por lo tanto, en su productividad, ya que la provisión de infraestructura pública y social de cuidado reduce las desigualdades educativas que afectan a niñas y niños⁸⁷.
- Como hemos visto, se estima que el trabajo no remunerado de cuidado representa entre el 15.7 % y el 24.2 % del producto interno bruto en los países de América Latina⁸⁸.
- La inversión de capital público en infraestructura de cuidado promueve el crecimiento económico directa e indirectamente. Por una parte, la propia inversión dinamiza la demanda interna de consumo y, con ella, el nivel de actividad⁸⁹. Y, por otra, se amplían las posibilidades de liberar el tiempo de las mujeres y sus oportunidades de acceso al mercado laboral⁹⁰. A mediano plazo, parte de esta inversión en cuidado se revierte en forma de beneficios fiscales, pues redundan en un mayor crecimiento y en el consecuente aumento de la recaudación tributaria y las posibilidades de autofinanciamiento de la propia inversión en cuidado⁹¹.
- Las políticas de cuidado tienen impacto en la desigualdad en general⁹², la pobreza y la distribución del ingreso (CEPAL, 2014).
- Tanto los efectos de autofinanciamiento como de reducción de desigualdad podrían reforzarse aún más si fueran acompañados con más impuestos progresivos⁹³.
- Si las tasas de participación laboral de las mujeres aumentaran un 1 % anualmente hasta 2030, el aporte al crecimiento podría ser de hasta 2.14 puntos porcentuales del PIB en el último año⁹⁴.

En tal sentido, el gasto en servicios de cuidado es en realidad una inversión monetaria y no monetaria que mejora las condiciones de vida y formación de las sociedades a mediano y largo plazo⁹⁵. Tomando en cuenta estos hallazgos, el piloto de Comunidades de Cuidado propone echar a andar una agenda de cuidados transformadora, construida de manera colectiva en el territorio, para marcar la pauta y comenzar a detonar los beneficios de la economía del cuidado.

Esta agenda aspira a transformar la prestación de cuidados, organizando un nuevo modelo de gobernanza y gestión basado en la articulación intersectorial y la corresponsabilidad social, para ampliar y fortalecer la oferta existente e implementar nuevos servicios de cuidado, con miras a dar respuestas a

⁸⁵ De Henau, Himmelweit y Perrons (2017).

⁸⁶ *Ibidem*.

⁸⁷ Braunstein, Seguino y Altringer (2019).

⁸⁸ CEPAL (2016), *op. cit.*

⁸⁹ Díaz y otros (2019).

⁹⁰ Agénor y Agénor (2019).

⁹¹ Díaz y otros, 2019; Ilkcaracan, Kim y Kaya, 2015; Onaran, Oyvat y Fotopoulou, 2019.

⁹² Ilkcaracan, Kim y Kaya (2015).

⁹³ Onaran, Oyvat y Fotopoulou (2019).

⁹⁴ CEPAL (2019), *op. cit.*

⁹⁵ *Ibidem*.

las necesidades presentes y proyecciones futuras de demanda, a partir del reconocimiento, la redistribución, la remuneración digna y la reducción de la sobrecarga de cuidado en las mujeres.

Asimismo, el Gobierno está evaluando formas de ampliar su espacio fiscal para aumentar la inversión en cuidados en los próximos años y proteger la asignación de fondos presupuestarios, con miras a lograr la cobertura del 50 % de la demanda de los hogares más pobres que participan en el Programa Supérate.

Con el desarrollo de las Comunidades de Cuidado se impulsa un proceso de gestión y análisis de información para evaluar posibles escenarios de expansión de la cobertura de la estrategia hacia la Política Nacional de Cuidados y determinar los impactos macroeconómicos y de bienestar esperados en PIB, inclusión laboral femenina y pobreza monetaria.

En la Tabla 14 se presenta un primer ejercicio de estimación de impacto social e inversión necesaria de diferentes escenarios de cobertura de la demanda potencial de cuidados en hogares Supérate (20 % y 50 % de la demanda potencial).

Con una cobertura del 50 % de la potencial demanda de cuidado en hogares Supérate se podrían beneficiar 267,323 personas.

- Más de 184,000 personas recibirían cuidados de calidad entre niños, niñas, personas adultas mayores y personas con discapacidad.
- Se liberaría tiempo de las personas que al no tener acceso a servicios de cuidado debían atender a personas dependientes, permitiendo su formación o inserción laboral.
- Se generarían más de 82,000 empleos formales vinculados a los cuidados con cotización a la seguridad social.

Con una cobertura del 20 % de la potencial demanda de cuidado en hogares Supérate se podrían beneficiar 106,929 personas.

- Más de 73,000 personas recibirían cuidados de calidad entre niños, niñas, personas adultas mayores y personas con discapacidad.
- Se liberaría tiempo de las personas que al no tener acceso a servicios de cuidado debían atender a estas personas dependientes, permitiendo su formación o inserción laboral.
- Se generarían más de 33,000 empleos formales vinculados a los cuidados con cotización a la seguridad social.

TABLA 14.

Estimaciones de impacto social e inversión necesaria en función del % de cobertura de la demanda de cuidado en hogares Supérate.

	INVERSIÓN NECESARIA Y COBERTURAS	ESCENARIO 1 (20% de la demanda prioritaria de cuidado)	ESCENARIO 2 (50% de la demanda prioritaria de cuidado)
INVERSIÓN	Costo de servicios de atención en oferta institucionalizada CAIPI y CONAPE	2,789,886,949.18	6,974,717,372.95
	Costo de habilitación para el empleo en cuidado	395,993,226.75	989,983,066.88
	Costo de servicios de atención domiciliaria	8,820,667,487.89	22,051,668,719.73
	Costo de gestión y otros vinculados	80,370,000.00	160,740,000.00
	Costo total anual RD\$	\$12,086,917,663.82	\$30,177,109,159.55
COBERTURAS	Niños y niñas en primera infancia	44,484	111,209
	Personas adultas mayores en situación de dependencia	7,841	19,603
	Personas con discapacidad en situación de dependencia	21,499	53,748
	Total de personas cubiertas por servicios de cuidado	73,824	184,560
	Personas cuidadoras insertadas al empleo en oferta domiciliaria	31,679	79,199
	Personas cuidadoras insertadas al empleo en oferta institucionalizada	1,426	3,564
	Total de empleos en cuidado creados	33,105	82,763
	Total de personas a impactar	106,929	267,323

Fuente: Elaboración propia con base a datos proporcionados por Supérate, SIUBEN, INAIPI y CONAPE.

El costo de esta política se estima en RD\$30,177 millones anuales para cubrir el 50 % del potencial demanda de cuidados en hogares Supérate y RD\$12,086 millones anuales si se cubre tan solo el 20 % de la demanda potencial en hogares Supérate.

Estos resultados no incluyen la posibilidad de que las Redes de Cuidadoras y Cuidadores certificados provean también servicios a hogares que no forman parte del Programa Supérate, lo cual aumentaría el número de empleos generados y personas cuidadas por personal certificado sin costo para el Estado, ya que estos servicios serían pagados por los hogares que así lo demanden.

De esta manera, el cuidado desde ya se perfila como una herramienta política transversal y transformadora para el país, que permitirá marcar un antes y un después, propiciando cambios cualitativos importantes en materia de empleo, atención integral, protección social, superación de la pobreza

y la desigualdad y crecimiento económico inclusivo y sostenible, articulando potencialidades entre los distintos sectores del Estado y entre este y el mercado, la sociedad, la comunidad y la familia, y dando espacio a una nueva ecuación para mejorar la calidad de vida de la gente.

Este documento sobre el piloto de Comunidades de Cuidado pretende seguir impulsando la reflexión y la discusión para avanzar de manera decidida en esa dirección e incluye una propuesta específica para que emprendamos el camino hacia la consolidación del Sistema Nacional de Cuidados que hemos asumido como compromiso.



BIBLIOGRAFÍA

- Agénor, P. y M. Agénor (2019). Access to infrastructure, women's time allocation, and economic growth, CWE-GAM. Working Paper series, N.º 19-05, Washington, D.C., Universidad Americana, mayo.
- Balbuena, A. & R. Gómez (2021). *Organización social de los cuidados: políticas, normas, actores, instituciones y desafíos en República Dominicana*. Análisis. Santo Domingo: Friedrich-Ebert-Stiftung (FES).
- Banco Central (2020). Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo (ENCFT).
- Banco Central (2020). Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo (ENCFT).
- Bango, J., J. Campanella & V. Piñeiro (2021). *Propuesta de diseño del componente de cuidados del Programa Supérate como piloto hacia la construcción del Sistema de Cuidados en República Dominicana*. Montevideo: Fundación Friedrich Ebert-Stiftung (FES).
- Bango, J. y P. Cossani (2021). *Hacia la construcción de Sistemas de Cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*. ONU Mujeres, próxima publicación.
- Batista, M. (2018). La República Dominicana y el Convenio 189: Ratificación, entrada en vigor y acciones pendientes. *Perspectivas* (03).
- Batthyány K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias regionales*, Serie Asuntos de Género N°124 (LC/L.3958), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina.
- Batthyány, K. (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. CLACSO. México, DF: Siglo XXI.
- Batthyány, K. (2020). *Documento marco para el diseño de la política nacional de cuidados en el Paraguay*. Asunción: Ministerio de la Mujer.
- Batthyány, Karina (s. f.). Documento Marco para el diseño de la Política Nacional de Cuidados en el Paraguay. Programa para la Cohesión Social de las Américas (EUROSociAL) -ONU Mujeres.
- Braunstein, E., S. Seguino y L. Altringer (2019). Estimating the role of social reproduction in economic growth, CWE-GAM Working Paper series, N° 19-02, Washington, D.C., Universidad Americana, abril.
- Carrasco, C. (2009). Tiempos y trabajos desde la perspectiva femenina, *Revista Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global*, N° 108, Madrid [en línea] https://www.fuhem.es/media/ecosocial/file/revista-papeles/108/tiempos_y_trabajos_experiencia_femenina.pdf
- Carrasco, C. y E. Tello (2013). *Apuntes para una vida sostenible. Tejiendo alianzas para una vida sostenible. Consumo crítico, feminismo y soberanía alimentaria*, Barcelona, Xarxa de Consum Solidari/Marcha Mundial de las Mujeres [en línea] http://www.xarxaconsum.net/mm/file/LIBROS/Tejiendo_alianzas_para_una_vida_sostenible.pdf
- CEPAL (2013). *Panorama Social de América Latina 2013*, Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL (2014). *La economía social y solidaria y el reto del desarrollo sostenible*. Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre Economía Social y Solidaria Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- CEPAL (2016). *Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible*. XIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (Montevideo, 25 a 28 de octubre de 2016). Accesible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40633-autonomia-mujeres-igualdad-la-agenda-desarrollo-sostenible>
- CEPAL (2018). *Los cuidados en América Latina y el Caribe*. Textos seleccionados 2007-2018. Santiago de Chile.
- CEPAL (2019). *La autonomía de las mujeres en escenarios económicos cambiantes* (LC/CRM.14/3), Santiago, 2019. Accesible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45032/S1900723_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- CEPAL (2020). *Compromiso de Santiago*. Decimocuarta Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile.
- CEPAL (2021). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*.
- Consejo Económico y Social de la Ciudad de México (s. f.). *Propuesta de creación del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México y su Marco Normativo*, Ciudad de México. México.
- Constitución de la República Dominicana*, G.O. No. 10561, 26 de enero de 2010.
- De Henau, J., S. Himmelweit y D. Perrons (2017). *Investing in the Care Economy: Simulating Employment Effects by Gender in Countries in Emerging Economies*, Bruselas, Confederación Sindical Internacional (CSI). Accesible en: <https://socialprotection-humanrights.org/resource/investing-care-economy-simulating-employment-effects-gender-countries-emerging-economies/>
- Díaz, G. y otros (2019). *Empleo, crecimiento y equidad: impacto económico de tres políticas que reducen las brechas de género*, Buenos Aires, Centro de Investigaciones para el Desarrollo Internacional (IDRC).
- Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (2018). *Hacia un piso de protección social y género en República Dominicana: Escenarios y costos*. Distrito Nacional: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Giusto-Ampuero, A. (2020). Prácticas de cuidado: intersubjetividad, interseccionalidad y políticas sociales. *Revista Prisma Social*: (32).
- Instituto Mixto de Ayuda Social (2021). *Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia*, San José Costa Rica, Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social Política Nacional de Cuidados.
- Jara Maleš, P., M. Matus-López y A. Chaverri-Carvajal (2020). *Tendencias y desafíos para conformar un sistema de cuidados de larga duración en Costa Rica*. División de Protección Social y Salud Sector Social. Nota Técnica. IDB-TN-1878.
- Marco, F. y M. N. Rico (2013). Cuidado y políticas públicas: debates y estado de situación a nivel regional. *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*, L. Pautassi y C. Zibecchi (Coord.), Buenos Aires, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, Editorial Biblos.
- Martinetti, A. F. (2014). *Los mercados solidarios desde la economía social y solidaria. La experiencia de AFH*. III Jornadas Nacionales sobre Estudios Regionales y Mercados de Trabajo. Universidad Nacional de Jujuy (Facultad de Ciencias Económicas y Unidad de Investigación en Comunicación, Cultura y Sociedad de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales) y Red SIMEL, San Salvador de Jujuy.
- MDHIS (2021). *Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia*. Instituto Mixto de Ayuda Social; Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión. San José: IMAS.
- Mejía, D. (s. f.). *Políticas de atención a las personas mayores en República Dominicana*. CONAPE.

- MEPyD (2020). *Boletín de estadísticas oficiales de pobreza monetaria en República Dominicana*, año 6. (8). Distrito Nacional: Comité Técnico Interinstitucional de Pobreza (CTP).
- MEPyD (2020). *COVID-19 bajo la lupa: Efectos de la COVID-19 en la pobreza monetaria, la desigualdad y el mercado de trabajo. Análisis de los programas de mitigación*. Santo Domingo: MEPyD.
- MEPyD (2020). *Lineamientos estratégicos: Formulación del Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024*. Distrito Nacional: Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD).
- MEPyD (2021). *Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2021-2024*. Distrito Nacional: Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD).
- Ministerio de la Mujer (2018). *Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2020-2030 (PLANEG III)*. Accesible en: <https://mujer.gob.do/transparencia/phocadownload/Publicaciones/Planeg/PLANEG%20III%202020-2030.pdf>
- OEA (2021). *COVID-19 en la vida de las mujeres: los cuidados como inversión*. Washington, DC: Comisión Interamericana de Mujeres.
- OIT (2002). *Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000* (núm. 183).
- OIT (2018). *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*, Ginebra. Accesible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf
- OIT (2018). *Informe mundial sobre salarios 2018/2019: Qué hay detrás de la brecha salarial de género* [Resumen]. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- OIT (2021). *Prestación de cuidados a través de cooperativas*. Obtenido de OIT Web Site: <https://www.ilo.org/global/topics/care-economy/cooperatives/lang--es/index.htm>
- ONE (2018). *Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR-2016)*. Santo Domingo.
- ONU Mujeres (2018). *Hacer las promesas realidad: La igualdad de género en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, Nueva York.
- OPSD (2020). Economía del cuidado: trabajo doméstico no remunerado e igualdad de género. *Boletín del Observatorio de Políticas Sociales y Desarrollo*, 3(12), 1-12. Distrito Nacional: Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS).
- Ortega, M. (2021). *Las personas mayores de República Dominicana ante la COVID-19. Enfrentando la COVID-19 en el Caribe: Experiencias en República Dominicana*. Santo Domingo: Friedrich-Ebert-Stiftung (FES).
- Pérez Orozco, A. (2009). *Miradas globales a la organización social de los cuidados en tiempos de crisis I: ¿Qué está ocurriendo?*, serie Género, migración y desarrollo, N.º 5, Santo Domingo, Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer (INSTRAW).
- República Dominicana. Congreso Nacional. *Resolución 211-14 del 9 de julio de 2014 que aprueba el Convenio 183 sobre protección de la maternidad 2000* adoptado por la Organización Internacional del Trabajo, en Ginebra. G.O. 10761.
- República Dominicana. *Decreto 377-21 Creación del Programa Supérate*. 14 de julio de 2021.
- República Dominicana. *Ley 1-12 Orgánica de la Estrategia Nacional de Desarrollo (END)*. 25 de enero de 2012. G.O. 10656.
- República Dominicana. *Ley 352-98 sobre protección de la persona envejeciente*. 15 de agosto de 1998. G.O. 9996.
- Rico, M. N. y C. Robles (2016). *Políticas de cuidado en América Latina: forjando igualdad*, serie Asuntos de Género, N.º 140 (LC/L.4226), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

- Rodríguez, C. (2012). La cuestión del cuidado: ¿El eslabón perdido del análisis económico? *Revista CEPAL* (106), 23-36.
- Rodríguez-Modroño, P. y M. Matus-López (2016). Políticas de cuidados a la infancia y mayores dependientes. Evolución y condicionamiento pro-mercado. *Reforma y Democracia* (66).
- Saavedra, Claudia (2017). *¿Qué es Chile Crece Contigo?* Santiago de Chile, Ministerio de Desarrollo Social y Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo.
- Staab, S. (Ed.) (2015). Igualdad de género, desarrollo infantil y creación de empleo: cómo obtener el “triple dividendo” de los servicios de educación preescolar y cuidado infantil. Documento de Políticas (2), 1-4.
- SIUBEN (2018). *Calidad de Vida: Tercer estudio socioeconómico de hogares 2018*. Distrito Nacional: SIUBEN.

ANEXOS



ACCIONES PARA HACER REALIDAD LA OFERTA DE SERVICIOS DE LAS COMUNIDADES DE CUIDADO

1.1 Atención institucionalizada para el cuidado de la primera infancia

1. El Programa Supérate gestionará la obtención de nuevos recursos de inversión para apoyar la construcción y habilitación de infraestructuras para alojar los CAIPI, priorizando los territorios meta.
2. El PROPEEP y el INAIPI construirán y habilitarán un nuevo CAIPI con capacidad para 120 niños y niñas en primera infancia, para apoyar las familias del Programa Supérate con necesidades de cuidado en el municipio de Bánica, como parte del proyecto multiservicios de la Ecoplaza de Bánica.
3. El INAIPI gestionará con el MINERD la priorización, siempre que sea posible, de la construcción de infraestructuras para los CAIPI en los municipios meta.
4. Se identificará y conectará a las familias Supérate con mayor necesidad de apoyo en el cuidado de niños y niñas en primera infancia con la oferta existente de CAIPI.
5. El INAIPI y el Programa Supérate trabajarán en la revisión de los criterios para el ingreso a los CAIPI de manera que se brinde acceso preferencial a las familias más pobres del Programa Supérate con mayor demanda de cuidado de niños y niñas en primera infancia.
6. Se evaluará la posibilidad de habilitar CAIPI, CAFI o establecer nuevas *experiencias* en infraestructuras ya existentes en los territorios piloto que puedan cumplir con las normas y estándares del INAIPI: quizás en establecimientos del Programa Supérate, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de base social y comunitaria, organizaciones basadas en la fe, centros comunitarios, centros escolares con espacios ociosos o espacios cedidos o donados por empresas u otra institución.
7. Se ampliarán y fortalecerán los equipos territoriales del INAIPI y su vinculación intersectorial con las distintas entidades del piloto, además de su trabajo con los actores sociales y comunitarios, propiciando la participación de las familias y las comunidades en la cogestión de los servicios de atención integral a la primera infancia en un marco de corresponsabilidad.
8. Se ofrecerán oportunidades de empleo en los CAIPI a las personas cuidadoras participantes del Programa Supérate formadas y certificadas en el marco del piloto.
9. Se fortalecerán las estrategias de protección social adaptativa del INAIPI, de manera que cuente con protocolos aplicables a nivel local para dar continuidad a su oferta de servicios en un periodo razonable en el caso de situaciones de crisis y emergencias.

10. El INAIPI y el Programa Supérate gestionarán alianzas con el sector privado y organismos de cooperación internacional a fin de lograr apoyo técnico y financiero para el fortalecimiento institucional del INAIPI y la prestación de sus servicios.
11. Con el apoyo del SIUBEN, MEPyD y demás entidades vinculadas al piloto, el INAIPI coordinará la realización de estudios e investigaciones sobre el desarrollo de la prestación de servicios de cuidado a la primera infancia, de cara a la reorientación y fortalecimiento de los programas implementados.
12. Se consolidarán propuestas a partir de la experiencia en los territorios piloto de cara a definir la política pública para garantizar el derecho al cuidado de la primera infancia en el marco de la construcción de la Política y el Sistema Nacional de Cuidados.

1.2 Atención institucionalizada de cuidado a personas adultas mayores en situación de dependencia

1. El Programa Supérate gestionará la obtención de nuevos recursos de inversión para apoyar la construcción y habilitación de infraestructuras para alojar hogares de día del CONAPE, priorizando los territorios meta.
2. El PROPEEP y el CONAPE construirán y habilitarán un nuevo hogar de día para apoyar a 50 personas adultas mayores de hogares participantes en el Programa Supérate en el municipio de Bánica, como parte del proyecto multiservicios de la Ecoplaza de Bánica.
3. El CONAPE gestionará con el MOPC la priorización, siempre que sea posible, de la construcción de infraestructuras para hogares de día en los municipios meta.
4. A partir de la experiencia del CONAPE con el EDIAM y las buenas prácticas internacionales, el primero trabajará en articulación con el SIUBEN, el Programa Supérate y el CONADIS en una metodología homologada que permita medir la dependencia con criterios unificados para la focalización de hogares y miembros adultos mayores elegibles con especial necesidad de apoyo para vincular a la oferta de servicios requeridos de cuidado. A partir del consenso técnico, esta metodología facilitaría la creación de un registro único de personas dependientes, aprovechando los recursos de información socioeconómica ya existentes e impulsando la interoperabilidad entre estas instituciones, de manera que se logre coherencia, economías de escala y costo-efectividad en la valoración de los requerimientos de asistencia para la realización de las actividades de la vida diaria de la población adulta mayor, incorporando además el análisis de aspectos relacionados con los factores contextuales socioeconómicos, sociofamiliares y culturales.
5. El Programa Supérate prevé aportar recursos para que se aplique la metodología homologada de medición de la dependencia en los hogares participantes del Programa Supérate en los territorios del piloto, de manera que se identifique a personas en situación de dependencia con demanda de cuidado y conecten oportunamente con los servicios que requieren para su atención. En el caso de las personas adultas mayores con dependencia, serán referidas al CONAPE vía el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
6. Se evaluará la posibilidad de habilitar hogares de día en infraestructuras ya existentes en los territorios piloto que puedan cumplir con las normas y estándares del CONAPE: quizás en establecimientos del Programa Supérate, organizaciones no gubernamentales, organizaciones basadas en la fe y organizaciones de base social y comunitaria, centros comunitarios, centros escolares con espacios ociosos o espacios cedidos o donados por empresas u otra institución.

7. En coordinación con el INFOTEP y el Programa Supérate, se ampliará la formación y se fortalecerán las capacidades de los equipos territoriales del CONAPE y su vinculación intersectorial con las distintas entidades del piloto, además de su trabajo con los actores sociales y comunitarios, propiciando la participación de las familias y las comunidades en la cogestión de los servicios de atención integral a las personas adultas mayores en un marco de corresponsabilidad.
8. Se ofrecerán oportunidades de empleo en los servicios de cuidado del CONAPE a las personas cuidadoras participantes del Programa Supérate formadas y certificadas en el marco del piloto.
9. Se brindará formación a las personas cuidadoras del programa Familias de Cariño con miras a garantizar mayores estándares de calidad y protección en la atención domiciliaria.
10. Se fortalecerán las estrategias de protección social adaptativa del CONAPE, de manera que cuente con protocolos aplicables a nivel local para dar continuidad a su oferta de servicios en un periodo razonable en el caso de situaciones de crisis y emergencias.
11. El CONAPE y el Programa Supérate gestionarán alianzas con el sector privado y organismos de cooperación internacional a fin de lograr apoyo técnico y financiero para el fortalecimiento institucional del CONAPE y la prestación de sus servicios. Mediante la cooperación técnica internacional se asesorará al CONAPE para explorar posibilidades de adecuación de sus estrategias territoriales de gestión y ampliación de su cartera de servicios básicos de cuidado a personas adultas mayores en los municipios meta, incluida la atención socioterapéutica y sociosanitaria preventiva y de estimulación para las actividades de la vida diaria, el cuidado y la asistencia personal (acompañamiento y ayuda, alimentación, transporte), el apoyo a familiares y cuidadores y cuidadoras de las personas usuarias, las actividades de integración comunitaria y la oferta de formación continua a personas cuidadoras.
12. Con el apoyo del SIUBEN, el MEPyD y demás entidades vinculadas al piloto, el CONAPE coordinará la realización de estudios e investigaciones sobre el desarrollo de la prestación de servicios de cuidado a las personas adultas mayores, de cara a la reorientación y fortalecimiento de los programas implementados.
13. Se consolidarán propuestas a partir de la experiencia en los territorios piloto de cara a definir la política pública para garantizar el derecho al cuidado de las personas adultas mayores en el marco de la construcción de la Política y el Sistema Nacional de Cuidados.

1.3 Atención a cuidado a personas con discapacidad en situación de dependencia

1. Se apoyará al CONADIS para la realización de un mapeo inicial sobre la oferta de servicios de cuidado que apoya a las personas con discapacidad.
2. El Programa Supérate gestionará la obtención de nuevos recursos de inversión para apoyar al CONADIS en la aplicación del SVCD en los territorios piloto, incluidos el fortalecimiento y la adaptación de la metodología al contexto actual, la capacitación de equipos encargados y los costos de aplicación del instrumento, de manera que se logre evaluar y certificar a personas con discapacidad en hogares del Programa Supérate y puedan priorizarse para los servicios de cuidado u otros componentes, según aplique.
3. A partir de la experiencia del CONAPE con el EDIAM y las buenas prácticas internacionales, el CONADIS trabajará en la articulación con el SIUBEN, el Programa Supérate y el CONAPE en una metodología homologada para la medición de la dependencia y la focalización de hogares y miembros adultos mayores elegibles con especial necesidad de apoyo para vincular a la oferta de servicios requeridos de cuidado, armonizándola con el SVCD.

4. El CONADIS interoperará con el Programa Supérate en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia apoyando la conexión de las personas con discapacidad en situación de dependencia en hogares participantes del programa con los servicios de cuidado u otros servicios complementarios requeridos.
5. En estrecha coordinación con el CONADIS, el Programa Supérate gestionará recursos para ofrecer servicios de apoyo no personales (dispositivos, ayudas técnicas, así como apoyos para la adaptación y accesibilidad de las viviendas) que faciliten el cuidado y la autonomía funcional a personas con discapacidad en situación de dependencia participantes en el Programa, identificadas a partir de las metodologías de medición de la dependencia, los registros del CONADIS y la aplicación del SVCD.
6. Con apoyo de especialistas internacionales, el INFOTEP y el CONADIS desarrollarán una oferta formativa especializada en el cuidado de la dependencia en personas con distintas discapacidades, para certificar a personas cuidadoras del Programa Supérate que deseen acceder a empleos en servicios de cuidado.
7. Con apoyo de especialistas internacionales, y a partir de la articulación entre el Programa Supérate, el Ministerio de Trabajo y el CONADIS, se desarrollará en la Red de Cuidadoras y Cuidadores una oferta domiciliaria de servicios de cuidado especializada en la atención de la dependencia en personas con distintas discapacidades, para apoyar a hogares del Programa Supérate con este tipo de demanda de cuidado, así como ofrecer oportunidades de empleo a personas formadas y certificadas por el INFOTEP para estos fines.
8. Se brindará formación a las personas cuidadoras del programa Familias de Cariño del CONAPE con miras a garantizar mayores estándares de calidad y protección en la atención domiciliaria en el caso de personas adultas mayores con discapacidad.
9. Con el apoyo del SIUBEN, el MEPyD y demás entidades vinculadas al piloto, el CONADIS coordinará la realización de estudios e investigaciones sobre el desarrollo de la prestación de servicios de cuidado a las personas con discapacidad, de cara a la reorientación y fortalecimiento de los programas implementados.
10. El CONADIS apoyará la regulación y aplicación de normas básicas de accesibilidad universal en los servicios de cuidado brindados por el piloto.
11. Atendiendo a su mandato de rectoría, el CONADIS tendrá la función de garantizar la transversalización del enfoque de inclusión de la discapacidad en el piloto.
12. Se consolidarán propuestas a partir de la experiencia en los territorios piloto de cara a definir la política pública para garantizar el derecho al cuidado de las personas con discapacidad en situación de dependencia, en el marco de la construcción de la Política y el Sistema Nacional de Cuidados.

1.4 Oferta formativa para la certificación de personas cuidadoras

1. El PROPEEP y el INFOTEP construirán y habilitarán un nuevo centro para brindar servicios de formación técnico-profesional, priorizando a personas en hogares participantes del Programa Supérate en el municipio de Bánica, como parte del proyecto multiservicios de la Ecoplaza de Bánica.
2. El MEPyD y el Programa Supérate gestionarán el apoyo técnico y financiero de organismos de cooperación internacional para el fortalecimiento institucional del INFOTEP y la prestación de sus servicios en los territorios meta.
3. Con la asesoría de especialistas nacionales e internacionales y la coordinación con las entidades del piloto vinculadas, el INFOTEP realizará una revisión de la principal oferta técnico-profesional

existente de programas de formación para el cuidado de la primera infancia y personas adultas mayores, a partir de lo cual se tendrá una propuesta de adecuación y fortalecimiento con base en las mejores prácticas internacionales pertinentes y aplicables al contexto de los territorios meta y población objetivo. El INFOTEP contará con acompañamiento especializado para la integración de las mejoras propuestas y la instalación de las capacidades locales requeridas para fortalecer su oferta de servicios.

4. Con la asesoría de especialistas nacionales e internacionales y la coordinación con las entidades del piloto vinculadas, en particular, CONAPE, CONADIS, CONANI, Ministerio de Trabajo, Ministerio de la Mujer y Programa Supérate, el INFOTEP desarrollará y validará una nueva oferta curricular diversa para certificar el cuidado a la dependencia, garantizando estándares de cualificación y protección de las personas que serán atendidas de acuerdo con los lineamientos correspondientes y mejores prácticas de referencia. La nueva oferta incluirá la certificación de la atención domiciliaria tanto a la dependencia como a la infancia y la niñez, garantizando los estándares de calidad y protección aplicables.
5. El INFOTEP, con apoyo del Programa Supérate, implementará los nuevos ciclos de la oferta formativa para el cuidado mejorada en los tres municipios del piloto, dando seguimiento al desempeño y resultados para fines de recomendaciones de mejora futura, incluidas: a) la formación de formadores y b) las primeras promociones de personas certificadas.
6. El Programa Supérate habilitará la oferta de formación y certificación para el cuidado en sus Centros de Capacitación y Producción (CCPP) en Azua. Tanto en Azua como en Santo Domingo Este, el Programa Supérate complementará la oferta formativa con la oferta de sus Centros de Desarrollo Integral (CDI), para apoyar a personas participantes en acciones formativas en sus CCPP con el cuidado de niños y niñas de 1 a 5 años, por la duración de la acción formativa. Las personas que estén tomando los cursos de formación podrán dejar a sus niños y niñas en los CDI, donde se les ofrecerá atención socioeducativa básica para apoyar el aprendizaje y desarrollo en la primera infancia durante el periodo y horario en que se imparten los programas.
7. El INFOTEP y el Programa Supérate ofrecerán programas cortos de validación de formación previa y certificación de competencias laborales en el cuidado.
8. En coordinación con el INFOTEP y el Programa Supérate, se ampliará la formación y se fortalecerán las capacidades de los equipos territoriales del CONAPE y su vinculación intersectorial con las distintas entidades del piloto, además de su trabajo con los actores sociales y comunitarios, propiciando la participación de las familias y las comunidades en la cogestión de los servicios de atención integral a las personas adultas mayores en un marco de corresponsabilidad. Además, brindarán un programa de formación a las personas cuidadoras del programa Familias de Cariño con miras a garantizar mayores estándares de calidad y protección en la atención domiciliaria.
9. El INFOTEP interoperará con el Programa Supérate en el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, apoyando la conexión de las personas que deseen acceder a los programas de formación y certificación para el cuidado en hogares participantes del programa con los servicios del INFOTEP. Asimismo, el INFOTEP referirá a las personas ya certificadas y destacadas en competencias para su ingreso a la Red de Cuidadoras y Cuidadores, facilitando su apoyo para la inserción laboral en empleos disponibles en cuidado y el desarrollo de nichos de mercado en servicios de cuidado y atención integral de calidad.
10. Con el apoyo del SIUBEN, el MEPyD y demás entidades vinculadas al piloto, el INFOTEP coordinará la realización de análisis sobre el desarrollo de la prestación de servicios de formación en cuidado, de cara a la reorientación y fortalecimiento de los programas implementados.

11. Se consolidarán propuestas a partir de la experiencia en los territorios piloto de cara a definir la política pública vinculada a la estrategia de formación para el cuidado digno en el marco de la construcción de la Política y el Sistema Nacional de Cuidados.

1.5 Objetivos específicos de la Mesa Intersectorial de Cuidado

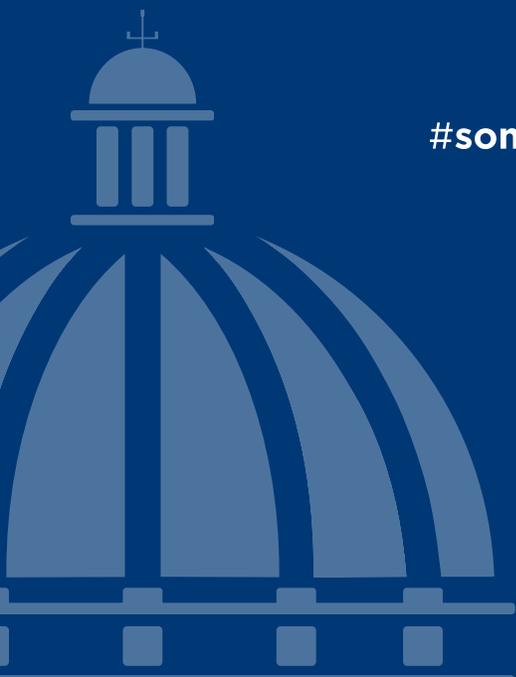
1. Permitir la articulación de las entidades gubernamentales claves involucradas, generando compromisos de colaboración y desarrollo de sinergias desde la etapa de diseño de la política nacional de cuidados.
2. Acompañar las distintas etapas de desarrollo de la política nacional de cuidados desde la fase piloto.
3. Identificar estrategias de diálogo y negociación con actores políticos, sociales y empresariales que faciliten la cooperación técnica, financiera y la adopción de una agenda para el logro del Sistema Nacional de Cuidados.
4. Consolidar la Planificación Estratégica Institucional articulada para asegurar la asignación de recursos plurianuales para el financiamiento de las Comunidades de Cuidado.
5. Promover la socialización de experiencias y buenas prácticas nacionales e internacionales que se vinculen con la naturaleza de esta iniciativa, de cara a fortalecer las capacidades institucionales y técnicas en materia de las teorías del cuidado y los criterios y contenidos operativos que sustenten el desarrollo del Sistema Nacional de Cuidados.
6. Facilitar la formulación de propuestas para una hoja de ruta con lineamientos claves para el tránsito y desarrollo de la política ampliada del Sistema Nacional de Cuidado en República Dominicana.
7. Generar los antecedentes de articulación interinstitucional e intersectorial para el desarrollo de las propuestas formales de arreglos institucionales requeridos para sustentar el Sistema Nacional de Cuidados.
8. Impulsar, de manera coordinada e interinstitucional, la generación de conocimientos, investigaciones y datos que orienten las decisiones políticas y presupuestales en torno a la apuesta de cuidados a nivel nacional.
9. Garantizar una participación efectiva de todos los actores involucrados en los procesos de rendición de cuentas y retroalimentación, ofreciendo informe de los avances en el cumplimiento de los compromisos asumidos y presentando propuestas técnicas para el continuo fortalecimiento de las estrategias vinculadas al eventual diseño de la Política Nacional de Cuidados.
10. Promover las Alianzas Público-Privadas para el Desarrollo para integrar corresponsabilidad, esfuerzos y recursos desde el sector privado que apoyen la implementación de las Comunidades de Cuidado en los territorios priorizados.
11. Asegurar la integración de los distintos enfoques transversales vinculados al componente de cuidados (derechos, género, ciclo de vida, niñez, discapacidad, territorio, desarrollo inclusivo sostenible, Protección Social Adaptativa).
12. Dar seguimiento al mismo proceso de evolución de la Mesa Intersectorial de Cuidado, sistematización de propuestas emanadas en la Mesa para la construcción del marco conceptual, institucional y operativo con base en el diseño del Sistema Nacional de Cuidados y recomendaciones claves para su continuidad.
13. Asegurar la efectiva conformación de tres Mesas Locales de Cuidado para liderar la territorialización de la concertación política, integrando un Comité Consultivo de entidades no

gubernamentales vinculadas (sociedad civil, cooperantes internacionales, academia, sector privado, beneficiarios) y el desarrollo su plan de trabajo anual a nivel local.

1.6 Rol del Programa Supérate en la coordinación de las Comunidades de Cuidado

El liderazgo del Programa Supérate en la coordinación intersectorial proveerá distintos apoyos relativos al fortalecimiento institucional requerido para el sustento operativo y las innovaciones del piloto, incluida la gestión de asistencia técnica y financiera.

- 1.** Ampliar los servicios de cuidado (apoyo en construcción y habilitación de infraestructuras, oferta de servicios domiciliarios).
- 2.** Ampliar y fortalecer la formación y certificación para el empleo en cuidados.
- 3.** Actualizar el registro sobre las necesidades vinculadas al cuidado en las familias pobres y vulnerables.
- 4.** Implementar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, un subsistema vivo de información cuantitativa y cualitativa actualizada e interoperable para identificar oportunamente las necesidades de cuidados de las poblaciones pobres y vulnerables y gestionar su vinculación a los servicios atención integral requeridos que requieren.
- 5.** Poner en marcha una estrategia de empleo digno y alternativas de oferta domiciliaria de cuidado con el desarrollo de la Red de Cuidadoras y Cuidadores.
- 6.** Fortalecer la certificación de personas con discapacidad y brindarles acceso a dispositivos de apoyo y ayudas técnicas para facilitar su cuidado, inclusión social y autonomía personal.
- 7.** Favorecer la medición de la dependencia y los apoyos en cuidado a personas dependientes.
- 8.** Llevar a cabo una estrategia de comunicación para el cambio cultural en torno al cuidado.
- 9.** Apoyar el desarrollo de nuevos planes locales de Comunidades de Cuidado en otros territorios priorizados.



#**somoseconomía** #**somosplanificación** #**somosdesarrollo**

     MINECONOMIARD

www.mepyd.gob.do

