Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados 2022-2030

Política nacional de Cuidados

POLÍTICA NACIONAL DE CORRESPONSABILIDAD
DE LOS CUIDADOS
2022 – 2030

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Despacho de la Comisionada Presidencial para Operaciones y Gabinete de Gobierno
Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, ISDEMU
Ciudad Mujer, CM/ISDEMU
Comando de Sanidad Militar, COSAM
Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores, CONAIPAM
Consejo Nacional de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia, CONAPINA
Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, CONAIPD
Dirección de Obras Públicas Municipales, DOM
Banco Central de Reserva, BCR
Fondo Solidario para la Salud, FOSALUD
Gobiernos Municipales
Instituto Nacional de Pensionados Públicos, INPEP
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, ISBM
Instituto Salvadoreño de Formación Profesional, INSAFORP
Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, ISRI
Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS
Instituto Crecer Juntos, ICJ
Ministerio de Cultura, MICULTURA
Ministerio de Desarrollo Local, MINDEL
Ministerio de Economía, MINEC
Ministerio de Hacienda, MH
Ministerio de Educación, Ciencia y tecnología, MINEDUCYT
Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial, MIGOBDT
Ministerio de Justicia y Seguridad Publica, MJSP
Ministerio de Obras Públicas y Transporte, MOPT
Ministerio de Salud, MINSAL
Ministerio de Trabajo y Previsión Social, MTPS
Ministerio de Turismo, MITUR

Apoyo técnico: ONU Mujeres

ÍNDICE

SIGLAS Y ACRÓNIMOS 8
DEFINICIONES 10
PRESENTACIÓN 15
1. INTRODUCCIÓN 17
2. MARCO CONCEPTUAL 21
3. SITUACIÓN DE LOS CUIDADOS EN EL SALVADOR 33
4. MARCO LEGAL Y NORMATIVO 51
5. ENFOQUES Y PRINCIPIOS 59
6. OBJETIVOS 65
7. POBLACIÓN OBJETIVO 69
8. LÍNEAS ESTRATÉGICAS 73
9. GOBERNANZA 91
10. MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN 99
11. FINANCIAMIENTO 103
12. ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN - ALIANZAS 107
13. REFERENCIAS 111

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CEDAW	Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer
CONAIPD	Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad
CONAIPAM	Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores
BCR	Banco Central de Reserva
DOM	Dirección Nacional de Obras Públicas Municipales
ISDEMU	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
INJUVE	Instituto Nacional de la Juventud
ICJ	Instituto Crecer Juntos
INSAFORP	Instituto Salvadoreño de Formación Profesional
ISRI	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
MINEC	Ministerio de Economía
MICULTURA	Ministerio de Cultura
MINDEL	Ministerio de Desarrollo Local
MINEDUCYT	Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología
MIGOBDT	Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial
MJSP	Ministerio de Justicia y Seguridad Pública
MINSAL	Ministerio de Salud
MOP	Ministerio de Obras Públicas y Transporte
MTPS	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
NNA	Niñas, niños y adolescentes

ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
ONUMujeres	Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer
PNI	Plan Nacional de Igualdad 2021 - 2025
PDS	Plan de Desarrollo Social 2019 – 2024
RUP	Registro Único de Participantes
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana

DEFINICIONES

AUTOCUIDADO	Alude a las actividades que las personas hacen por sí mismas con el fin de mantener buena salud, prevenir y atender enfermedades, mantener buena higiene, nutrición y un estilo de vida saludable.
AUTONOMÍA	"La capacidad de las personas para tomar decisiones libres e informadas sobre sus vidas, de manera de poder ser y hacer en función de sus propias aspiraciones y deseos en el contexto histórico que las hace posibles" (CEPAL, 2011), es un factor fundamental para garantizar el ejercicio de sus derechos humanos en un contexto de plena igualdad y en este sentido una condición para la superación de las injusticias debidas al género, edad, sexo, etnia, discapacidad u otros.
BRECHA DE GÉNERO	Es la distancia que separa a mujeres y hombres en cuanto al acceso, distribución, uso, control y participación de recursos económicos, sociales, políticos y culturales. Permite comparar cuantitativamente a mujeres y hombres con características similares, respecto a un mismo indicador (Oxfam, 2021)
CADENAS GLOBALES DE CUIDADOS	Son enlaces transnacionales que se conforman con el objetivo de sostener cotidianamente la vida en el marco de la globalización y el aumento de los flujos migratorios, donde los hogares transfieren trabajos de cuidados sobre la base de ejes de poder, entre los que cabe destacar el género, la etnia, el nivel de ingresos y el lugar de procedencia (Gil y Pérez Orozco, 2011)

CORRESPONSABILIDAD SOCIAL DE LOS CUIDADOS	Se refiere a la promoción de arreglos de política pública para que las personas y actores públicos asuman la responsabilidad que les corresponde por las acciones de cuidado de las personas en situación de dependencia y poder avanzar en la construcción de un modelo corresponsable entre Estado, comunidad, mercado y familias, para brindar servicios de cuidados y reconocer y valorizar el trabajo de cuidados. Exige el reparto equitativo del trabajo de cuidados entre las instituciones del Estado, las municipalidades, el sector privado, las comunidades, las familias y entre hombres y mujeres.
CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR DE LOS CUIDADOS	Refiere a que los hombres son corresponsables del cuidado en igualdad de condiciones de responsabilidad que las mujeres, con las excepciones físicas y biológicas que se derivan de la maternidad.
CUIDADO NO REMUNERADO	Consiste en la prestación de cuidados por parte de cuidadoras y cuidadores sin recibir una retribución económica a cambio.
CUIDADOS	El cuidado es una dimensión indispensable, ineludible y universal de la existencia humana que afecta a todas las personas en algún momento de su ciclo vital, sin distinción alguna. Los cuidados constituyen el amplio conjunto de actividades cotidianas de gestión y sostenibilidad de la vida, que se realizan dentro o fuera del ámbito del hogar, y que permiten el bienestar físico, biológico y emocional de las personas, y en especial, de aquellas que carecen de autonomía para realizarlas por sí mismas, y precisa las cuatro dimensiones constitutivas del trabajo de cuidados: el autocuidado, el cuidado

	directo de otras personas, la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado y la gestión del cuidado.
DEPENDENCIA	Tiene que ver con la falta de autonomía de las personas que no pueden valerse por sí mismas en la vida diaria. Refiere a la necesidad de supervisión y/o ayuda de terceras personas para llevar a cabo las diferentes actividades diarias que supone una vida autónoma.
DERECHO HUMANO AL CUIDADO	Se trata de concebir el cuidado como un bien común que permita el desarrollo pleno de las personas y no solo la subsistencia. Señalando una trilogía entre el derecho a "dar cuidados", "recibir cuidados" y "autocuidarse". El derecho al cuidado es universal y requiere medidas sólidas para lograr su efectiva materialización y la corresponsabilidad por parte de toda la sociedad, el Estado y el sector privado. (Laura Pautassi, 2019)
DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO	Es la asignación social de diferentes trabajos a mujeres y hombres en función de su sexo. Se adjudican diferentes espacios a mujeres y hombres, donde a las mujeres se les asignan las actividades del ámbito privado doméstico, considerado como espacio reproductivo, mientras que a los hombres les corresponde desarrollar las actividades del ámbito público, considerado como espacio productivo.
PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Incluye a aquellas personas que tengan deficiencias físicas, psicosociales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan ver impedida o reducida su participación plena y efectiva en todos los ámbitos de la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

PROVEEDORES DE SERVICIOS	Las labores de cuidado informal generalmente desarrollado en la esfera de lo privado se conocen como trabajo doméstico y de cuidados no remunerado y se refiere a los cuidados brindados generalmente por las mujeres en el grupo familiar, sin remuneración y representan una importante barrera para su desarrollo y autonomía personal. El cuidado formal se define como la oferta profesional de cuidado, con un grado de especialización que supera las capacidades de las personas para cuidar de sí mismas o de otras personas, provisto habitualmente por instituciones públicas y entidades privadas. Puede incluir el trabajo doméstico remunerado. El proveedor de cuidados ayuda a una persona necesitada. Ayudar a otros a ir al médico, a bañarse y vestirse, a tomar medicamentos, a limpiar o a comer son todas formas de ofrecer cuidados.
SISTEMAS DE CUIDADO	Es un conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia.
SISTEMA INTEGRAL DE CUIDADOS	Conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de cuidar, asistir y atender a las personas que lo requieren, así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados –que hoy realizan mayoritariamente mujeres-. Un Sistema Integral de Cuidados se basa en los principios de universalidad, accesibilidad, asequibilidad, pertinencia, suficiencia y calidad e involucra un conjunto articulado de políticas, cuya cobertura permite reducir las desigualdades estructurales en la provisión de cuidados (ONU Mujeres, 2021 y Oxfam, 2021)

TRABAJO DOMÉSTICO	Se refiere a los cuidados brindados generalmente por las mujeres en el grupo familiar y ámbito privado, sin remuneración y representan una importante barrera para su desarrollo y autonomía personal.
TRABAJO DE CUIDADO	Es la función social que sostiene la vida del conjunto de la sociedad y del entorno natural en el que se despliega, basada en la interdependencia y vulnerabilidad esencial de la condición humana.

PRESENTACIÓN

En la gestión del presidente de la República, Nayib Bukele, se está implementando una política de Estado que cambiará la historia de El Salvador y que tiene por finalidad mejorar la calidad de vida de la población salvadoreña, poniendo en el centro a los diferentes grupos en condición de vulnerabilidad.

La Política de Corresponsabilidad de los Cuidados, busca establecer espacios y ampliar los servicios que respondan a las necesidades básicas de cuidados en su sentido amplio. La existencia de lugares para la atención a personas en situación de dependencia que sean seguros, higiénicos y de calidad constituye uno de nuestros principales objetivos.

Las mujeres y sus familias han sido las responsables de proporcionar los cuidados básicos a niños, niñas, jóvenes, hombres y persona adulta mayor en condición de vulnerabilidad; lo que en algunos momentos genera dificultad por no contar con los conocimientos y apoyos necesarios para brindar los cuidados especializados con calidad y calidez, por lo que es importante distribuir de una forma equitativa y eficiente estas responsabilidades impuestas por la misma sociedad, familia y Estado, que contribuyan a obtener los objetivos de desarrollo sostenible, la generación de empleo y de bienestar social.

Como Estado, comunidad y sociedad se requiere restablecer urgentemente los cuidados apoyando a la familia, hombres, mujeres, fuerza laboral; los cuidados son uno de los pilares de un sistema de protección social a los hogares principalmente aquellos en condición de mayor vulnerabilidad.

Los cuidados también son generadores de empleo contribuyendo de esta manera al desarrollo económico, y sobre todo promoviendo la autonomía económica de mujeres y hombres al insertarse en el aparato productivo del país, a través del empleo, el fortalecimiento de capacidades y la generación de oportunidades de desarrollo y emprendimientos vinculados a los cuidados.

Con la aprobación de la Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados en El Salvador desde una mirada de igualdad de género, estamos reafirmando nuestro compromiso para contribuir al desarrollo de nuestro país; y que esta Política sea la base para la instalación en el corto y mediano plazo de un Sistema de Cuidados efectivo y eficiente, destinando recursos dada la importancia de redistribuir los cuidados, así como nuevas oportunidades para la incursión de las mujeres en el campo laboral.

Como se prometió desde junio de 2019, el gobierno liderado por el presidente Nayib Bukele apuesta a entregar una sociedad mucho mejor de la que recibimos. Esta Política contribuirá a la reducción de la pobreza, disminución de la violencia, y acortar las brechas de la desigualdad y la falta de oportunidades que encontramos, avanzando así a El Salvador que todas y todos esperamos.

INTRODUCCIÓN

Todas las personas requieren cuidados de diferente naturaleza a lo largo de sus vidas, las niñas y los niños, las y los adolescentes; las personas con discapacidad; las personas mayores en situación de dependencia, (transitoria o permanente) y que, por razones de envejecimiento, enfermedad o discapacidad, requieren de cuidados, asistencia y apoyos para realizar las actividades de la vida diaria, sean estas básicas, avanzadas o instrumentales. Las tareas del cuidado, que asumen casi exclusivamente las mujeres, representan para muchos hogares situaciones complejas por el cuidado especializado que requieren las personas con discapacidad o por el incremento de la fragilidad asociada por envejecimiento de la población. **Las estrategias para la atención y cuidados de primera infancia son desarrolladas por la Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano. Crecer Juntos. 2020-2030.**

Los cuidados, desde el nacimiento hasta la muerte, constituyen un derecho humano. El trabajo asociado a producir el bienestar físico, emocional y afectivo que conlleva este derecho ha estado históricamente ubicado en las familias y en las mujeres. En la medida en que las mujeres se incorporaron al mercado laboral y que el envejecimiento de la población ha creado nuevas necesidades de asistencia y atención, se ha puesto al descubierto la enorme cantidad de trabajo remunerado —y sobre todo no remunerado— que realizan las mujeres para atender el amplio abanico de necesidades que van desde la alimentación y el cambio de pañales hasta la administración de medicinas o el apoyo a personas con discapacidad, pasando por las tareas escolares y los juegos infantiles. Esto también ha llevado a abordar la necesidad de vincular la vida familiar y laboral de una mejor manera, y pasar de una conciliación que descansa en el esfuerzo de la mujer a una con corresponsabilidad social. De forma que ha quedado colocado en la agenda pública la urgencia de reorganizar los cuidados, incorporando al Estado y a los empleadores y además a los hombres, fomentando el necesario reparto de las tareas domésticas y responsabilidades familiares, mediante prácticas que ayuden a conciliar los ejes de la familia y el trabajo, siendo esto una de las principales razones que perpetúa las desigualdades de género en una sociedad.

El Gobierno de El Salvador busca además, con esta política, fomentar e impulsar programas y medidas de corresponsabilidad de los cuidados entre los diferentes actores que son la familia, el mercado, el Estado y la sociedad civil para avanzar en la reducción de la brecha de género y contribuir para mejorar la calidad de vida, entendiendo que la dependencia no solo es un problema de salud, sino que también tiene un conjunto de implicaciones sociales, económicas y culturales para quienes la experimentan, así como para las personas cuidadoras.

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

La Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados está alineada al Plan de Desarrollo Social 2019-2024. define 10 Resultados de Desarrollo y la implementación de la Política abonará en el cumplimiento de 3 Resultados, incluyendo el resultado de Igualdad de Género alineado con el cumplimiento del Plan Nacional de Igualdad 2021-2025 bajo la rectoría de ISDEMU.

La estructura de la Política contiene un marco conceptual que da fundamento a los conceptos y definiciones sobre las que se basa la Política y permite establecer un marco común y la justificación de la necesidad de esta política. Seguidamente se presenta un breve diagnóstico de la situación de los cuidados en el país, para poder definir y establecer los objetivos, enfoques, componentes, líneas estratégicas y las principales acciones. Esta Política se conforma de cuatro componentes prioritarios, en los cuales se identifican líneas estratégicas para cada componente con sus respectivas intervenciones, que permitirán alcanzar en el corto y mediano plazo los objetivos establecidos en este documento.

Asimismo, para asegurar la sostenibilidad se ha establecido una estructura de gobernanza y lineamientos generales para su implementación.

2
MARCO CONCEPTUAL

El concepto de cuidados refleja una doble dimensión que es clave para la reproducción de la sociedad: el cuidado como un derecho y como una función social. El cuidado como un derecho requiere que el Estado establezca los mecanismos necesarios para garantizar el derecho a recibir y brindar cuidados en condiciones de calidad, igualdad y no discriminación. Desde la perspectiva de política pública, los cuidados consisten en un conjunto de acciones que la sociedad lleva a cabo para procurar el desarrollo y el bienestar de las personas, en particular de las personas en situación de dependencia. Las personas que ejercen labores de cuidados de forma remunerada o no remunerada deben ser consideradas como parte de las políticas públicas como sujetas de derechos.

Ello quiere decir que los cuidados han comenzado a entenderse como un derecho asumido por la sociedad en su conjunto y que es atendido mediante regulaciones, prestaciones y servicios que maximizan el bienestar y la autonomía de las personas y los individuos, con directa competencia del Estado (CEPAL-GIZ, 2015).

No abordar los cuidados como asunto de política pública conlleva, en términos sociales, crecientes costos para el Estado respecto a la pérdida de capital humano, a la atención de la infancia, a la salud y falta de protección social de quienes cuidan; y a una creciente desigualdad socioeconómica y de género.

El cuidado proporciona tanto subsistencia como bienestar y desarrollo
(Ángeles 2000)

En materia económica y de distribución del ingreso, la poca y dispersa atención a los cuidados conlleva a la pérdida de oportunidades de creación de empleo de calidad, aportes a las finanzas públicas y a los sistemas de protección social. Por lo tanto, invertir en los cuidados abona a construir círculos virtuosos que garantizan derechos de las personas, pero además contribuyen a mejorar la política social, la política laboral y la política económica. Las evidencias señalan también que el tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados es el principal obstáculo para la participación plena de las mujeres en el mercado laboral. Según datos de la CEPAL, alrededor de un 60% de las mujeres en hogares con presencia de niños y niñas menores de 15 años declara no participar en el mercado laboral por atender responsabilidades familiares, mientras que, en hogares sin presencia de niños y niñas del mismo tramo de edad, esta cifra se acerca a un 18% (CEPAL-ONUMUJERES, 2021).

En un contexto marcado por profundos cambios culturales, demográficos y en las estructuras familiares, que incluyen la incorporación de las mujeres al trabajo

remunerado, los tradicionales arreglos de cuidado se ven afectados. Esto genera una crisis del cuidado ya que además hay un envejecimiento progresivo de la población que requiere complejas y mayores demandas de cuidado, y una respuesta urgente del Estado.

Las mujeres y las familias han sido sobrecargadas en su capacidad de cuidar; lo que origina crisis de los cuidados que ha sido agravada por la pandemia por COVID-19, al mismo tiempo ha generado una oportunidad de reorganizar la tarea de cuidar a aquello que lo requieren, de una manera más igualitaria y eficiente, para alcanzar los objetivos de desarrollo humano, de creación de empleo y de protección social. En particular, la pandemia evidenció la centralidad que los cuidados tienen en el funcionamiento de nuestras economías y nuestras sociedades, lo que a la vez también hizo evidente lo insostenible e injusto de su actual organización (CEPAL-ONUMUJERES, 2021).

En términos demográficos, el momento actual es ideal para incidir en una reorganización de los cuidados, en la cual el Estado se convierta en líder de procesos y de soluciones en la forma de regulaciones, transferencias y servicios, que atienden problemáticas experimentados por la población en torno a los cuidados, aprovechando el bono demográfico, donde la población en edad de trabajar por cada persona económicamente dependiente muestra una tendencia al aumento y que en el año 2031 se prevé que comenzará a reducirse. Este período se conoce también como -ventana demográfica de oportunidades-, en referencia a las posibilidades que ofrece para aumentar las tasas de crecimiento económico per cápita y los niveles de bienestar de la población.

Lo planteado anteriormente revela la necesidad de una reorganización de los cuidados que además de la familia involucre al Estado, al mercado laboral y a la comunidad, por un lado; y, por otro, tanto a los hombres como a las mujeres. Un motor de generación de nuevas oportunidades y la formalización de empleo existente; los cuidados constituyen un eslabón con el mercado laboral y el desarrollo económico.

El trabajo de cuidado comprende actividades destinadas al bienestar cotidiano de las personas, en diversos planos: material, económico, moral y emocional. De esta forma, incluye desde la provisión de bienes esenciales para la vida, como la alimentación, el abrigo, la limpieza, la salud y el acompañamiento, hasta el apoyo y la transmisión de conocimientos, valores sociales y prácticas mediante procesos relacionados con la crianza. Según la Comisión Interamericana de Mujeres y la

Ley Modelo Interamericana de Cuidados, se consideran trabajo doméstico y de cuidado al menos las siguientes actividades:

1. Organización, distribución y supervisión de tareas domésticas.
2. Preparación de alimentos.
3. Limpieza y mantenimiento de vivienda y enseres.
4. Limpieza y mantenimiento del vestido.
5. Cuidado, formación e instrucción de niños y niñas (traslado a centros educativos y ayuda al desarrollo de tareas escolares)
6. Cuidado de personas ancianas, enfermas o dependientes.
7. Realizar las compras, pagos o trámites relacionados con el hogar.
8. Reparaciones al interior del hogar.
9. Servicios a la comunidad y ayudas no pagadas a otros hogares de parientes, amistades y personas vecinas.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se consideran las tareas domésticas y de cuidados como un Trabajo, por cuanto implica conocimientos, experiencia adquirida en años, dedicación y tiempo, siendo posible medirlo y valorarlo. La OIT define trabajo como "Todas las actividades realizadas por personas de cualquier sexo y edad con el fin de producir bienes o prestar servicios para el consumo de terceros o para uso final propio" (OIT, 2013), independientemente de la legalidad, formalidad o la mediación de pago por la actividad realizada (Ministerio de Desarrollo Social de Chile, 2017). Esta conceptualización pone el trabajo de los cuidados como una actividad económica importante.

Principales tipos de servicios

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

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

Tabla No. 1. Tipos de servicios

Tipo de servicio	Descripción
Institucionales	Se trata de un paquete integral de servicios que son prestados en una institución que incluye alojamiento. En el paquete se incluyen servicios de cuidado y usualmente enfermería y servicios de salud más complejos.
En el hogar	Son servicios prestados en el lugar donde reside la persona. El eje es el servicio de asistencia personal para realizar actividades básicas e instrumentales. Sin embargo, hay otros servicios que se pueden brindar en el hogar, incluyendo ayuda para realizar tareas domésticas y servicios de entrega de alimentos.
Centros de día	Son servicios integrales que se brindan en instalaciones que no incluyen alojamiento. El paquete puede incluir, además de servicios de cuidado, servicios de enfermería y otros servicios de salud.
Servicio de Teleasistencia	Son brindados a la distancia a través de tecnologías de la información. El objetivo principal de los servicios de teleasistencia o telecuidado, es proporcionar monitoreo continuo y respuesta inmediata en caso de emergencia a las personas en situación de dependencia y/o con enfermedades crónicas. Algunos ejemplos son: líneas de atención telefónica para emergencias o cuidados, alarmas personales, sensores de movimiento, botones de pánico, detectores de caídas, detectores de temperatura, humo y fugas de agua y administradores de medicamentos

Servicio de Cuidadores	Son servicios que están orientados a apoyar a los cuidadores no remunerados (familiares). Hay dos categorías importantes: los servicios de capacitación para los cuidadores familiares y también servicios de respiro. Estos últimos consisten en servicios de cuidado que se prestan de manera temporal para permitir que el cuidador habitual descanse de las responsabilidades de cuidado.

Fuente: BID: Cuatro elementos para diseñar un sistema de cuidados/ Nadin Medellín, Pablo Ibarrarán, Mauricios Matus y Marco Stampini 2018

Sistemas de cuidado

Los Sistemas de Cuidados se basan en políticas articuladas y coordinadas de prestadores de servicios y prestaciones de cuidados, públicos y privados, promoviendo la optimización de los recursos públicos y privados de cuidados y la profesionalización de las tareas de cuidados a través de la promoción de la formación y capacitación de las personas que presten servicios de cuidados, incentivando su desarrollo profesional continuo, el trabajo en equipos interdisciplinarios, la investigación científica, fomentando la corresponsabilidad social y de género (CEPAL).

Los Sistemas de Cuidados, deben incluir el enfoque de las "tres R" en su implementación y que se refiere al **Reconocimiento** del trabajo de cuidados no remunerado; la **Reducción** de dicho trabajo a través del desarrollo de servicios o prestaciones para el cuidado (licencias y medidas de corresponsabilidad en las empresas); y la **Redistribución** del trabajo de cuidados no remunerado entre varones y mujeres. Este enfoque utiliza una concepción amplia de cuidados, donde incorpora el cuidado indirecto (también llamado trabajo doméstico) al concepto de cuidados. (Elson 2017).

Se refiere a un mecanismo articulado institucionalmente para brindar servicios de atención y asistencia a personas en situación de dependencia. Incluye el conjunto de políticas y programas públicos y privados para dicho fin y considera los cuidados que se brindan en forma directa a las personas.

El diseño de los sistemas de cuidados desde una mirada integral y con perspectiva de género debe promover la modificación de la tradicional división sexual del trabajo, consagrando el derecho a cuidar y recibir cuidados en condiciones de calidad e igualdad, priorizando el desarrollo infantil, el derecho a la vida digna de las personas mayores y el derecho a la vida independiente de las personas con discapacidad y haciéndolo compatible con el derecho de las mujeres a la autonomía y a su plena participación política, económica y social.

CEPAL y otros organismos internacionales, proponen que al igual que la salud, la educación, y los requerimientos vinculados a la seguridad social, debe existir un cuarto elemento, el cuidado, ya que además de cumplir una función social relevante, es una necesidad que se presenta a lo largo de nuestras vidas. En primer lugar, porque todas las personas, en todo momento de sus vidas, requieren de cuidados. Pero adicionalmente, en función de la edad, la salud o las circunstancias personales, hay situaciones en que dependemos de cuidados de terceras personas (CEPAL-ONUMUJERES, 2021).

De aquí que es necesario que los países complementen la protección social clásica con el eje de cuidados y que los Estados actúen de manera urgente para reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados no remunerados.

La creación y/o articulación de políticas públicas de cuidados desde una visión sistémica que cumpla con los principios propuestos desde una perspectiva de derechos y género, implica el desarrollo de cada uno de los componentes, debiendo realizarse en estrecha de coordinación y articulación institucional.

CEPAL y ONU Mujeres, plantean elementos esenciales de los sistemas de cuidados que deben articularse y gestionarse intersectorialmente para la construcción de sistemas de cuidado, elementos que se han considerado en el diseño de la Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados.

COMPONENTES

La Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados está conformada por 4 componentes, que estarán interrelacionados unos con otros y se complementan para asegurar y alcanzar los objetivos planteados poniendo en el centro a las personas.

Componente 1: Provisión de servicios para la atención integral

Para lograr la atención integral de la población que requiere apoyos específicos de cuidado se necesita que existan instalaciones apropiadas, esto implica tanto condiciones de infraestructura como equipamiento, así como personal calificado; contribuyendo así con la corresponsabilidad de los cuidados por parte del Estado, disminuyendo progresivamente la sobrecarga que estos imponen a las familias específicamente a las mujeres.

En este componente se incluirán intervenciones para la mejora de los servicios existentes, a los que paulatinamente se le realizarán las adecuaciones para que se brinden la atención integral con un enfoque de derechos y además progresivamente incrementar la infraestructura para ampliar la cobertura.

Complementando lo anterior también se incluirán intervenciones para la formación y certificación de las personas que realizarán los cuidados, con el objetivo de brindar servicios de calidad y proporcionando condiciones dignas con el ejercicio pleno de sus derechos como trabajadoras y trabajadores.

La ampliación y creación de nuevos servicios de cuidados representa una oportunidad para generar nuevos puestos de trabajo, ya que se trata de tareas intensivas en mano de obra, y, a la vez, desafíos importantes para formalizar empleos ya existentes y promover su calidad. En este sentido, el Estado debe adoptar una actitud activa en relación con la protección y promoción de las condiciones de trabajo de quienes se desempeñan en la amplia gama de los cuidados, así como el desarrollo de procesos para la formación y la mejora de las competencias de acuerdo al perfil que se requiera. Se trata de revalorizar el rol de las personas trabajadoras del rubro, fomentar condiciones de trabajo decente, impulsar formas de trabajo profesionales que estén dignamente retribuidas, lo que representa, además, una forma de incentivar la calidad de la atención.

Componente 2: Marco Normativo

Este componente operará en diversos planos: la revisión y el ajuste del marco normativo, reglamentos y procedimientos administrativos y técnicos que son primordiales para la construcción de sistema de cuidados sostenible en el largo plazo. Se incluirán intervenciones para la revisión del marco normativo actual y el desarrollo o construcción de nuevas propuestas para la puesta en marcha de un

conjunto de instrumentos para la implementación de la política y el establecimiento de las condiciones que hagan posible su funcionamiento y su continuidad.

Adicionalmente, la relación entre organizaciones de trabajadores y empleadores es condición indispensable para avanzar en la reorganización social de los cuidados, como proveedores de servicios y como responsables en el cumplimiento de las normativas que regulan las prestaciones laborales relacionadas y la promoción de buenas prácticas que fomenten la corresponsabilidad empresarial en los cuidados.

Componente 3: Cuidando a quienes cuidan

El componente 3 se enfocará en reconocer la labor desarrollada en la prestación de servicios de cuidados sean estos profesionales o no, y además desarrollar intervenciones oportunas para el cuido de la salud mental y emocional, así como el agotamiento físico que el trabajo de cuidado implica para las personas encargadas de los cuidados.

Se promoverá la creación de una red de salud mental y de confianza que permita superar los obstáculos propios de su labor, y apropiarse de los aprendizajes, aplicando herramientas específicas para su quehacer diario. Para elaborar alternativas novedosas de intervención y con ello el fortalecimiento de sus capacidades para el autocuidado y prevenir malestares, complicaciones y situaciones de desgaste (síndrome del quemado).

Componente 4: Gestión del conocimiento

Es de suma importancia contar con estadísticas actualizadas sobre la prevalencia de la dependencia en el país y sobre las características de este grupo con el fin de ajustar la oferta de servicios a sus requerimientos. Así también que permita determinar el estado actual de la atención y los servicios de cuidado que brindan las diferentes instituciones.

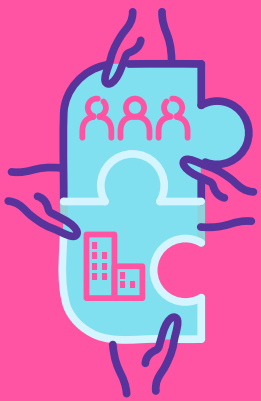
Este componente también incluye el desarrollo de estrategias de comunicación para diferentes sectores de la sociedad así como la población misma, sobre el reconocimiento del derecho humano de los cuidados, la corresponsabilidad entre familia, comunidad, empresas y el Estado para la atención integral a las personas

que requieren de los servicios de cuidado; de tal forma que se eleve la calidad de los servicios para la población en situación de dependencia y se reconozca el trabajo de los cuidados como trabajo decente, remunerado, formalizado y socialmente protegido.

Figura No. 1
Componentes de la Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados

Fuente: Elaboración propia 2022

Para cada uno de estos componentes se desarrollarán líneas estratégicas que permitirán alcanzar los objetivos definidos.



3
SITUACIÓN DE LOS CUIDADOS EN EL SALVADOR

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

El derecho a los cuidados

Los cuidados son actividades que generan diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas. Incluye las tareas cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, como: el mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, el cuidado de los cuerpos, la educación y formación de las personas, el mantenimiento de las relaciones sociales o el apoyo psicológico a los miembros de la familia, a los servicios de cuidados en salud, incluyen el autocuido y a las personas que desempeñan trabajos de cuidados. (ONU Mujeres - CEPAL 2020).

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

En El Salvador hay actualmente un déficit de cuidados (Aguirre, 2005). Las mujeres que tienen mayor nivel educativo tienen tasas de participación similares a sus pares hombres, algo que no ocurre entre las de menor nivel educativo. Tanto es así que 7 de cada 10 mujeres con hijos o hijas menores de 12 años —en su mayoría aquellas con menores años de educación— se encuentran fuera del mercado laboral a pesar de encontrarse en hogares —muchos de estos monoparentales— que necesitan fuertemente de sus ingresos para garantizar el bienestar de la familia. Mientras tanto, la mayoría de hombres —independientemente de su nivel educativo— han permanecido ajenos a los cuidados de otros e incluso a los de sí mismos.

En el 2021 DIGESTYC realiza una nueva revisión de las estimaciones y proyecciones nacionales de población (MINEC-DIGESTYC. 2021), según la cual, en 2022 el total de población en El Salvador es de 6,330,947. La EHPM 2021 refleja que en El Salvador

hay 1,871,468 hogares, de los cuales 37.4% (701,322) corresponden a hogares con jefatura monoparental mujer.

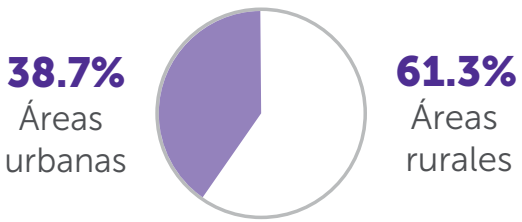
Del total de población estimada para 2022, el 25.1% (1,586,478) son niñas y niños entre 0 y 14 años; 8.9% (565,807) son adolescentes entre 15 y 19 años y 12.6% (800,011) son personas adultas de 60 años y más. El índice de masculinidad es 87.6 y la relación de dependencia es 52.2, es decir que por cada 100 personas en edad de trabajar hay 52 personas en edades inactivas o en situación de dependencia. El índice de envejecimiento es 50.4 y refleja la cantidad de personas adultas mayores por cada 100 niños y jóvenes y pone de manifiesto los cambios que serán requeridos en las demandas sociales sobre todo en materia de salud y cuidados. (DIGESTYC. Estimación proyecciones de población, revisión 2021)

Niñas, niños y adolescentes

La tasa de incidencia de trabajo infantil en niñas, niños y adolescentes entre 5 y 17 años es de 6.1%, de los cuales un 74.32% es masculina y en su mayoría se encuentra en el grupo de 14-17 años (74.1%), un 61.3% del total de 5 a 17 años, reside en el área rural y 4 de cada 10 niñas, niños y adolescentes no asisten a la escuela. (DIGESTYC. EHPM, 2021).

La incidencia de trabajo infantil es mayoritariamente masculina.

De los cuales el 61.3% reside en áreas rurales y el resto en áreas urbanas.



(DIGESTYC, EHPM 2021)

Aproximadamente 4 de cada 10 niñas, niños y adolescentes (35%) entre 0 y 17 años viven sin uno o ambos progenitores por causas de abandono, migración o muerte. Este grupo de NNA requiere atención en muchos casos están a cargo de hogares monoparentales o al cuidado de las abuelas.

35%
Porcentaje de NNA en Situación de abandono
De 0-17 años

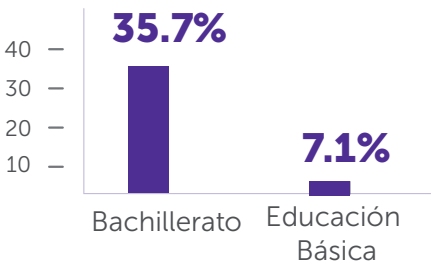
4 de cada 10 niñas, niños y adolescentes viven en situación de abandono por uno o ambos progenitores por causas de:
MIGRACIÓN **ABANDONO** **MUERTE**

De acuerdo con la EHPM 2021, el 82.0% de los adolescentes, mujeres y hombres, entre 13 y 18 años asisten a un centro escolar.

El mayor porcentaje de inasistencia escolar (35.7%) corresponde a jóvenes de 16 a 18 años, correspondiente a la edad de cursar educación media (bachillerato); en el grupo de 7 a 15 años, edad correspondiente para cursar educación básica, tiene una inasistencia de 7.1%. En ambos casos son los jóvenes y adolescentes, hombres quienes presentan el mayor porcentaje de inasistencia escolar. (DIGESTYC. EHPM 2021).

A nivel nacional 1.4% de las niñas y niños de 0 a 3 asisten a un centro de educación inicial, de los cuales, un 48.2% son niños y el 51.8% son niñas. (DIGESTYC, EHPM 2021).

INASISTENCIA ESCOLAR



82.0%
De NNA
de 13-18 años
NO ASISTEN A UN CENTRO ESCOLAR

(DIGESTYC, EHPM 2021)

El embarazo en niñas y adolescentes es una forma de violencia sexual que vulnera y amenaza el ejercicio pleno de derechos, interrumpe su trayectoria escolar y su proyecto de vida. En el 2020 se reportaron 530 embarazos en niñas y adolescentes 10 y 14 años y 12,479 a embarazos de adolescentes entre 15 y 19 años (MINSAL,2021).

En el 2020 la tendencia a la reducción de los embarazos en niñas y adolescentes se mantuvo:

530

Embarazos en niñas entre 10 y 14 años

12,479

Embarazos de adolescentes entre 15 y 19 años.

MINSAL,2021

Los registros del año 2022 en el Sistema de Información para la Gestión Educativa Salvadoreña (SIGES) del MINEDUCYT, reflejan que 13,237 niñas, niños y adolescentes con alguna discapacidad, asisten a centros escolares, de las cuales 44.7% son mujeres y 55.3% son hombres. Del total de niñas, niños y adolescentes con discapacidad, 79.6% están incorporados en el sistema educativo regular y 20.4% asisten a escuelas de educación especial; 76.6% de las NNA están a nivel de educación básica y 14.8% en educación media. El mayor porcentaje de NNA con discapacidad corresponde a 34.4% con baja visión, 20.6% con discapacidad intelectual, 10% con discapacidad motora y 10.3% con trastornos del espectro autista.

El Censo Escolar 2022 del MINEDUCYT:

▸ 13,237NNA

con alguna discapacidad, asisten a centros escolares.

44.7%

55.3%

Personas con discapacidad

Según la Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2015 (CONAIPD. 2016) la tasa de prevalencia personas con discapacidad es del 6.4 que representa a 410,798 personas, de las cuales 16.4% corresponde a niñas, niños y adolescentes entre 0 y 18 años (29,935 mujeres y 37,487 hombres). En relación con las estimaciones de la población adulta con discapacidad, 83.4% son personas de 19 años o más que presentan al menos un factor de discapacidad, 38.2% corresponde a personas de 65 años y más (91,514 mujeres y 65,716 hombres).

CONAIPD. 2016

6.4 Tasa de prevalencia personas con discapacidad

Representa a **410,798** personas, de las cuales:

16.4%
0-18 AÑOS

29,935
37,487

TOTAL
67,422

83.4% Porcentaje de personas adultas con discapacidad

En relación con las estimaciones de la población adulta con discapacidad, 83.4% son personas de 19 años o más que presentan al menos un factor de discapacidad

38.2%
65 AÑOS O MÁS

91,514
67,716

TOTAL
159,230

Personas adultas mayores en situación de dependencia

La dependencia en las personas adultas mayores, en particular de las mujeres — dada su mayor esperanza de vida— es un fenómeno estrechamente relacionado con el envejecimiento (2013)[1]. La incidencia de la dependencia es siempre mayor para las mujeres y aumenta con la edad. En la etapa de la adultez mayor es cuando esta incidencia se vuelve más importante, siendo superior al tercio de la población de 65 años en adelante y para las mayores de 80 años es superior al 50 %.

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

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

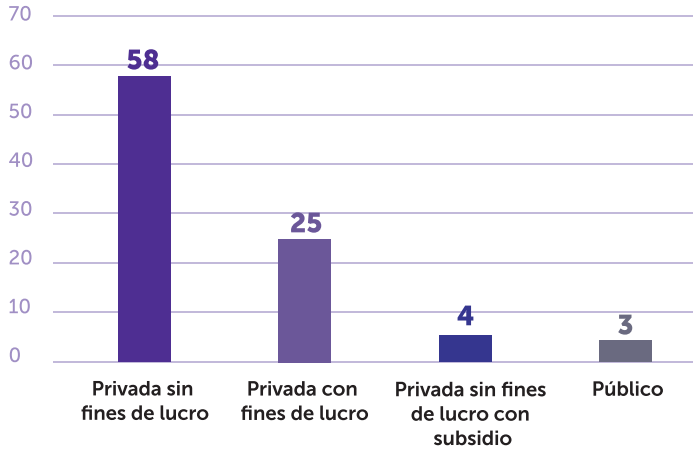
El Programa Pensión Básica Universal para la población de 70 y más años de edad se implementa en 132 municipios de mayor condición de pobreza. La Pensión Básica Universal es la cuarta fuente de ingreso más común entre las personas adultas mayores, la recibe 16.8 % de la población adulta mayor en proporciones similares de hombres y mujeres. (MINDEL 2021)

La oferta de servicios de cuidados a largo plazo para la atención de las personas adultas mayores es escasa. De acuerdo con datos del Ministerio de Desarrollo Local, se cuenta actualmente con 90 centros de los cuales la mayoría se encuentran ubicados en el departamento de San Salvador donde hay 33 centros, seguidos por La Libertad y Sonsonate dónde hay 12 respectivamente. Los departamentos que tienen menos centros son Chalatenango y La Unión. De los 90 Centros, 58 son sin fines de lucro, 25 con fines de lucro, 4 sin fines de lucro con subsidio y 3 públicos.

1. La Encuesta Longitudinal de Protección Social en El Salvador, 2013 brinda información sobre las personas de 50 años y más que requieren ayuda para actividades de la vida diaria como subir escaleras, caminar largas distancias.

GRÁFICA 01

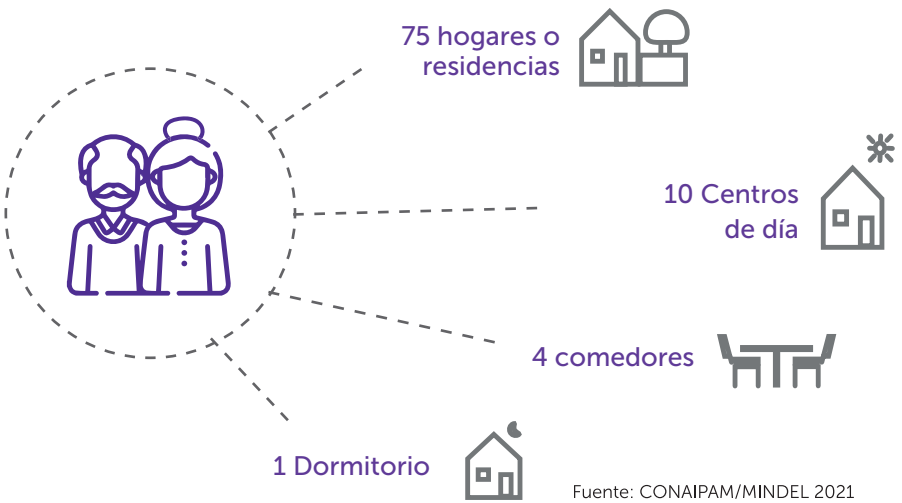
Naturaleza Jurídica de los Centros de Atención Adulto Mayor, 2021



Fuente: CONAIPAM/MINDEL 2021

Del total de centros de atención a la persona adulta mayor:

90 Centros de atención a la persona adulta mayor



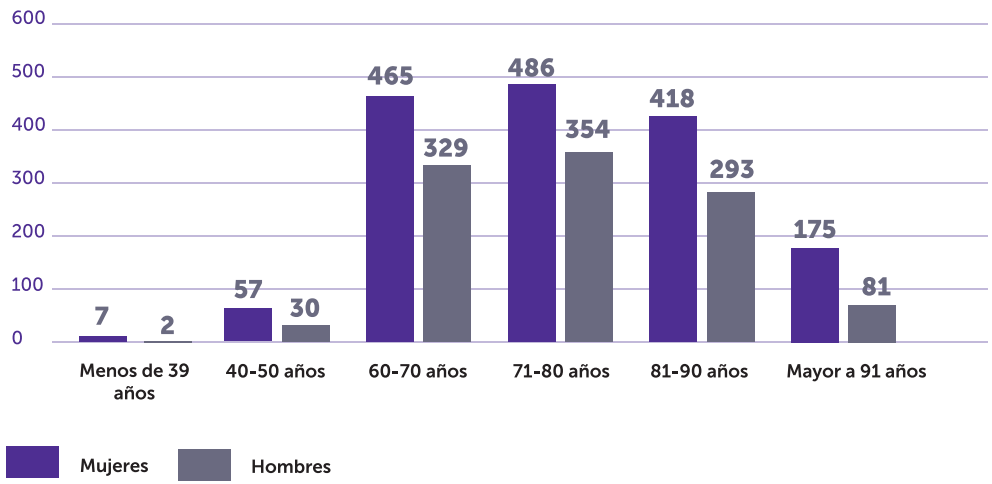
Fuente: CONAIPAM/MINDEL 2021

Es importante mencionar que también existen algunas combinaciones de modalidades, algunos hogares o residencias tienen el servicio de centro de día, algunos centros de día funcionan como dormitorios o comedores.

De acuerdo con información del CONAIPAM/MINDEL la población total atendida por los Centros de Atención al Adulto Mayor es de 3,000 personas que se encuentran en los siguientes rangos de edades: a) 28% (840) son personas entre 71 a 80 años, (486 mujeres y 354 hombres); b) 26% (794) son personas de 60 a 70 años, (465 mujeres y 329 hombres). Uno de los hallazgos en las visitas, ha sido que hay personas menores de 60 años que se encuentran en los Centros debido a que han sufrido accidentes, han sido abandonados o tienen enfermedades que ocasionan que sean dependientes parcial o completamente de cuidados de otras personas. Las personas menores de 60 años identificadas hacen un total de 96, de estas 64 son mujeres y 32 hombres.

GRÁFICA 02

Rango de edades de la población atendida en los Centros de Atención al Adulto Mayor, 2021



Fuente: CONAIPAM/MINDEL 2021

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

Impacto de la Pandemia COVID-19 en los cuidados

La crisis de los cuidados y su impacto en la vida de las personas

Los cambios en las dinámicas económicas, culturales y demográficas, que incluyen la incorporación de las mujeres al trabajo remunerado, en las estructuras familiares, el crecimiento de los flujos migratorios, el aumento progresivo de las tasas de dependencia, especialmente de la población adulta mayor, los impactos económicos y sociales de la pandemia del COVID 19, relacionados con el incremento del trabajo no remunerado de los cuidados, muestran el impacto diferenciado entre mujeres y hombres derivado del estereotipo de la feminización de los cuidados, y que se observa en la precariedad y fragilidad de la participación de las mujeres en los mercados de trabajo y la desproporcionada carga que enfrentan las mujeres en relación con la distribución de género en los cuidados. La pandemia ha puesto en evidencia la profunda importancia de los cuidados para la sostenibilidad de la vida.

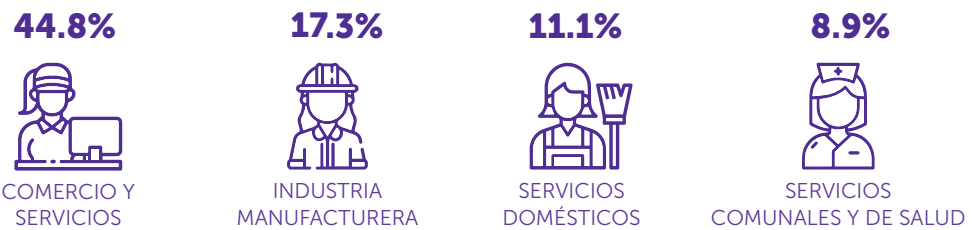
Según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, (DIGESTYC 2021), la tasa global de participación económica femenina es de 46.9% y la masculina de 79.8%. Esto representa una diferencia de 32.9 puntos porcentuales, la cual incrementa en el caso de las mujeres rurales, indígenas y campesinas.

46.9%

Todavía persisten las brechas en relación con los salarios promedios de hombres y mujeres, las cuales han pasado de representar un 18.02% en 2019 a 14.25%en el 2021, lo cual significa en qué proporción es menor el salario

de las mujeres con respecto al de los hombres. Aunque hay una reducción de 3.78 puntos porcentuales, la existencia de brechas refleja que todavía persisten la discriminación y la desigualdad en el mercado laboral y representa un obstáculo clave para la autonomía económica de las mujeres.

A ello hay que agregar que las mujeres se emplean principalmente en ramas de comercio y servicios (44.8%), industria manufacturera (17.3%), servicios domésticos (11.1%) y servicios comunales, sociales y de salud (8.9%). (DIGESTYC, EHPM 2021).



Los trabajos de baja productividad
Se caracterizan por los menores niveles de remuneración dentro del sector terciario de la economía, servicios y por tener menos contacto con las tecnologías y la innovación, como la agricultura.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT) del 2017, el promedio dedicado diariamente a los quehaceres domésticos y de cuidados a nivel nacional corresponden a 21.4 % para el caso de las mujeres, mientras que

para los hombres el promedio dedicado es solo de 9.9%. Es decir que las mujeres dedican más del doble de tiempo que los hombres en actividades no remuneradas de trabajo doméstico y de cuidados.

21.4%
25.5 horas

9.9%
7.2 horas

(ENUT, 2017)

Es muy importante considerar el tiempo dedicado a cuido y trabajo doméstico, desagregado por sexo, ya que, si se contrasta con los datos de la EHPM 2021, un 64.8% de las mujeres no se encuentran trabajando ni buscando empleo, debido a que dedican tiempo al cuido y trabajo doméstico. (DIGESTYC 2021)

64.8%

Adicionalmente, el 26.2% de los jóvenes entre 15 y 24 años, no estudia ni trabaja, lo cual al desagregar por sexo representa el 37.4% de las mujeres, en contraste con 14.1% de los hombres (DIGESTYC-EHPM, 2021) y realizan tareas de cuidado, lo que las coloca en una situación que limita su potencial de desarrollo humano y el goce de sus derechos económicos, sociales, políticos y culturales.

La cobertura de seguridad social es una deuda histórica, más del 70% de la población no tiene seguridad social contributiva, es decir, aquella que está basada en las aportaciones que hacen empresas y trabajadores para acceder a pensión por vejez y servicios médicos. Por su parte, el Gobierno ofrece una protección social no contributiva a algunos grupos de mayor vulnerabilidad. En 2019, las coberturas contributivas y no contributivas alcanzaron al 27.61% de la población económicamente activa, por lo que incrementarlas es uno de los retos más importantes del país (PDS 2019-2024).

La protección social no contributiva considera prestaciones como la pensión para personas adultas mayores, pensión por discapacidad, licencia por maternidad y paternidad y a familias en condición de pobreza que reciben un bono para salud y educación. Con datos al cierre del año 2019, el número de personas y de familias que acceden a estas prestaciones sigue siendo muy bajo, puesto que según datos del FISDL y el Registro Único de Participantes (RUP), un total de 37,868 personas mayores de 70 años sin otros ingresos recibieron el bono de pensión para personas adultas mayores y 1,143 personas con discapacidad severa recibieron la pensión por discapacidad y 43,190 familias en condición de pobreza recibieron el bono para salud y educación (PDS 2019-2024).

El desafío actual es reducir las distintas brechas de acceso y de servicios, agravadas por la creciente demanda de cuidados, así como la disminución de la oferta de servicios causada por las medidas de confinamiento y distanciamiento social adoptadas para frenar la crisis sanitaria. Una de las más críticas tiene que ver con los cambios significativos en las formas de escolarización y trabajo, ya que de forma general la infraestructura social no está alineada o no va de acuerdo con las recientes necesidades de distanciamiento, lo cual revela nuevos desafíos para la organización del trabajo productivo y reproductivo, así como de servicios relacionados con la educación, la salud y la protección social.

La relevancia de los cuidados para el desarrollo y la sostenibilidad de la vida

La implementación de políticas públicas relacionadas con los sistemas integrales de cuidados desde una perspectiva de derechos humanos busca promover modificaciones en las formas tradicionales de la división sexual del trabajo y garantizar el derecho a cuidar y a recibir cuidados en condiciones de calidad e igualdad. Establece como prioridades el desarrollo infantil, el derecho a la vida digna de las personas mayores y el derecho a la vida independiente de las personas con discapacidad, haciéndolo compatible con el derecho de las mujeres a la autonomía y a su plena participación política, económica y social.

El Salvador ha logrado un importante avance con la promulgación de la Política Nacional de apoyo al desarrollo infantil temprano, la Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia y la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido, que tiene como propósito buscar que nuestra niñez alcance su máximo potencial de desarrollo, abarcando desde su gestación hasta cumplir los 8 años, con atenciones de calidad en salud, nutrición, educación, aprendizaje, cuidados y protección, a través de estrategias, programas y acciones interinstitucionales e intersectoriales para impactar en los objetivos económicos y sociales a largo plazo, y que todos puedan gozar de oportunidades equitativas y, finalmente, tener una mejor calidad de vida. Alineado con el ODS 4 en su meta 4.2 establece que "de acá al 2030, asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria" (GOES, 2020).

La importancia de avanzar en la formulación de políticas públicas y en la creación de sistemas nacionales de cuidados, forma parte de los compromisos asumidos por los gobiernos a nivel global en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. El Objetivo 5 que se refiere al logro de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de mujeres y niñas, establece en una de sus metas la importancia de reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país. (Naciones Unidas. 2015).

Las razones que explican la importancia de los sistemas integrales de cuidados están relacionadas con factores económicos, sociales y culturales, que tienen como base la sostenibilidad de la vida y la necesidad de buscar nuevos horizontes que posibiliten el logro del empoderamiento, la autonomía de las mujeres y la igualdad de género como factor indispensable para el logro del desarrollo sostenible, entre las que destacan:

a. Los cuidados como parte de los sistemas de Protección Social cumplen una función social relevante para la sostenibilidad de la vida y el desarrollo. Las inversiones en primera infancia son claves para el pleno desarrollo de niñas y niños, impactan en todo su curso de vida y contribuyen a reducir desigualdades. Esfuerzo que se está desarrollando con la implementación de la Política Nacional Crecer Juntos 2020-2030.

b. Las políticas de corresponsabilidad en los cuidados permiten contribuir al cambio cultural enfocado en reconocer su aporte a la continuidad de la humanidad y el papel central de los hombres en su provisión, eliminando en esta forma la injusta sobrecarga que recae sobre las niñas y las mujeres afectando su bienestar en todas las esferas e imposibilitando su pleno desarrollo.

c. El cuidado de las personas adultas mayores y con discapacidad en situación de dependencia, en condiciones de calidad y no discriminación es un derecho que tiene efectos positivos en las personas dependientes y puede impactar en la reducción de hospitalizaciones, optimizando las inversiones en salud.

d. Las inversiones en políticas públicas relacionadas con los sistemas integrales de cuidados se concretizan en servicios que contribuyen a incrementar las tasas de empleo, dinamizar el consumo y mejorar las tasas de participación económica de las mujeres al contribuir con la eliminación de la brecha estructural que les impide acceder al mercado de trabajo, lo que genera importantes retornos a la sociedad. La inversión en cuidados es también una generadora neta de empleo que contribuye al incremento de los ingresos de las familias.

e. Las inversiones en la infraestructura social de cuidados, así como la creación de una economía de servicios en torno a los servicios de cuidados, dinamizan las economías locales a partir de la creación directa de empleo y la mejora de los ingresos de las familias, lo que genera retornos a la economía y a la sociedad en su conjunto. La existencia de redes de infraestructura y servicios de cuidados de calidad permite reducir una parte de la carga de trabajo de cuidados no remunerados asumida en los hogares, principalmente para las mujeres, lo que libera tiempo y crea las condiciones favorables para su incorporación al mercado laboral. (CEPAL)

f. Las políticas de cuidado contribuyen a la profesionalización y certificación de quienes trabajan en forma remunerada en este sector, aumentando sus capacidades laborales, sus salarios y su productividad. Por lo tanto, pueden convertirse en un motor de generación de empleo decente, particularmente para las mujeres. (CEPAL)

g. La actual distribución de las responsabilidades de los cuidados es sumamente desequilibrada, recayendo principalmente en las familias y siendo realizada mayoritariamente de manera no remunerada, ni reconocida, por las mujeres. También en el ámbito del trabajo de cuidados remunerados, las mujeres ocupan la mayoría de estos empleos, que, en general, son caracterizados por una baja remuneración y condiciones laborales precarias. Esto limita sus oportunidades y elecciones, socavando sus derechos y convirtiéndose en un obstáculo fundamental para la igualdad de género, el empoderamiento y la autonomía de las mujeres. Por todo esto, es necesario Reconocer, Redistribuir y Reducir el trabajo de cuidados no remunerado asumido por las mujeres para permitir que la corresponsabilidad sobre este trabajo fundamental sea valorada y asumida entre el Estado, el sector privado, la comunidad, los hogares y de manera igualitaria entre hombres y mujeres. (ONU Mujeres. 2020)

4
MARCO LEGAL Y NORMATIVO

El derecho a cuidar y ser cuidado, pese a no estar expresamente regulado en el marco normativo salvadoreño, se encuentra sustentado en el mandato constitucional que establece que la persona humana es el origen y fin de la actividad del Estado, así como en los compromisos internacionales ratificados por El Salvador y por el amplio desarrollo de la legislación nacional en el que se han normado los derechos sociales, ampliando la cobertura de los sistemas de protección social a diferentes grupos poblacionales.

A nivel internacional El Salvador ha ratificado y adoptado diferentes compromisos que reconocen los diferentes derechos sociales, uno de los más importantes es el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en sus artículos 9 y 10 reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social y que debe conceder a la familia la más amplia protección y asistencia posibles.

En 1979 se aprobó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW, en la cual se establece en el Artículo 5, la obligación de los Estados de instituir medidas apropiadas para: a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres; b) Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos/as, en la inteligencia de que el interés de los hijos/as constituirá la consideración primordial en todos los casos.

Por otra parte, la Convención sobre los Derechos del Niño, (Naciones Unidas. 1989) establece que todas las medidas respecto del niño deben estar basadas en la consideración del interés superior del mismo, y en el art. 3.2 define que los Estados Parte se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas. 2006) reconoce la importancia de la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad y su derecho en igualdad de condiciones, a vivir

en su comunidad y con el adecuado acceso a servicios de atención y asistencia comunitaria, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia su inclusión y desarrollo.

El Salvador ha adoptado los compromisos de la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible (2015), la cual plantea reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país (ONU, 2016).

La Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados, contribuirá con sus intervenciones al logro de los ODS, principalmente al cumplimiento de la meta 5.4: Reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia. (Naciones Unidas. ODS5 meta 5.4.). Además, avanzar en el logro de la Igualdad y el empoderamiento de las mujeres y las niñas tal como queda establecido en el ODS 5.

Asimismo, El Salvador ha ratificado el Convenio N° 156 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre los derechos de las personas trabajadoras con responsabilidades familiares, incluyendo hijas, hijos y otros integrantes de la familia que requieran de cuidado o sostén. Su objetivo es eliminar la discriminación laboral producto del conflicto entre responsabilidades familiares y trabajo remunerado.

En 2017, la Asamblea Legislativa ratificó la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de la OEA, donde los Estados se comprometen a adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados con especial atención en la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de las personas adultas mayores.

En la XIV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe en 2020, los Estados miembros de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) adoptan el Compromiso de Santiago (CEPAL. 2020), en el que acordaron diseñar sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad y de derechos humanos que

promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado, mercado, familias y comunidad, e incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad, para satisfacer los distintos requerimientos de cuidado de la población, como parte de los sistemas de protección social.

Por su parte, la Política Social Integral Regional del SICA 2020-2040, reconoce que existe un vínculo estrecho entre el comportamiento económico y el desarrollo social y que, dos de los espacios de interrelación más importantes entre estos ámbitos son las migraciones intrarregionales y los mercados laborales. Por ello, su apuesta estratégica incluye la inversión en las personas bajo un enfoque intergeneracional y de ciclo de vida (prenatal, primera infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez, adultez mayor). De este modo, además de generar bienestar social, se contribuirá a la conformación de una fuerza laboral sana, educada y altamente productiva, lo que a su vez redundará en una mayor productividad y competitividad de las economías del área y por ende en más y mejores empleos e ingresos.

La normativa nacional es coherente con los compromisos adquiridos a nivel internacional en la materia y establece un marco general como instrumentos relacionados con poblaciones específicas.

El país cuenta con una serie de instrumentos legales que incorporan el derecho al cuidado, listadas a continuación:

- Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (2011)
- Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad (2020)
- Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido (2021).
- Ley Especial para la protección de los derechos de la persona adulta mayor. Decreto 817. (2021)
- Ley de Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia) (2022)

Además, la Ley de Desarrollo y Protección Social (2014) provee un marco legal para el establecimiento de medidas para el desarrollo humano, la protección e inclusión social y que se promueva, proteja y garantice el cumplimiento de los derechos de las personas.

Por otra parte, la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (2011) mandata en su artículo 27 al Estado a desarrollar de manera sostenida y permanente, políticas dirigidas a facilitar la corresponsabilidad de mujeres y hombres, en el ámbito del trabajo reproductivo y del cuidado familiar, lo cual comprende la atención de las exigencias de la vida doméstica y familiar. Asimismo, mandata al Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) a desarrollar acciones de concientización de la población sobre la corresponsabilidad de ambos géneros en la atención a la producción y cuidado de la subsistencia humana, así como brindar asesoría a las instituciones que lo soliciten, para el desarrollo de políticas de corresponsabilidad.

El Código de Trabajo, según la reforma del 2015 establece en el art. 309 que el patrono está obligado a dar a la trabajadora embarazada, en concepto de licencia por maternidad, dieciséis semanas de licencia. Las prestaciones pecuniarias asociadas a la licencia por maternidad reemplazan 100% del salario base con un tope de US$1000. La licencia por paternidad dura tres días y es financiada por el empleador, permite que el padre acompañe el momento del nacimiento.

La **Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados** es la respuesta al compromiso del Gobierno de El Salvador para avanzar en el cumplimiento al derecho de las personas a recibir y brindar cuidados en condiciones de calidad, igualdad y no discriminación con una visión de corresponsabilidad social y de género de los cuidados entre el Estado, mercado, familias, y comunidad, así como entre mujeres y hombres, y se articula con otras políticas públicas para brindar una respuesta integral.

La Política está alineada con los resultados del Plan de Desarrollo Social 2019-2024, así como con el Plan Nacional de Igualdad 2021-2025, según se detalla en el siguiente cuadro.

RESULTADOS DEL PLAN DE DESARROLLO SOCIAL. 2019-2024
RDS 1: Reducción de la pobreza. En lo relacionado con la protección social y económica por medio de un sistema de seguridad social y de la pensión no contributiva.
RDS 6: Disminución de la desigualdad de género. Las medidas están en coherencia con el Plan Nacional de Igualdad 2021-2024 y sus indicadores están relacionados con la reducción del número de horas que las mujeres dedican al trabajo de cuidados y la reducción de brechas de desigualdad.
RDS 10: Reducción de la migración irregular. Relacionado con la proporción de personas que necesitan cuidados y reciben atención de calidad, ha incrementado en municipios de alta migración.
PLAN NACIONAL DE IGUALDAD 2021-2025
Resultado Intermedio 1.1: Al 2025 la tasa de participación laboral de las mujeres se habrá incrementado en igualdad de condiciones
Resultado Intermedio 1.2: Al 2025 se habrá incrementado la proporción de mujeres con acceso a seguridad social y reducido la proporción de mujeres en el sector informal
Resultado Intermedio 1.3: Al 2025 se habrá reducido el N° de horas que las mujeres dedican al trabajo de cuidados

5
ENFOQUES Y PRINCIPIOS

ENFOQUES TRANSVERSALES

Derechos Humanos

El enfoque de derechos humanos es el marco que orienta la oferta de programas y servicios públicos hacia el cumplimiento de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales de las personas, para así determinar de qué manera la inversión pública y las intervenciones de la política aportan a reducir brechas en el cumplimiento de derechos que afectan a la población Los derechos suponen exigibilidad ante el Estado por parte de la ciudadanía, y el Estado debe garantizar que las personas ciudadanas hagan ejercicio de éstos.

Género

Su aporte a la política permitirá develar como los estereotipos, los mandatos de género y la división sexual del trabajo determinan que la responsabilidad de los cuidados recaiga siempre sobre las niñas y las mujeres afectando su espacio vital y el ejercicio de sus derechos.

El género tiene en cuenta y visualiza las causas y las consecuencias de las desigualdades entre mujeres y hombres. De esta manera se propone analizar la realidad de forma desagregada, teniendo en cuenta los requerimientos e intereses específicos de mujeres y hombres, determinadas por sus roles tradicionales de género, así como su condición (referida al bienestar material) y posición específica de género (alusivo a la valoración, reconocimiento y acceso al poder).

Curso de vida

Este enfoque permite analizar y diseñar políticas públicas reconociendo el proceso evolutivo de las personas en las diferentes etapas de desarrollo físico y psicosocial. Las personas están expuestas y enfrentan distintas necesidades y riesgos a lo largo de la vida, desde su concepción, niñez, adolescencia, adultez y vejez y por lo tanto la política pública debe responder de forma diferenciada y oportuna a fin de asegurar la plena realización de las personas y el goce de sus derechos.

PRINCIPIOS

Sostenibilidad

Se refiere a buscar la satisfacción de las necesidades actuales sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer las suyas, es decir garantizando

un equilibrio entre crecimiento económico, cuidado del medio ambiente y bienestar social. También la sostenibilidad en términos financieros apunta a realizar aumentos de inversión social de manera gradual y proporcional pero sostenida, con énfasis en los grupos en condición de mayor vulnerabilidad y exclusión, con fondos del presupuesto nacional y la gestión de la cooperación internacional para el desarrollo.

Igualdad Sustantiva

La igualdad es un valor que supone que todas las personas son dignas de gozar de libertad y de ejercer todos los derechos que le son inherentes en su calidad de seres humanos. Es también una aspiración que implica erradicar una larga historia de desigualdades por motivos raciales, étnicos y de género que limitan el ejercicio de derechos humanos.

La igualdad sustantiva alude al ejercicio pleno de los derechos universales y a los reconocidos en la Constitución de la República, la capacidad de hacer efectivos en la vida cotidiana y apunta a la necesidad de desarrollar estrategias para que la igualdad sea un hecho material y vivido por las mujeres. El significado de la igualdad, implica que mujeres y hombres tienen igual valor humano, aún por encima de las diferencias y diversidad que puedan originarse en determinadas características. Esto supone la modificación de las circunstancias que impiden a las personas ejercer plenamente sus derechos y tener acceso a oportunidades de desarrollo mediante medidas estructurales, legales o de política pública.

No discriminación

Se refiere a la prohibición de la discriminación directa o indirecta y se entenderá como el derecho de las personas a vivir en igualdad de derechos, sin discriminaciones basadas en características biológicas, de género, edad, discapacidad, condición jurídica, social o económica, apariencia física, condiciones de salud, así como las que se deriven de necesidades e intereses específicos de género o cualquier otra que resulte en violación de los derechos humanos y el derecho a recibir y brindar cuidados en condiciones de calidad e igualdad.

Corresponsabilidad social y de género

Se refiere a la articulación de esfuerzos entre el Estado, a nivel nacional y municipal, el mercado, las familias y la comunidad en relación a la provisión de servicios de cuidados adoptando el principio de promoción de la igualdad de género para transformar las relaciones tradicionales establecidas en la división sexual del trabajo que generan desigualdad y discriminación para las mujeres.

Universalidad y Progresividad
Universalidad implica que todas las personas por igual son titulares de todos los derechos humanos sin discriminación alguna y la progresividad implica el gradual progreso para el cumplimiento de ciertos derechos que requieran de medidas de corto, mediano y largo plazo. Este principio se relaciona con la prohibición de forma estrecha con la prohibición de retrocesos o marchas atrás injustificadas a los niveles de cumplimiento alcanzados "la no regresividad" en la protección y garantía de derechos.

La Política nacional de corresponsabilidad de los cuidados se implementará de manera progresiva buscando alcanzar los indicadores más amplios de bienestar, cobertura y acceso a los cuidados.

Intersectorialidad
Es el principio que fundamenta la integración y articulación de programas, estrategias y recursos de acuerdo con los respectivos mandatos de las diferentes instituciones y sectores involucrados a nivel nacional y local para la atención integral de los cuidados.

Interseccionalidad
Se refiere a la interacción entre dos o más factores sociales que definen a una persona que combinado de distintas formas generan mayores desigualdades e iniquidades. En el caso de las mujeres además de la discriminación por ser mujeres pueden sufrir otras discriminaciones por edad, religión, clase social, discapacidad, entre otras. Siendo necesario que se garanticen acciones que fomenten la inclusión de las mujeres en todo su curso de vida a fin de reducir las brechas de cualquier tipo de discriminación.

Solidaridad intergeneracional
Este principio promueve la construcción de sociedades para todas las edades, para lo cual se deben definir políticas, planes y programas, que promuevan la cooperación, integración e intercambio entre personas de diferentes generaciones. Implica que las sociedades se adapten al fenómeno de envejecimiento de sus poblaciones, para lo cual se requiere de la voluntad y creatividad de sus integrantes para resolver las problemáticas que se presentan, ya que son competencia de todas las generaciones por lo que debe posibilitarse, facilitarse y establecerse que las generaciones inviertan unas en otras y compartir los frutos de esa inversión.

6
OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

La **Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados** tiene propósito de garantizar el derecho de las personas a recibir y brindar cuidados en condiciones de calidad, igualdad y no discriminación, promoviendo el desarrollo de su dignidad y autonomía que permita avanzar hacia la construcción del Sistema Integral de Cuidados en El Salvador.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Incrementar la cobertura de servicios de atención integral especializada a NNA de 8 a 18 años, personas adultas mayores y personas con discapacidad que se encuentran en situación de dependencia mediante el desarrollo de estrategias de corresponsabilidad social de los cuidados entre el Estado, empresa privada, sociedad civil organizada, familias, y comunidades, así como entre mujeres y hombres.

2. Incrementar y mejorar la infraestructura de centros de cuidados para NNA de 8 a 18 años, personas en situación de discapacidad y dependencia, y personas adultas mayores, en corresponsabilidad con los gobiernos municipales, el sector privado y organizaciones sociales.

3. Reconocer y valorar el empleo de los cuidados como trabajo decente remunerado y socialmente protegido como sector dinámico y moderno de la economía de servicios.

4. Desarrollar programas de formación y certificación profesional para el trabajo en cuidados que permita fortalecer las habilidades, capacidades y competencias de personas que brindan servicios de cuidados de tal forma que se eleve la calidad de los servicios para la población en situación de dependencia y desarrollar estrategias para el autocuido.

5. Construir un marco legal que, a partir de la articulación de las disposiciones legales existentes y las nuevas que se requieran, se reconozca el derecho a cuidar y ser cuidado en condiciones de calidad a aquellas personas en situación de dependencia, considerando los principios de la corresponsabilidad social de los cuidados.

6. Garantizar el pleno cumplimiento de las prestaciones sociales y laborales en materia de cuidados y reconocer buenas prácticas que fomenten la corresponsabilidad social de los cuidados.

7. Promover condiciones que fomenten el autocuido de las personas cuidadoras, para la prevención de la sobrecarga física y emocional que ocasiona el cuidado.

8. Producir y gestionar información y estadísticas nacionales y municipales en materia de cuidados que incluyan registros administrativos, estadísticas vitales y encuestas especializadas confiables, oportunos y de calidad con el propósito de diseñar un sólido sistema de seguimiento y evaluación de la implementación de Política Nacional.

9. Impulsar el reconocimiento público del derecho a los cuidados por medio de una estrategia de comunicaciones e información inclusiva, que contribuya a una transformación cultural para un mayor compromiso de corresponsabilidad social en la materia, con el propósito de hacer visible y revalorizar el trabajo de cuidados como un trabajo clave para el bienestar de las sociedades y para el funcionamiento de la economía, tanto como bien prestado en el seno de los hogares, como desde su consideración de sector económico de empleo decente.

7
POBLACIÓN OBJETIVO

Población sujeta de derechos

La población sujeta de derechos, objetivo de la Política Nacional de corresponsabilidad de los Cuidados, son aquellas que se encuentran en situación de dependencia considerando como tales las personas que requieran apoyos específicos para el desarrollo de sus actividades y la satisfacción de las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria; así como también las que cuidan de forma remunerada o no remunerada.

a. Primera infancia: 0 a 7 años. **Esta población es atendida bajo la Política Nacional Crecer Juntos- 2020- 2030 y la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién nacido.**

b. Niñas, niños y adolescentes de 8 a 18 años, en general, con discapacidades y con afectaciones de la salud que requieren cuidados

c. Personas adultas, que requieren cuidados (más de 18 años) por su condición de discapacidad por afectaciones a la salud y por el proceso de envejecimiento

d. Personas que brindan servicios de cuidados remunerados y no remunerados

Población objetivo de la política

Son todas las personas en situación de dependencia (transitoria o permanente); es decir aquellas que en algún momento de su vida necesitan cuidados o asistencia (alimentación, aseo, atención, la movilidad, trasmisión de afecto y apoyo emocional), por razones de edad, enfermedad o discapacidad ya que existen etapas o situaciones que comprometen la realización de una o más de las actividades cotidianas necesarias para la vida. Estos apoyos varían, buscando la conservación de las capacidades y autonomía, como es el caso de las personas adultas mayores o para las personas con discapacidad, sea ésta transitoria o permanente, por lo que podrá ser relativa a la condición de cada persona.

La población objetivo para esta política se presenta a continuación:

Primera infancia
(0-7 años)
Población atendida por la Política Nacional Crecer Juntos

Niñas, niños y adolescentes
(8-18 años)

Niñas, niños y adolescentes
En situación de discapacidad o dependencia

Personas Adultas
(Mayores de 18 años)
En situación de discapacidad o dependencia

Personas que brindan servicios de cuidado

Personas Adultas Mayores
(Mayores de 60 años y más)
En situación de dependencia funcional

Fuente: Elaboración propia 2022

La Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano Crecer Juntos 2020-2030 incluirá el componente de cuidados y las intervenciones correspondientes para el grupo de 0 a 7 años.

8
LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Las líneas estratégicas responden a cada componente que se han definido y contienen las intervenciones específicas y las instituciones responsables de ejecutarlas para lograr los objetivos de la Política. Además, están alineadas a los Resultados e indicadores del Plan de Desarrollo Social 2019-2024 y del Plan Nacional de Igualdad 2021-2025.

COMPONENTE 1: Provisión de servicios para la atención integral.

L1: CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Tiene por objeto incrementar cobertura y calidad de los servicios de cuidado y desarrollo de NNA de 8 a más años, la cobertura de servicios de atención especializada a personas adultas mayores y personas con discapacidad que se encuentran en situación de dependencia mediante el desarrollo de estrategias de corresponsabilidad social de los cuidados.

Línea Estratégica 1. Ampliar progresivamente la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de cuidado de las personas que se encuentran en situación de dependencia			
Principales intervenciones		Institución responsable	Instituciones co-ejecutoras
1.1	Ampliar la cobertura de servicios de cuidado y atención especializada a personas adultas mayores en situación de dependencia que incluyan; residencias a largo plazo, a domicilio, centros de día y teleasistencia.	DCPOGG/COMISIÓN INTERSECTORIAL	CONAIPAM, MINSAL, ISRI, ISSS, INPEP, GOBIERNOS MUNICIPALES, CENTROS DE ATENCIÓN PRIVADOS
1.2	Ampliar la cobertura de servicios de cuidado y atención especializada a personas con discapacidad	DCPOGG/COMISIÓN INTERSECTORIAL	CONAIPAM, MINSAL, ISRI, ISSS, INPEP, GOBIERNOS MUNICIPALES,

Principales intervenciones		Institución responsable	Instituciones co-ejecutoras
1.2	en situación de dependencia que incluya servicios de atención, terapias y rehabilitación, a domicilio, centros de día y teleasistencia.	DCPOGG/COMISIÓN INTERSECTORIAL	CENTROS DE ATENCIÓN PRIVADOS
1.3	Fortalecimiento del Programa de Educación Inclusiva para brindar oportunidades de acceso, permanencia y de aprendizaje efectivo en todos los niveles educativos a estudiantes con necesidades individuales especiales o en situación de riesgo social.	MINEDUCYT	CONAIPD CONAPINA
1.4	Fortalecimiento e implementación de estrategias que favorezcan habilidades para la vida y servicios complementarios educativos, productivos y recreativos para adolescentes y jóvenes en centros educativos o en los Centro Urbano de Bienestar y Oportunidades. (CUBO)	MINEDUCYT	ISNA, MJSP, MICULTURA

Principales intervenciones		Institución responsable	Instituciones co-ejecutoras
1.5	Diseño e implementación de un programa de formación docente para la inserción e inclusión escolar de estudiantes con discapacidad y dependencia y el desarrollo de estrategias para la creación y fortalecimiento de aulas de apoyo.	MINEDUCYT	CONAIPD
1.6	Promover procesos de desarrollo de capacidades y creación de grupos de autocuido con personas que realizan labores de cuidados en cada una de las instituciones que brindan servicios.	COMISIÓN INTERSECTORIAL	CONAIPAM, MINSAL, ISRI, ISSS, INPEP, GOBIERNOS MUNICIPALES, CENTROS DE ATENCIÓN PRIVADOS
1.7	Implementar mecanismos institucionales de supervisión de la calidad de los servicios de cuidado.	CONAIPAM CONAIPD	Todas las Instituciones participantes en la implementación de la Política Nacional
1.8	Ampliación de la jornada educativa, la conformación de grupos de refuerzo o de tareas, así como actividades extracurriculares que puedan incluir, deportes, danza, teatro, pintura, entre otras.	MINEDUCYT	INDES, MICULTURA

1.9	Servicios de atención especializados de geriatría	MINSAL	Sistema Nacional de Salud

L2: INFRAESTRUCTURA

Para garantizar el derecho a recibir cuidados durante el ciclo vital, específicamente la población objetivo de esta política, se vuelve imprescindible incrementar y/o mejorar la infraestructura existente. Para incidir en la reducción de las brechas generacionales, niñez, adolescencia, adultas mayores. Todo ello con el fin de poder brindar las condiciones asegurando el acceso a los servicios, accesibilidad urbanística y arquitectónica en los espacios públicos que contribuirán a mejorar la calidad de vida.

Esta línea estratégica incluirá intervenciones para lograr incrementar y mejorar la infraestructura de los centros de cuidado, para las poblaciones objetivo de la Política. Para lo cual se desarrollará un diseño estándar que cumpla con las condiciones adecuadas a cada grupo poblacional.

Línea Estratégica 2. incrementar y mejorar la infraestructura de los centros de cuidados para NNA de 8 a 18 años, personas en situación de discapacidad y/o dependencia, en corresponsabilidad con los gobiernos municipales, el sector privado y organizaciones sociales			
Principales intervenciones		Institución responsable	Instituciones co-ejecutoras
2.1	Diagnóstico municipal sobre el estado de la infraestructura de los centros de atención a NNA de 8 a 18 años, personas con discapacidad y personas adultas mayores en situación de dependencia.	DOM	CONAIPD, MOPT, GOBIERNOS MUNICIPALES, MIGOBDT, MINDEL

Principales intervenciones		Institución responsable	Instituciones co-ejecutoras
2.2	Elaboración y ejecución del plan nacional de infraestructura de los cuidados (que incluya el diseño del modelo de cada uno de los centros de atención según los estándares que garanticen ambientes requeridos para brindar servicios a las diferentes poblaciones meta de la Política Nacional, construcción y equipamiento progresivo de los centros de atención).	DOM	CONAIPD, MOPT, MIGOBDT, MINDEL, ISDEMU, Gobiernos Municipales
2.3	Diseño del modelo de infraestructura con estándares que garanticen servicios especializados a las diferentes poblaciones meta de la Política Nacional de Cuidados, incluyendo espacios de respiro/descanso para la persona que ejerce el trabajo de cuidados	CONAIPD CONAIPAM	DOM, MOPT, MIGOBDT, MINDEL, INSAFORP
2.4	Mejoramiento de los centros de atención existentes de acuerdo a los estándares del modelo nacional de infraestructura	DOM	MOPT GOBIERNOS MUNICIPALES

Principales intervenciones		Institución responsable	Instituciones co-ejecutoras
2.5	Mejorar la accesibilidad para las personas con discapacidad en instituciones públicas iniciando de manera progresiva en centros de salud y de educación de acuerdo a la normativa vigente, con el objetivo de mejorar la condición del entorno de las personas con discapacidad temporal o permanente y personas adultas mayores.	DOM	MOPT, GOBIERNOS, MINICIPALES
2.6	Mejorar la accesibilidad en complejos deportivos que garanticen la recreación y el deporte, así como la ejecución de programas para la "búsqueda de talentos".	DOM	MOPT, INDES
2.7	Diseñar un sistema de transporte público a nivel nacional para personas adultas mayores y personas con discapacidad, que permita la movilización.	VMT	MOPT, GOBIERNOS MINICIPALES
2.8	Implementación de mecanismos para el cumplimiento de la Norma Técnica Salvadoreña NTS 11.69.01:14 Accesibilidad al Medio Físico: Urbanismo y Arquitectura. Requisitos.	CONAIPD	DOM, MOPT

L3: PROFESIONALIZACIÓN Y TRABAJO DECENTE

Tiene por objeto crear y valorar el empleo vinculado a los servicios de cuidado como sector dinámico y moderno de la economía de servicios, así como desarrollar programas de formación y capacitación profesional para el trabajo en cuidados que permita fortalecer las habilidades, capacidades y competencias de personas que brindan servicios de cuidados de tal forma que se eleve la calidad de los servicios para la población en situación de dependencia. Busca reconocer el trabajo de los cuidados como trabajo decente, remunerado, formalizado y socialmente protegido a partir de la formación y certificación; principalmente a quienes se dedican a la atención de personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad y envejecimiento.

Línea Estratégica 3. Reconocer y valorar el empleo de los cuidados como trabajo decente remunerado y socialmente protegido como sector dinámico y moderno de la economía de servicios.			
Principales intervenciones		Institución responsable	Instituciones co-ejecutoras
3.1	Establecer mecanismos para que las instituciones públicas y privadas verifiquen el cumplimiento y goceede prestaciones sociales, licencias y otros, para la persona cuidadora o responsable principal.	MTPS	ISSS, MINEC sector privado
3.2	Diseñar e implementar un Programa de formación profesional y técnica de especialización para personas que trabajan en labores de cuido y promover la certificación para contar con un personal cualificado y sensibilizado.	COMISIÓN INTERSECTORIAL INSAFORP	UES, MINEDUCYT, Universidades privadas

Principales intervenciones		Institución responsable	Instituciones co-ejecutoras
3.3	Crear y promover servicios de teleasistencia	DCPOGG/ COMISIÓN INTERSECTORIAL	MINSAL, ISSS, MINEDUCYT, ISDEMU
3.4	Promover la creación de pequeñas y medianas empresas, así como sistemas de cooperativas de la economía del cuidado	MINEC, CONAMYPE	MTPS, MIGOBDT, CONAIPD, CONAIPAM
3.5	Diseñar una estrategia de formación para personas cuidadoras en el ámbito familiar	DCPOGG/ COMISIÓN INTERSECTORIAL	MINSAL, ISNA, ISRI, ISDEMU/CM, CONAIPAM, CONAIPD
3.6	Actualizar la currícula educativa para fomentar la corresponsabilidad de cuidados entre mujeres y hombres con hijos e hijas y personas dependientes.	MINEDUCYT	CONAIPAM CONAIPD

COMPONENTE 2: Marco Normativo

L4: MARCO NORMATIVO

Tiene por objeto fortalecer el marco legal con el propósito que se reconozca el derecho a cuidar a las personas en situación de dependencia bajo los principios de la corresponsabilidad social y de género de los cuidados.

Línea estratégica 4. Fortalecer el marco normativo y las políticas públicas que promuevan la corresponsabilidad social de los cuidados			
Principales intervenciones		Institución responsable	Instituciones co-ejecutoras
4.1	Formular y armonizar la legislación, reglamentos y procedimientos administrativos en materia laboral relacionados con licencias y permisos por maternidad, paternidad y cuido de personas en situación de dependencia.	MTPS	ISDEMU, CONAIPD, CONAIPAM, ISSS
4.2	Diseñar una propuesta para la incorporación progresiva de mujeres auto empleadas y trabajadoras temporales para el acceso a las licencias de maternidad del seguro social.	MTPS	ISDEMU, ISSS
4.3	Revisar y proponer reformas a la legislación, reglamentos y procedimientos administrativos para modificar el régimen de seguridad social en torno a contabilizar tiempos por maternidad para la jubilación.	MTPS	ISDEMU, ISSS
4.4	Promover la ratificación del Convenio 189 sobre Trabajo Decente para las Trabajadoras y Trabajadores Domésticos de la OIT y desarrollar la armonización de la normativa relacionada.	MTPS	ISDEMU

Principales intervenciones		Institución responsable	Instituciones co-ejecutoras
4.5	Desarrollar una red nacional de servicios especializados de cuidados que incluya la generación normativa para la estandarización de lineamientos, protocolos de actuación y reglamentos especiales que rijan los servicios de cuidado.	DCPOGG/COMISIÓN INTERSECTORIAL	Todas las instituciones con responsabilidades en el cumplimiento de la Política Nacional

L5: PRESTACIONES SOCIALES.

La corresponsabilidad social en materia de cuidados también involucra a la empresa privada e instituciones públicas para la mejora de las condiciones laborales y en apoyo a la creación de servicios de cuidado a personas en situación de dependencia, para dar respuesta a las necesidades de las personas trabajadoras con responsabilidad familiar.

Línea estratégica 5. Promover el cumplimiento de las prestaciones sociales en instituciones públicas y privadas y reconocer buenas prácticas que vinculen la corresponsabilidad social y de género de los cuidados a la productividad laboral.

Principales intervenciones		Institución responsable	Instituciones co-ejecutoras
5.1	Proporcionar prestaciones sociales en instituciones públicas y privadas para el cuidado de niñas, niños y adolescentes de 8 a 18 años, personas con discapacidad y/o dependencia y personas cuidadoras.	MTPS	Todas las instituciones con responsabilidades en el cumplimiento de la Política Nacional

Principales intervenciones		Institución responsable	Instituciones co-ejecutoras
5.2	Diagnóstico de buenas prácticas empresariales que vinculan la corresponsabilidad social de los cuidados con la vida personal, familiar y laboral.	DCPOGG/COMISIÓN INTERSECTORIAL	MTPS, ISDEMU, CONAIPD
5.3	Desarrollar acciones de concienciación, sensibilización, capacitación y educación dirigidas al reconocimiento social y de género del cuidado y la corresponsabilidad de las empresas en el cuido.	DCPOGG/COMISIÓN INTERSECTORIAL	Todas las instituciones con responsabilidades en el cumplimiento de la Política Nacional
5.4	Implementación de mecanismos para el cumplimiento de la Norma Técnica Salvadoreña 03.116.01:21, relacionada con la gestión de la igualdad de género en el ámbito laboral.	OSN-MINEC	ISDEMU

COMPONENTE 3: Cuidando a quienes cuidan

L6: CUIDANDO A QUIENES CUIDAN

Esta línea comprende los apoyos para que la ejecución de acciones para la atención de las personas cuidadoras, tanto a nivel institucional como en los hogares, de personal profesional y no profesional, remunerado y no remunerado, reconociendo que el trabajo de cuidar personas con dependencia puede conllevar a problemas de salud físicos y emocionales si no se brindan los espacios para descargar la sobrecarga física y emocional que implica.

Línea estratégica 6. Promover estrategias para la atención de las personas que realizan trabajos de cuidados en el ámbito familiar y laboral			
Principales intervenciones		Institución responsable	Instituciones co-ejecutoras
6.1	Caracterización y definición de perfiles por competencias de las personas que desarrollan trabajos de cuidados.	DCPOGG/ COMISIÓN INTERSECTORIAL	Todas las instituciones con responsabilidades en el cumplimiento de la Política Nacional
6.2	Promover la formación y sensibilización de la importancia de incluir actividades de autocuido a las personas cuidadoras en el ámbito familiar, comunitario e institucional.	CONAIPD, CONAIPAM	MINSAL, ISSS, ISRI, MTPS
6.3	Diseñar un programa integral de servicios de autocuido, medidas para la seguridad y la salud ocupacional, acciones lúdicas, culturales y recreativas dirigido a las personas que ejercen el trabajo del cuidado en las instituciones y en ámbito familiar.	DCPOGG/ COMISIÓN INTERSECTORIAL	Todas las instituciones con responsabilidades en el cumplimiento de la Política Nacional Centros Privados

COMPONENTE 4: Gestión del conocimiento

L 7: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Tiene por objeto producir y gestionar información y estadísticas nacionales y municipales en materia de cuidados, con el propósito de diseñar un sólido sistema de seguimiento y evaluación de la presente Política Nacional y sus respectivos planes

nacionales, institucionales, sectoriales y municipales, e impulsar el reconocimiento público del derecho a los cuidados a través de una estrategia comunicacional que contribuya a una transformación cultural para un mayor compromiso de corresponsabilidad social y de género de los cuidados.

Línea Estratégica 7. Gestión de Información y del Conocimiento			
Principales intervenciones		Institución responsable	Instituciones co-ejecutoras
7.1	Diseñar y poner en funcionamiento sistemas de información y estadísticas nacionales, departamentales y municipales sobre servicios de cuidados que incluyan registros administrativos, estadísticas vitales y encuestas especializadas (Encuesta Uso del Tiempo; Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, Diagnóstico sobre la caracterización de las personas que desarrollan trabajos de cuidados).	BCR/ COMISIÓN INTERSECTORIAL	ISDEMU
7.2	Fortalecer el registro de las personas con discapacidad que permita contar con información sobre el grado de dependencia y necesidades de asistencia y/o de cuidados.	CONAIPD	Sistema Nacional de Salud BCR
7.3	Incorporar información sobre personas en situación de dependencia en registros existentes en centros de salud u otras prestaciones que lleguen a población con discapacidad y adulta mayor.		

Principales intervenciones		Institución responsable	Instituciones co-ejecutoras
7.4	Desarrollar investigaciones y estudios especializados en materia de corresponsabilidad social y de género de los cuidados, diagnósticos de situación de grupos poblacionales específicos que faciliten realizar evaluaciones de impacto de las políticas públicas.	DCPOGG/ COMISIÓN INTERSECTORIAL	INS, UNIVERSIDADES, MINEDUCYT, MINDEL, ISDEMU/Ciudad Mujer, MINSAL
7.5	Medición del trabajo no remunerado y de cuidados a través de la creación e implementación de la cuenta satélite del trabajo no remunerado.	BCR	MINEC, MTPS, ISDEMU
7.6	Producción y análisis de información cualitativa y cuantitativa para que las políticas macroeconómicas reconozcan las contribuciones económicas y el aporte del trabajo de cuidados y analicen las conexiones dinámicas con otros sectores de la economía.	BCR	MINEC, ISDEMU
7.7	Desarrollar estrategias que promuevan el cambio cultural, la cultura del cuidado y reconozca y valorice la corresponsabilidad social y de género en los trabajos de cuidados.	DCPOGG/ COMISIÓN INTERSECTORIAL	Instituciones ejecutoras de la Política

Figura No. 1 Componentes de la Política

9
GOBERNANZA

Para la implementación de la Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados es necesario un modelo de coordinación y articulación interinstitucional, según las competencias de cada institución responsable de la provisión de servicios de cuidados, dirigidos a la población objetivo y con el propósito de garantizar el derecho de las personas a recibir y brindar cuidados integrales especializados, oportunos y articulados intersectorialmente.

Para garantizar la implementación de la Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados se definen tres niveles de gestión: a) Estratégico, b) Gerencial y c) Operativo. Estableciendo para ello estructuras de coordinación por niveles con funciones definidas, estableciendo mecanismos de comunicación para la toma de decisiones oportunas.

NIVEL ESTRATÉGICO

En este nivel se definirán los lineamientos estratégicos y se tomará las decisiones políticas para la ejecución exitosa de la política. Este nivel estará conformado por el Gabinete de Bienestar Social, en el cual participan 17 instancias de gobierno entre ministerios y autónomas cuya misión es definir y dar cumplimiento a la agenda de desarrollo social, para brindar mejores condiciones de vida a la población.

Dentro de sus funciones deberá formular, aprobar y dar seguimiento a la planificación estratégica para la implementación de la política, además facilitar la articulación de las intervenciones con otras políticas y programas asegurando su interinstitucionalidad e intersectorialidad, para el cumplimiento de los objetivos de la política.

NIVEL GERENCIAL

En el nivel gerencial se conformará una Comisión Intersectorial que será la instancia que garantizará la coordinación y articulación técnica para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación del plan de acción de la política.

La Comisión estará bajo el liderazgo político estratégico del Despacho de la Comisionada Presidencial para Operaciones y Gabinete de Gobierno, instancia que asume como parte de sus atribuciones la articulación del trabajo interinstitucional relacionado con la corresponsabilidad de los cuidados.

Estará integrada por las siguientes instituciones: Despacho de Comisionada Presidencia para Operaciones y Gabinete de Gobierno (DCPOGG); el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), que será la institución encargada de la coordinación técnica y operativa; el Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONAIPD), el Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores (CONAIPAM), Consejo Nacional de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia (CONAPINA), Ministerio de Salud (MINSAL), Ministerio de Economía (MINEC), Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS), Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT), Ministerio de Cultura (MICULTURA), Ministerio de Hacienda (MH), Banco Central de Reserva (BCR) y Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial (MIGOBDT) quien será el encargado de la territorialización de la política.

Con el objetivo de facilitar la coordinación dentro de la Comisión se conforma un equipo de coordinación en el cual estarán las siguientes instituciones: DCPOGG, ISDEMU, CONAIPD Y CONAIPAM.

Dentro de sus principales funciones están: asegurar la ejecución de las acciones especificadas en la Política y el plan de acción, de acuerdo a los mandados institucionales, además será el espacio para facilitar la coordinación y articulación interinstitucional e intersectorial a nivel nacional y municipal entre las instituciones ejecutoras de la Política y otros actores sociales e institucionales.

La Comisión elaborará un informe periódico de las acciones realizadas por las instituciones en la ejecución de la política, los avances y desafíos que se elevaran al nivel estratégico para la toma de decisiones.

Figura No. 1 Componentes de la Política

NIVEL DE GESTIÓN	FUNCIONES	MECANISMOS PARA LA TOMA DE DECISIONES
NIVEL ESTRATEGICO	• Formular, aprobar y dar seguimiento a la planificación estratégica • Coordinación política y estratégica • Facilitar espacios para la artículación interinstitucional e intersectorial.	GABINETE DE BIENESTAR SOCIAL COMISIONADA PRESIDENCIAL
NIVEL GERENCIAL	• Facilitar la coordinación técnica y articulación para la implementación, monitoreo y evaluación de la Política y su Plan de Acción. • Coordinar la elboración y el seguimiento técnico operativo del plan de acción • Elaboración de propuestas técnicas para elevar al nivel estratégico	COMISIÓN INTERSECTORIAL EQUIPO COORDINADOR: DCPOGG, ISDEMU, CONAIPD Y CONAIPAM MTPS, MINEDUCYT, MINSAL, MINEC, BCR Y MICULTURA
NIVEL OPERATIVO/ EJECUTOR	• Responsables de la ejecución de las acciones especificadas, según mandado institucional, de la política y el plan de acción • Generar información periódica de las acciones realizadas de la política.	INSTITUCIONES EJECUTORAS Todas las instituciones con responsabilidades en el cumplimiento de la política

Fuente: Elaboración propia 2022

NIVEL OPERATIVO

Las apuestas de la política tendrán su concreción a nivel territorial y requerirán la articulación de las acciones de las diferentes instituciones ejecutoras.

Con base al Plan de Acción las instituciones responsables de la implementación de la política deberán integrar las acciones o intervenciones, según lo que les corresponda ejecutar dentro de las Líneas Estratégicas establecidas en esta Política en sus planes operativos anuales para asegurar su implementación a nivel territorial.

En este sentido, el papel del Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial es clave para lograr la territorialización, por otra parte, deberá facilitar la coordinación a nivel departamental y municipal entre instituciones ejecutoras y otros actores sociales para generar sinergias en su implementación y lograr mejores resultados.

Las Instituciones Ejecutoras estratégicas son las siguientes:

Ciudad Mujer, CM/ISDEMU
Comando de Sanidad Militar, COSAM
Consejo Nacional de Atención Integral a los Programas de los Adultos Mayores, CONAIPAM
Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, CONAIPD
Dirección Nacional de Obras Públicas Municipales, DOM
Banco Central de Reserva, BCR
Fondo Solidario para la Salud, FOSALUD
Gobiernos Municipales
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, ISBM
Instituto Salvadoreño de Formación Profesional, INSAFORP
Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, ISRI
Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS
Instituto Crecer Juntos, ICJ
Ministerio de Cultura, MICULTURA
Ministerio de Desarrollo Local, MINDEL
Ministerio de Economía, MINEC
Ministerio de Hacienda, MH
Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, MINEDUCYT
Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial, MIGOBDT
Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, MJSP
Ministerio de Obras Públicas y Transporte, MOPT

Ministerio de Salud, MINSAL
Ministerio de Trabajo y Previsión Social, MTPS
Ministerio de Turismo, MITUR
Viceministerio de Transporte, VMT

Principales atribuciones de las Instituciones Ejecutoras son:

a. Facilitar la coordinación y articulación a nivel departamental y municipal, entre instituciones ejecutoras.
b. Integrar las intervenciones de la política en los Planes Anuales Operativos en el nivel que corresponda.
c. Difundir la política y su plan de acción en cada departamento y municipio de su responsabilidad.
d. Incluir en su plan anual de trabajo acciones de coordinación para alcanzar el cumplimiento de los objetivos de la política.
e. Ejecutar las intervenciones y acciones definidas según su competencia, con calidad e integralidad con las otras intervenciones institucionales.
f. Monitorear avances en las metas del plan y en la calidad de los servicios entregados por la institución.
g. Promover el trabajo en red y la generación de alianzas estratégicas con otros actores presentes en el departamento o municipio.
h. Cada institución presentara un informe periódico de avance en la implementación de las intervenciones a nivel territorial a la institución coordinadora operativa (ISDEMU).

10
MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Proceso de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación

El propósito fundamental del monitoreo, seguimiento y evaluación es registrar datos, procesarlos y transformarlos en información útil que permita medir los avances en el logro de los objetivos, las metas planteadas y los obstáculos para alcanzarlos. Esto permitirá la mejora continua de los procesos de implementación.

A partir del diseño del Plan de Acción será formulada una matriz de indicadores de producto, resultados intermedios y resultado final al que contribuyen las intervenciones de la política. La matriz de resultados para cada período será definida con las instituciones que tienen responsabilidad en su cumplimiento a indicadores del Plan de Desarrollo Social 2019 -2024 y estarán alineados a los resultados del Plan Nacional de Igualdad 2021-2024, por lo que formará parte del Sistema de Estadísticas y Monitoreo para la Igualdad de ISDEMU, quienes diseñarán un módulo específico para su seguimiento de los indicadores de la política.

Los datos para el cálculo de los indicadores tienen su origen y son responsabilidad de las instituciones que los generan, por lo que mantendrán actualizada esta información en el sistema de indicadores que corresponda, ya sea en el **Sistema de Estadísticas y Monitoreo para la Igualdad** de ISDEMU, o en el **Sistema de Monitoreo de Indicadores del Plan de Desarrollo Social.** La Comisión como instancia gerencial, coordinará el análisis de los datos y elaborará el informe consolidado, para hacer los ajustes necesarios en el nivel operativo y elevar al nivel estratégico, las decisiones político-estratégicas que se requieran.

La Comisión Intersectorial a través del ISDEMU presentará informes de avances al Gabinete de Bienestar Social, además de dar seguimiento a las recomendaciones y acuerdos que se deriven de este Gabinete.

11
FINANCIAMIENTO

La financiación de las acciones a desarrollar en el marco de la implementación de la Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados estará incorporada en cada institución ejecutora. Esto requerirá hacer un análisis interno para la adecuación del presupuesto regular institucional y la asignación de los fondos necesarios para la ejecución a las acciones priorizadas en la política que le competen.

El presupuesto de gobierno se podrá fortalecer con fondos de gestión de cooperación.

Fuentes tradicionales y no tradicionales de financiamiento.

a. **Ingresos corrientes del Estado, vía presupuestos regulares:** Cada año las instituciones ejecutoras deberán incorporar en su presupuesto anual necesario para la ejecución de las actividades, que de acuerdo a su mandato institucional y le corresponden en el plan de implementación de la política

b. **Proyectos de Desarrollo Social vía cooperación, asocios y alianzas.** Se desarrollará una estrategia de socios y alianzas para el desarrollo de la Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados, buscando iniciativas que incluyan cooperación en sus diferentes modalidades y asistencias técnicas. Las instituciones con responsabilidades en el cumplimiento de los objetivos de la Política podrán gestionar el financiamiento en coordinación con las instancias de gestión de cooperación del país.

   Bajo un enfoque de corresponsabilidad social y de género se busca contar con la participación y compromiso del sector privado, academia y organizaciones de la sociedad civil, en acciones específicas.

   El marco de actuación de la política comprende un período multianual con horizonte al 2030, contando con un primer Plan de Acción que concluirá en el 2024.

12
ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN-ALIANZAS

La visión de la **Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados** es avanzar de manera progresiva en la instalación del Sistema Nacional de Cuidados que establecerá una serie de mecanismos para garantizar a las personas en situación de dependencia y las personas que cuidan, el derecho a recibir y brindar cuidados en condiciones de calidad, igualdad y no discriminación, para lo cual se desarrollaran diferentes metodologías y herramientas para su implementación.

La Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados se implementará de manera progresiva buscando alcanzar los estándares más amplios de bienestar, cobertura y acceso de los programas y servicios públicos.

Una estrategia importante en la implementación de la política es la articulación de los esfuerzos entre las diferentes instituciones del Estado, a nivel nacional y municipal, y la promoción y facilitación de la participación de otros actores sociales, empresas e institucionales relevantes para la provisión de servicios de cuidado.

Otro elemento esencial en la implementación de la política es lograr una visión compartida de los cuidados y de su reorganización como una corresponsabilidad social y de género, para lo cual será necesario el desarrollo de procesos de sensibilización y formación a la sociedad en su conjunto y a actores relevantes.

Desarrollar proceso de formación y capacitación que contribuyan a la profesionalización y certificación de quienes trabajan de forma remunerada en este sector, aumentando sus capacidades laborales, sus salarios y su productividad.

Se buscará realizar alianzas estratégicas para la implementación de la Política y la construcción del Sistema Nacional de Cuidados; se requerirán importantes inversiones para mejorar la calidad de los servicios de cuidados para personas en situación de dependencia temporal o permanente. En general estas inversiones sociales contribuyen a la creación de una economía de servicios en torno a los servicios de cuidados y dinamizan economías locales generando retornos a la economía y la sociedad en su conjunto, pero también contribuyendo al cierre de brechas de desigualdad que enfrentan las mujeres por su rol en la división sexual del trabajo.

Se desarrollará una estrategia de gestión de la información y del conocimiento que posibilite realizar análisis y diagnósticos situacionales sobre las poblaciones objetivo de la presente política y realizar evaluaciones sobre la calidad, pertinencia

y sostenibilidad de los servicios con el propósito de mejorar la comprensión de la problemática y presentar evidencias de los logros en la implementación de la **Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados.**

Todas las estrategias de implementación de la Política contribuirán a que los cuidados formen parte del Sistema de Protección Social del país.

REFERENCIAS

CEDAW. 1979. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Disponible en https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx

CEPAL y GIZ. 2015 Política de cuidados en El Salvador. Opciones, metas y desafíos CEPAL y ONU Mujeres. 2021. Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el caribe. Elementos para su implementación.

CEPAL. 2020. Compromiso de Santiago https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46658/1/S2100047_es.pdf

CIM/OEA. 2022. Ley Modelo Interamericana de Cuidados. / [Comisión Interamericana de Mujeres y Euro Social].

CONAIPD. 2016. Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2015.

Convenio 156 de la OIT sobre Trabajadores con Responsabilidades Familiares (1981). Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:11200:0::NO::P11200_COUNTRY_ID:102835

DIGESTYC 2021. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/ehpm/publicaciones-ehpm.html

DIGESTYC. 2017 Encuesta Uso del Tiempo. Disponible en: http://aplicaciones.digestyc.gob.sv/observatorio.genero/uso_tiempo/index.aspx

Gil, S. y Pérez Orozco, A (2011). Desigualdades a flor de piel: Cadenas globales de cuidados. Concreciones en el empleo de hogar y articulaciones políticas.

Guía para cuidadores y cuidadoras en la atención de personas en situación de dependencia. Ministerio de Desarrollo Social/Secretaria Nacional de Cuidados y Discapacidad. 2022 Uruguay

ISDEMU 2011. Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (2011) https://isdemu.gob.sv/wp-content/uploads/2020/10/LIE.pdf

Laura Pautassi, 2019.El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato
http://www.derecho.uba.ar/investigacion/documentos/2019-laura-pautassi-el-cuidado-como-derecho.pdf

Ley de Desarrollo y Protección Social (2014) disponible en: https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/98199/116770/F-61936676/SLV98199.pdf

Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia. LEPINA. 2009. (Derogada)

Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad (2020)
https://conaipd.gob.sv/wp-content/uploads/2021/01/Ley-Especial-de-Inclusi%C3%B3n-de-las-Personas-con-Discapacidad.pdf

Ley Modelo Interamericana de Cuidados. / [Comisión Interamericana de Mujeres y Euro Social].2022

MINDEL 2021. Informe de la situación actual de los centros de atención a personas adultas mayores.

MINEC-DIGESTYC. El Salvador. Estimaciones y proyecciones nacionales de población. Revisión 2021 http://www.digestyc.gob.sv/index.php/novedades/avisos/1022-proyecciones-y-estimaciones-de-poblacion-nacional-y-departamental.html

Ministerio de Desarrollo Social de Chile (2017). Guía de Corresponsabilidad en el Cuidado Ministerio de Desarrollo Social. División de Promoción y Protección Social.

Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Código de Trabajo. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072951854_archivo_documento_legislativo.pdf

MINSAL 2021. Encuesta Nacional de Salud 2020.

MINSAL. 2013. Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, Disponible https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/95046/111753/F1355853335/SLV95046.pdf

Naciones Unidas (2021). Análisis Común de País. Disponible en:https://elsalvador.un.org/es/135650-analisis-comun-de-pais-2021-cca-2021

Naciones Unidas, 1990. Convención sobre los Derechos del Niño. Disponible en: https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx

Naciones Unidas, 2006. Convención de Derechos de Personas con Discapacidad. https://www.ohchr.org/SP/HRBodies/CRPD/Pages/disabilitiesconvention.aspx

Naciones Unidas, 2015. Objetivos de Desarrollo Sostenibles. Objetivo 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/

OEA. Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

OIG-CEPAL, 2022. Autonomías [en linea]. Disponible en https://oig.cepal.org(es/autonomías

OIT, 2018. El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente.

ONU Mujeres - CEPAL (2020). Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. https://www.cepal.org/es/publicaciones/45916-cuidados-america-latina-caribe-tiempos-covid-19-sistemas-integrales-fortalecer

ONU Mujeres. 2020. Perfil de País El Salvador. Disponible en https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/09/perfil-de-pais-el-salvador-onu-mujeres

ONU Mujeres. 2022. Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en

América Latina y el Caribe.
https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2021/11/hacia-la-construccion-de-sistemas-integrales-de-cuidados-en-america-latina-y-el-caribe

Oxfam México (2021) Diccionario de los Cuidados: un enfoque universal e incluyente [en linea]. Disponible en: https:// oxfammexico.org/wp-content(uploads/2022/06/DICCIONARIO-DE-CUIDADOS OXFAM 20junio. Pdf

Presidencia de la República. Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido (2022). Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/nacerconcarino

Presidencia de la República. Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano Crecer Juntos 2020-2030. Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/

SICA. 2020. Política Social Integral del SICA 2020-2040. https://www.sica.int/documentos/sisca-politica-social-integral-del-sica-2020-2040-psir-sica-2020-2040_1_126087.html

UNFPA 2021. Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes – Mapa El Salvador 2020. https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/llegar-cero-embarazos-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-%E2%80%93-mapa-el-salvador-2020

Webber D, Guo Z, Mann S. SELF-CARE IN HEALTH: WE CAN DEFINE IT, BUT SHOULD WE ALSO MEASURE IT? 2013;4(5):101–6. https://selfcarejournal.com/article/self-care-in-health-we-can-define-it-but-sho uld-we-also-measure-it/

ONU MUJERES

ISDEMU
Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer

GOBIERNO DE EL SALVADOR

COMISIONADA PRESIDENCIAL PARA OPERACIONES Y GABINETE DE GOBIERNO