



**CLACSO**  
Consejo Latinoamericano  
de Ciencias Sociales



# **GÉNERO, POLÍTICAS PÚBLICAS Y CUIDADOS: AVANCES Y DESAFÍOS EN EL CARIBE INSULAR**

## **Autoras**

Dra. Magela Romero Almodovar (coordinadora)  
Dra. Reina Fleitas Ruiz

## **Revisión**

Dra. Valentina Perrotta

## **Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales Dirección de Investigación CLACSO**

Dirección general: Karina Batthyány  
Coordinación general: Pablo Vommaro  
Colaboración y revisión: Cecilia Gofman  
Diseño gráfico: Marcelo Giardino

## **ONU MUJERES para las Américas y el Caribe**

Directora Regional: María Noel Vaeza  
Directora Regional Adjunta y representante a.i en Argentina: Cecilia Alemany  
Coordinación: Bárbara Ortiz  
Especialistas: Raquel Coello, Marta San Juan, Beatriz García.

Este producto fue elaborado en el marco de un acuerdo de asociación entre CLACSO y ONU Mujeres para desarrollar productos de conocimiento sobre diferentes áreas de interés para promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Citar: CLACSO, ONU Mujeres (2022) Género, políticas públicas y cuidados: Avances y desafíos en el Caribe Insular

Romero Almodovar, Magela

Género, políticas públicas y cuidados : avances y desafíos en el Caribe insular / Magela Romero Almodovar ; Reina Fleitas Ruiz ; Coordinación general de Magela Romero Almodovar. - 1a ed - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO ; Nueva York : ONU Mujeres, 2023.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online  
ISBN 978-987-813-511-3

1. Estudios de Género. 2. Políticas Públicas. 3. Caribe. I. Fleitas Ruiz, Reina II. Romero Almodovar, Magela, coord. III. Título.  
CDD 320.6

**CLACSO – ONU Mujeres  
2023**

## Índice

<b>Palabras preliminares</b>	<b>4</b>
<b>Capítulo 1: El papel de las políticas públicas en el impulso de la corresponsabilidad en la organización social de los cuidados</b>	<b>5</b>
Los cuidados, el derecho al cuidado, las sociedades del cuidado	5
De las políticas a los sistemas integrales de cuidado	7
<b>Capítulo 2: Avances en el diseño e implementación de políticas públicas de cuidados en el Caribe</b>	<b>9</b>
El Caribe Insular	9
Desarrollo humano: avances en el Caribe insular	11
El abordaje de los cuidados en las legislaciones nacionales del Caribe Insular	16
<b>Capítulo 3: Experiencias del Caribe insular en la construcción de políticas y sistemas integrales de cuidado. Estudio de casos: Barbados, Cuba, República Dominicana y Trinidad y Tobago.</b>	<b>28</b>
Procesos sociales, demográficos y brechas de género asociadas a la desigual distribución del trabajo de cuidados	28
Barbados	33
Cuba	39
República Dominicana	50
Trinidad y Tobago	66
<b>Capítulo 4: Se hace camino al andar. Entre metas, desafíos y lecciones aprendidas</b>	<b>71</b>
Lecturas sobre la información y análisis realizado en los cuatro casos escogidos para el estudio	71
<b>Bibliografía consultada</b>	<b>74</b>

## Palabras preliminares

Los cuidados han sido un área de investigación que ha cobrado relevancia en los últimos años. Este hecho se debe no sólo al desarrollo experimentado por los marcos teóricos – metodológicos que la sustenta, sino a las transformaciones que han acontecido a nivel internacional con repercusión en los cuidados y su organización social. Las sociedades experimentan cambios socio demográficos que tensionan el modo en que se gestiona la satisfacción de las necesidades y el bienestar de las personas dependientes. Ha crecido considerablemente el número de trabajadores y trabajadoras del cuidado que laboran en ambientes inseguros, precarios y sin garantías, al tiempo que avanza el posicionamiento de movimientos sociales y políticos que denuncian tales realidades y dan cuenta de la necesidad de un cambio. El feminismo por su parte ha protagonizado acciones para visibilizar brechas de género asociadas a la desigual distribución de los cuidados que impactan visiblemente a las mujeres en contextos marcados por la desigualdad. De igual modo, la crisis sanitaria generada por la COVID – 19 impactó con fuerza los modelos socio – económicos y puso en el centro una reflexión más aguda sobre la vida, la salud, los cuidados y el papel de los actores en la construcción de estrategias, servicios y políticas que suponen mejoras en cuanto al bienestar.

Estos factores han favorecido en algunos contextos la inclusión de los cuidados en las agendas públicas como un asunto a priorizar, lo cual ha dado lugar al análisis y creación de mecanismos para el rediseño o creación de políticas de cuidados y la construcción de sistemas integrales de cuidados. Tales transformaciones han sido documentadas y difundidas a través de informes internacionales, textos y productos comunicativos diversos. Sin embargo, un balance respecto a la visibilidad de estas experiencias permite afirmar que el Caribe insular resulta una zona de silencio.

De ahí, la relevancia de esta propuesta, que se propuso no sólo analizar y socializar los avances y desafíos de esta región del Caribe, sino establecer posibles puntos de conexión entre los países que la componen para crear rutas hacia una mayor equidad. Para ello, se utilizó una metodología de sistematización y comparación, que ponderó la aplicación de tres enfoques para la interpretación crítica de las fuentes y datos, ellos son: el de derechos, el de género y el de curso de la vida. En relación a la variable temporal de la investigación, se combinó el análisis transversal, a través de la comparabilidad de los avances alcanzados en un momento dado, con el longitudinal, el cual permitió obtener una valoración sobre los antecedentes de cada país y el modo en que estos contribuyeron a formar el escenario actual. Se aplicó una perspectiva mixta de recolección y análisis de datos, ya que se trabajó con técnicas y fuentes diferentes, entre ellas: 1) el análisis documental, 2) la entrevista a personas expertas y 3) la entrevista a informantes clave en países seleccionados. Los datos se recolectaron a través de fuentes diversas como: documentos normativos y de políticas, informes internacionales e investigaciones sociales y estadísticas (censos, anuarios, balances).

En los estudios de casos frecuentemente el tipo de muestreo es de tipo intencional. Para este estudio se decidió escoger cuatro países que fueran diferentes entre sí por: 1) la historia de sus

políticas de protección social, contextos socioeconómicos y culturales, 2) los valores que reflejan la persistencia de las desigualdades de género y 3) avances en el desarrollo y/o renovación de las políticas de cuidado. De acuerdo a esos criterios se seleccionaron Cuba, República Dominicana, Barbados y Trinidad Tobago. Se conoce que tanto República Dominicana como Cuba han avanzado más en la construcción de sistemas integrales de cuidado, así como en el establecimiento de experiencias piloto.

## **Capítulo 1: El papel de las políticas públicas en el impulso de la corresponsabilidad en la organización social de los cuidados**

### **Los cuidados, el derecho al cuidado, las sociedades del cuidado**

Cuando se alude al cuidado, se hace referencia al trabajo que permite sostener la vida y garantizar determinados niveles de bienestar dentro de ella. Se refiere a las actividades materiales que implican dedicación de tiempo, un involucramiento emocional o afectivo y que pueden ser realizadas de forma remunerada o no (Aguirre, Batthyány, Genta y Perrotta, 2014). Es a partir de él que las personas pueden alcanzar su desarrollo, autonomía y realización cotidiana o mediata, pues supone la satisfacción de necesidades biológicas, materiales, económicas, educativas, afectivas y espirituales.

La economía feminista<sup>1</sup> ha defendido la centralidad de la vida y la necesidad de considerar el sistema socioeconómico como un engranaje de diversas esferas de actividad (unas monetarizadas y otras no) cuya articulación ha de ser valorada según el impacto final que tienen en los procesos vitales (Orozco, 2012). Comprender este principio teórico, metodológico y ético es el comienzo del cambio necesario. Se requieren transformaciones políticas y subjetivas encaminadas a generalizar una conciencia colectiva que entienda la organización social del cuidado de la vida como un asunto público, urgido de la participación de todos y todas en la construcción de sociedades del cuidado.

Transitar hacia ese estado implica construir sociedades caracterizadas por “priorizar la sostenibilidad de la vida, el cuidado del planeta, garantizar los derechos de las personas que requieren cuidados, así como los derechos de las personas que proveen dichos cuidados. También que se considere el autocuidado, como una vía para contrarrestar la precarización de los empleos relacionados con el sector de los cuidados y visibilizar los efectos multiplicadores de la economía del cuidado en términos del bienestar y como un sector dinamizador para una recuperación transformadora con igualdad y sostenibilidad” (CEPAL, 2021:7). Solo de ese modo se podrá garantizar que (Romero, 2019):

---

<sup>1</sup> Corriente de pensamiento con un desarrollo visible a partir de los años setenta del pasado siglo desde la cual se impulsa tanto la crítica metodológica y epistemológica a las tradiciones económicas existentes, como una importante elaboración teórica y análisis empírico. A través de ella se pretende un cambio radical en el análisis económico que pueda transformar la propia disciplina y permita construir una economía que integre y analice la realidad de mujeres y hombres, teniendo como principio básico la satisfacción de las necesidades humanas (Carrasco, 2006: 1-5).

- toda persona tenga el derecho al cuidado
- toda persona en situación de dependencia tenga acceso a una atención inmediata y de calidad;
- el cuidado de una persona no suponga el desgaste o impedimento para el desarrollo de otra(s);
- hombres y mujeres puedan escoger diferentes combinaciones de vida familiar y laboral remunerada acorde al ciclo de vida familiar que se encuentran.
- quienes laboran como cuidadores/as tengan las condiciones dignas

El cuidado constituye un derecho ciudadano. Esta concepción implica reconocer que, aunque algunas personas por su edad, características físicas y/o mentales, padecimientos u otras condiciones puedan ser más propensas o dependientes del cuidado que otras, todas requerimos de este trabajo para vivir. Tener derechos también significa corresponder en términos de obligaciones sociales, familiares e individuales para preservar la vida y el bienestar.

La comprensión de la importancia y centralidad del derecho al cuidado potencia la apuesta por transversalizar este enfoque no sólo en los diversos marcos jurídicos internacionales y nacionales; sino también la transformación/creación de políticas públicas, en tanto constituyen una herramienta fundamental que potencian o pueden potenciar la expansión de la concepción del cuidado como un derecho humano, un bien público, un pilar de la protección social y un aspecto clave de la agenda de igualdad de género, poniendo la universalidad de los cuidados en el centro del debate sobre las políticas públicas (Batthyány, 2015), exponiendo la obligatoriedad de los Estados de garantizar este derecho u otros asociados a él (Pautassi, 2007) y evidenciando la utilidad de transversalizar el enfoque de género al análisis y perfeccionamiento de los marcos jurídicos y normativas de protección social.

De igual manera, significa reflexionar sobre las potencialidades que tiene la idea del derecho al cuidado en cada contexto y las posibilidades que ofrecen para desarrollar la equidad social en la aspiración de modelos de desarrollo sostenible en los que se refuerce la centralidad del cuidado de la vida como elemento clave para lograr la justicia. Para ello, un paso necesario es realizar un análisis de cómo se han llevado a la práctica estos principios en la construcción de puentes entre los derechos, las políticas y la vida cotidiana de las personas dependientes, vulnerables, en situación de discapacidad y sobre todo de las mujeres (principales cuidadoras a partir de los mandatos patriarcales). Las actuales circunstancias evidencian la persistencia de marcadas brechas de equidad entre los géneros asociadas a la desigual distribución del trabajo de cuidados comúnmente invisibilizadas en tanto se consideran naturales. La sobrecarga y explotación de las mujeres por la reproducción de estos valores sociales, culturales, económicos y políticos ha sido denunciada por el feminismo, no sólo por lo que significa en términos de equidad; sino porque es errada la concepción tradicional de modelos de desarrollo en los que al cuidado de la vida no se le concede su valor prioritario, lo cual se evidencia en el propio diseño de las políticas, donde este suele ser un asunto secundario, desatendido o mal atendido (Romero, 2019).

## **De las políticas a los sistemas integrales de cuidado**

Las políticas de cuidado abarcan aquellas acciones públicas referidas a la organización social y económica del trabajo destinado a garantizar el bienestar físico y emocional cotidiano de las personas con algún nivel de dependencia. Estas políticas consideran tanto a las y los destinatarias/os del cuidado, como a las personas proveedoras e incluyen medidas encaminadas tanto a garantizar el acceso a servicios, tiempo y recursos para cuidar y ser cuidado, como a velar por su calidad mediante regulaciones y supervisiones.

Entre los tipos de políticas de cuidado que se pueden avizorar aparecen (Batthyány, 2019):

- Políticas del tiempo para hacer compatible vida familiar y trabajo remunerado: tiempo para cuidar y para trabajar; licencias laborales, flexibilización de los tiempos de trabajo.
- Políticas sobre servicios estatales, mercantiles regulados, comunitarios, que asumen cuidados de poblaciones dependientes y el apoyo a las personas cuidadoras de familiares. Estos pueden implicar aumento de la cobertura y horarios de la educación básica, cuidado primera infancia, personas mayores y en situación de discapacidad dependientes.
- Políticas sobre prestaciones: bonos o beneficios monetarios para que las familias puedan contratar en el mercado servicios de cuidado, prestaciones directas para que las familias puedan resolver directamente sus necesidades de cuidado.
- Políticas de transformación cultural: que promuevan la redistribución de roles: entre mujeres y varones, la paternidad responsable cuestionando el mandato cultural de la masculinidad, así como revaloricen el trabajo de cuidado como componente esencial del bienestar y reeduchen en las responsabilidades de todos los actores en su provisión.
- Políticas de empleo y formación: para asegurar la profesionalización, la valorización y el trabajo de calidad en el sector de los cuidados.

Vale señalar que el diseño e implementación de políticas integrales de cuidado deben sustentarse en un enfoque de derechos de quienes reciben y proveen cuidado, así como en principios de universalidad, corresponsabilidad social, de género, promoción de la autonomía y solidaridad en el financiamiento. (ONU Mujeres y CEPAL, 2021). Pensarlas de manera integral, requiere tener en cuenta acciones en al menos siete ejes de trabajo. Según informe de la CEPAL (2021:9) estos serían:

- disponer de una estructura organizacional articulada (eje Institucionalidad).
- contar con estrategias para un abordaje multiescalar, adaptado a los diferentes territorios y contextos socioeconómicos.
- poner en marcha procesos participativos con inclusión de las organizaciones de mujeres y feministas, y de las organizaciones de cuidadoras y de trabajadoras domésticas

- remuneradas, entre otras (eje Participación), que consideren de forma prioritaria estrategias y campañas de comunicación (eje Comunicación).
- implementar un marco normativo y fortalecer capacidades estatales para implementarlo (ejes Normativa y Construcción de capacidades), lo que requiere de la asignación de recursos presupuestarios suficientes que garanticen la sostenibilidad financiera de las políticas (eje Financiamiento).
  - crear estrategias de rendición de cuentas y seguimiento (eje Monitoreo y evaluación), las que a su vez se beneficiarán de un sistema de información robusto, que aporte insumos para la construcción y la mejora permanente de la política pública (eje Sistemas de Información).
  - desarrollar soluciones innovadoras que vinculen la estadística con la geografía y permitan visualizar en el territorio aquellos espacios en que ocurren las desigualdades y en que es necesario priorizar las acciones.
  - contemplar la pertinencia de la acción coordinada a nivel regional, con un abordaje universal, que requiere necesariamente la acción coordinada, en materias como las dinámicas asociadas a los movimientos migratorios y a las cadenas globales de cuidados (eje Cooperación).

El alcance de estas iniciativas podrá pensarse tanto a nivel macro, como a nivel micro. “El nivel macro aborda la infraestructura del cuidado a partir del papel que juegan distintas políticas que se aplican y sus relaciones en Estados de bienestar particulares. También examina la distribución del trabajo de cuidados, la responsabilidad y los costos entre las familias, el mercado, el Estado y los sectores voluntarios o comunitarios. De esta manera destaca la contribución de cada grupo a la carga de cuidado de una sociedad, las particularidades institucionales que rigen la organización del cuidado dentro y a través de cada uno de los sectores y los tipos de políticas que los acompañan. El nivel micro, en cambio, permite indagar sobre la distribución del cuidado entre varones y mujeres en las relaciones cotidianas y las condiciones bajo las cuales se lleva a cabo y que son afectadas por el rol del Estado. Además de mostrar el contexto del trabajo femenino y la experiencia individual del bienestar de las mujeres en la sociedad, también enfoca la mirada en las condiciones que el Estado genera para que este trabajo se distribuya” (Batthyány, 2021:68).

Hasta la fecha, los avances en la configuración de políticas con incidencia en la desigual distribución del trabajo de cuidado han sido escasos, heterogéneos y cargados de contratiempos. No solo porque falta avanzar en la comprensión del cuidado como eje central para el desarrollo y parte sustancial de los sistemas de protección social, sino por las resistencias subjetivas que existen en quienes diseñan las políticas, toman las decisiones y la población en sentido general.

Las transformaciones han estado enfocadas más bien en potenciar el reacomodo social y en especial de las familias y las mujeres, para garantizar el funcionamiento de sistemas en cuyo centro está la economía, la producción y el mercado. En la base de la mayor parte de estos procesos, aparece una lógica patriarcal y familista que perpetúa la explotación del trabajo no remunerado protagonizado por las mujeres; de ahí que los pasos que se han dado, sobre todo en el plano legislativo, hayan potenciado más la conciliación que a corresponsabilidad propiamente.



Por otra parte, la política ha sido muy sectorial, lo cual dificulta no sólo la asimilación del cuidado de la vida en su carácter multidimensional, sino la necesaria construcción de sistemas integrales de cuidado como un nuevo modo de gobernanza que parte de la articulación.

“Un Sistema Integral de Cuidados puede definirse como el conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a las personas que lo requieren, así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados –que hoy realizan mayoritariamente las mujeres, desde una perspectiva de derechos humanos, de género, interseccional e intercultural. Dichas políticas han de implementarse en base a la articulación interinstitucional desde un enfoque centrado en las personas, donde el Estado sea el garante del acceso al derecho al cuidado, sobre la base de un modelo de corresponsabilidad social–con la sociedad civil, el sector privado y las familias- y de género” (ONU Mujeres y CEPAL, 2021).

Este concepto como marco teórico de referencia y punto de partida de Gobiernos y actores sociales diversos que apuestan por el necesario cambio ha sido central. Sin embargo, contribuir a esta apuesta, requiere conocer mejor las circunstancias de cada región/país, sus características en términos demográficos y epidemiológicos desde un enfoque intercultural. Implica el estudio de las demandas crecientes de las personas en su diversidad y de los movimientos políticos de presión, así como el análisis del diseño institucional de las políticas que tributan a la organización social de los cuidados, las instituciones implicadas, las normas, los actores y los desafíos identificados.

El avance de los países latinoamericanos en esta dirección ha sido diverso, también su visibilidad. Existen zonas de silencio, realidades cambiantes que requieren ser estudiadas, analizadas en su peculiaridad. Tal es el caso del Caribe insular, cuya experiencia en la construcción y desarrollo de políticas de cuidado se conoce poco. De ahí la pertinencia del presente estudio y del levantamiento – análisis de datos que se presenta a continuación.

## **Capítulo 2: Avances en el diseño e implementación de políticas públicas de cuidados en el Caribe insular**

### **El Caribe Insular**

La región caribeña abarca un número importante de islas y territorios radicados en la parte continental, todos los cuales tienen en común que sus costas se hallan en el mar del Caribe, y sus límites se ubican entre el suroeste del Golfo de México y la zona norte de Suramérica. Comprende a 26 países y otras 19 regiones dependientes. La mayoría de sus territorios tienen fuertes conexiones culturales e históricas de un pasado colonial común y de migraciones que contribuyeron a forjar un perfil demográfico con muchas similitudes. Una de las características culturales que distingue a la zona es la versatilidad de las lenguas (francés, creole, español e inglés) y costumbres de sus pobladores.

Desde su pasado colonial también se desarrollaron procesos económicos similares que influyen en las semejanzas culturales. Casi todas las economías nacionales que forman parte de la región fueron transitando de una producción de plantaciones, centrada en el azúcar y el café, a un modelo económico donde los servicios, en particular el turismo, y en algunos países la banca y el sector financiero, son los que definen la constitución del Producto Interno Bruto (PIB). A pesar de esa transición, la producción de diversos productos agrícolas determina sus exportaciones, mientras que la mayoría depende de la importación de bienes manufacturados y de los recursos energéticos. En este último caso una excepción es Trinidad y Tobago. Semejante situación hace que sus economías sean vulnerables, en particular en períodos de pandemia cuando los cierres de frontera reducen los flujos del turismo, o cuando se produce una crisis energética como la que se vive en la actualidad.

Diferentes vínculos se han construido entre muchas de sus naciones desde el pasado siglo. El primero de ellos fue la Comunidad del Caribe (CARICOM) en 1973, formada por 15 miembros plenos y 5 asociados, cuya característica común es que pertenecen al Caribe anglófono y como bien lo han declarado, su fin es la integración social. Otra de sus entidades es la Asociación de Estados del Caribe (AEC), organismo regional que fomenta la cooperación entre los países de la zona mediante acciones conjuntas que les permiten avanzar hacia el cumplimiento de los objetivos de un desarrollo sostenible (ODS), los cuales definen la Agenda para el 2030. La fundación de esta entidad se produjo en 1994, y hoy está integrada por 25 Estados que en ese marco suelen denominarse como el Gran Caribe.

Lo que suele llamarse Caribe Insular<sup>2</sup> está compuesto por 13 islas constituidas como países soberanos, y reconocidas como tal por Naciones Unidas. Todas las cuales forman parte de la AEC, y muchas también del CARICOM. Otras islas integran esta región, pero constituyen territorios dependientes de naciones que no forman parte de la América Latina y el Caribe.

Desde el punto de vista político, uno de los rasgos que las hace diferentes entre ellas es la forma distinta de organización de sus gobiernos, algunos presidenciales y otros parlamentarios. Lo que no constituye una limitante para la participación de sus entidades en las instituciones de cooperación de la región del Caribe y de toda Latinoamérica, en todas las áreas: política, económica y cultural.

La estabilidad de sus diferentes formas de gobierno, y la eficacia con que han ejercido el poder, depende de los progresos alcanzados en sus políticas, en particular de sus enfoques y capacidad para implementarlas en función de mejorar el bienestar de su población teniendo en cuenta un valor como el de la equidad social.

---

<sup>2</sup> En orden alfabético: Antigua y Barbudas, Bahamas, Barbados, Cuba, Dominica, Dominicana República, Granada, Haití, Jamaica, San Cristobal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y Granadinas y Trinidad y Tobago

## Desarrollo humano: avances en el Caribe insular

Si la premisa de todo desarrollo humano es lograr un ambiente propicio para que las personas disfruten de una vida prolongada y saludable, y en la que los beneficios sociales no solo hagan posible la sobrevivencia sino que proporcionen bienestar para todos, una condición ineludible para alcanzarlo debe ser el impulso de procesos continuos del cuidado de la vida que enfatizan en su carácter integral, humano y en base a la equidad social. La medición del desarrollo humano se hace a partir de varios indicadores que reflejan en términos promedio la inversión social que realizan los gobiernos para generar bienestar (en salud para prolongar la vida, en educación para elevar la escolaridad y en los ingresos con el fin de crear condiciones materiales para una vida digna). Dicho proceso, si bien no permite evaluar todos los resultados de las políticas y sus efectos, son un indicativo de los avances y del cuidado de la vida en sentido general.

En el Informe sobre Desarrollo Humano que publicó en el 2022 el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) se muestran para este grupo de naciones diferentes valores del Índice de Desarrollo Humano. A pesar de ello, tienen en común el hecho de que 12, de 13 países, se encuentran entre un desarrollo humano muy alto o alto. Solo Haití posee un valor que lo coloca en un nivel bajo. La cifra promedio para la región de América Latina y el Caribe en 2021 fue de 0.754, número que es superado por 8 de las islas mencionadas, es decir por el 61% de los países. Este dato coloca al Caribe en una situación de ventaja con relación a países de otras latitudes, e incluso de algunas partes de nuestra América. La siguiente tabla muestra su distribución para cada nación:

**Tabla 1. Distribución del valor del Índice de Desarrollo Humano entre los países del Caribe Insular. Evolución en el presente milenio.**

Países	IDH 2000	IDH 2011	IDH 2021	Distribución actual por niveles DH <sup>3</sup>	Posición en el Caribe Insular. 2021
Antigua y Barbuda	833	764	788	DHA	5
Bahamas	844	771	812	HMA	1
Barbados	858	793	790	HA	4
Cuba	783	776	764	HA	8
Dominica	793	724	720	HA	10
Dominicana República	729	689	767	HA	7
Granada	789	748	795	HA	3

<sup>3</sup> DHMA, Desarrollo Humano Muy Alto (de 1 a 800); DHA, Desarrollo Humano Alto (de 0.799 a 0.700); DHM, Desarrollo Humano Medio ( de 0.699 a 0.550) y DHB, Desarrollo Humano Bajo (por debajo 0.549)

Haití	440	454	535	HB	13
Jamaica	735	727	709	HA	11
San Cristóbal y Nieves	798	735	777	HA	6
Santa Lucía	728	723	715	HA	12
San Vicente y Granadinas	738	717	751	HA	9
Trinidad y Tobago	793	760	810	HMA	2
América Latina y Caribe	758	731	754	HA	

**Fuentes.** Informe de Desarrollo Humano 2000. PNUD, Ediciones Mundi Prensa, Madrid. 2000, Pp157-160. Informe de Desarrollo Humano 2011. Sostenibilidad y equidad: Un mejor futuro para todos. PNUD, New York, 2011. Pp. 145-148. Informe de Desarrollo Humano 2021/2022. Panorama General. Tiempos inciertos, vidas inestables: configurar nuestro futuro en un mundo en transformación. PNUD, New York, 2022, Pp. 26 a 29

Las cifras revelan que a pesar de la vulnerabilidad de sus economías, de su persistente dependencia a la inversión extranjera y las migraciones constantes (internas y externas), es posible encontrar, en la mayoría de estos países, evidencias que reflejen avances en las políticas públicas encaminadas a un desarrollo más humano, en particular en la superación de la discriminación contra diferentes grupos sociales.

La comparación de los diferentes lugares que en el IDH ostentan los países del Caribe Insular deja ver un mejor posicionamiento con respecto a Centroamérica y algunos países del Sur, si se exceptúa a Haití. Y como puede observarse en el cuadro, esta es una realidad que persiste a lo largo de todas las décadas del presente milenio, pues desde que se inició el presente siglo los valores del IDH de la mayoría de los que integran este grupo de países se halla por encima del promedio regional. Si bien algunos experimentaron un descenso y otros un incremento, no afectó su lugar en la distribución por los diferentes niveles del desarrollo. De los tres indicadores que componen el IDH, el que mejor expresa el reconocimiento que los gobiernos de la región realizan al valor de los cuidados de la vida, es el de la Esperanza de Vida; se trata de un indicador asociado a los cuidados de la salud, que refleja la oportunidad que tienen las personas de vivir una vida larga, o no. Entre el 2011 y el 2018, dicho indicador se comportó de manera positiva entre la mayoría de los países, como muestra la siguiente tabla.

**Tabla 2. Evolución de la Esperanza de vida entre los países del Caribe insular entre el 2011 y el 2018.**

Países	Esperanza de vida al nacer 2011 (años)	Esperanza de vida al nacer 2019 (años)
Antigua y Barbuda	72.6	77.0
Bahamas	75.6	73.9
Barbados	76.8	79.2
Cuba	79.1	78.8
Dominica	77.5	78.2

Dominicana República	73.4	74.1
Granada	76.0	72.4
Haití	62.1	63.7
Jamaica	73.1	74.5
San Cristóbal y Nieves	73.1	74.8
Santa Lucía	74.6	76.2
San Vicente y las Granadinas	72.3	72.5
Trinidad y Tobago	70.1	73.5
América Latina y Caribe	74.4	75.6

Fuentes: PNUD Informe de Desarrollo Humano 2011. Sostenibilidad y equidad: Un mejor futuro para todos. PNUD, New York, 2011. Cuadro 1. Pp. 145-148. Informe de Desarrollo Humano 2020. La próxima frontera. El desarrollo humano y el Antropoceno. PNUD, New York, 2020, pp 384-386

Cuba, Bahamas y Granada muestran pérdidas en la esperanza de vida al nacer, mientras el resto de los integrantes experimentan ligeros incrementos. No obstante su reducción, Cuba sigue mostrando para esa fecha uno de los más altos promedios de años de sobrevivencia de la zona. En 2019 Barbados alcanza el valor más alto de 79.2. Cinco países en ese año tienen valores por encima del promedio regional de la América Latina.

Solo en el caso de Haití el comportamiento de la esperanza de vida lo aleja del promedio regional, se mantiene durante todos esos años con un valor semejante al de las zonas (África Subsahariana y Asia Meridional)<sup>4</sup> más atrasadas en el desarrollo humano.

Como se ha afirmado, la esperanza de vida al nacer significa la probabilidad que tiene una persona de vivir una cantidad de años, y en su cálculo juega un papel importante la mortalidad infantil, cuyos valores dependen directamente de la inversión que en cuidados infantiles y de la mujer embarazada realizan los Estados y las familias. El siguiente cuadro muestra el comportamiento de varias tasas cuyos valores nos hablan de la calidad de esos cuidados.

**Tabla 3. Evolución de la distribución de tres tasas de mortalidad entre los países del Caribe Insular.**<sup>5</sup>

Países	Tasa Mortalidad Infantil (2005)	Tasa Mortalidad Infantil (2019)	Tasa Mortalidad del menor de 5 (2005)	Tasa Mortalidad del menor de 5 (2019)	Tasa Mortalidad Materna (2007)	Tasa Mortalidad Materna (2015)
Antigua y Barbuda	11	6	12	7	65	-
Bahamas	13	11	15	13	-	70
Barbados	11	12	12	13	0	27
Cuba	5.3	4	6.7	5	30.2	39

<sup>4</sup> El promedio la Esperanza de Vida para África Subsahariana fue de 61.5 años y de Asia Meridional 69.9.

<sup>5</sup> El significado de cada tasa se puede consultar en el informe que se cita como fuente.

Dominica	13	31	15	35	67	-
Dominicana República	26	23	31	28	180	92
Granada	17	15	21	17	1	27
Haití	84	48	120	63	520	359
Jamaica	17	12	20	14	110	89
San Cristóbal y Nieves	18	13	20	15	250	-
Santa Lucía	12	20	14	22	35	48
San Vicente y las Granadinas	17	13	20	15	93	45
Trinidad y Tobago	17	16	19	18	45	63
América Latina y Caribe	26	14	31	16	-	68

Fuente: UNICEF. El estado mundial de la infancia. El doble dividendo de la igualdad de género. 2007, PP. 102-105. El estado mundial de la infancia 2021. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. UNICEF, Nueva York, 2022. Pp. 192-195. PNUD Informe sobre Desarrollo Humano 2019. Más allá del ingreso, más allá de los promedios, más allá del presente: Desigualdades del desarrollo humano en el siglo XXI. PNUD, New York, 2019 Pp. 362- 365

De los trece países que integran esta área geográfica, cuatro poseen valores por encima del promedio regional en ambas tasas de mortalidad infantil, que es el caso de Haití, Dominica, República Dominicana y Santa Lucía. Trinidad y Tobago y Granada solo en la mortalidad del niño menor de 1 año. Debe considerarse que esos datos que recoge el informe de Unicef sobre los países de América Latina y el Caribe, son bajos en comparación con otras regiones; la mayoría alcanza cifras más positivas, a excepción de Haití. Las tasas más bajas las poseen Cuba y Antigua y Barbuda. En cuanto a la Tasa de Mortalidad Materna (TMM), nuevamente Haití muestra una cifra que se halla muy por encima del promedio regional; mientras que en cinco casos está muy por debajo de ese valor. Tales resultados no pueden representar otra cosa que avances en materia de cuidados infantiles y hacia la mujer embarazada. No obstante, siguen siendo altos algunos valores, en particular de las TMM que reflejan deficiencias en sus cuidados y en los registros que hacen difícil la comparación.

En el 2017 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicaron el Informe final sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en la Región de las Américas, en el que se realiza un recuento sobre el cumplimiento de cada objetivo, entre los cuales destaca el 4 y el 5 (reducir entre 1990 y 2015 dos terceras partes la tasa de mortalidad del menor de 5 años y reducir la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes). En relación a la mortalidad del menor de 5 años, se declara su cumplimiento para los países de América Latina y el Caribe y se afirma: *“El gran desarrollo económico en la Región y las correspondientes mejoras en materia de nutrición, que ya se examinaron en la sección anterior, con toda probabilidad se asocian con estos adelantos. De manera simultánea, la cobertura de algunos servicios públicos, como el agua potable y el saneamiento básico, aumentó notablemente, y a la vez hubo mejoras en la educación de las mujeres y en el acceso a los métodos de planificación familiar, factores ambos que influyen de manera favorable en la*

*supervivencia de los niños. Por último, la cobertura de los servicios básicos de salud se ha extendido mucho en el nivel de la atención primaria gracias a intervenciones como la vacunación, la rehidratación oral y el control del crecimiento del niño, que suelen ir de la mano con una mayor supervivencia en la niñez". (OPS y OMS, 2017: 11) Si bien se reconoce que los promedios de diferentes regiones y naciones podrían estar ocultando las desigualdades persistentes.*

La investigación también reconoce la reducción en la tasa de mortalidad infantil entre 1990 y 2015, pero, si bien destaca la tendencia al descenso de la Mortalidad Materna, afirma que no se cumplió la meta de reducirla en un 75%, lo que significa que existen aún problemas en el cuidado de la mujer embarazada, de la que aborta, durante el parto y el puerperio. Las desigualdades sociales se identifican como una de las determinantes que influyen en la persistencia de esos altos valores de MM (OPS y OMS, 2017: 18-19).

Más allá de las desigualdades de género que persisten, y de las cuales hablaremos en los próximos apartados, se observan también progresos en el proceso de empoderamiento de las mujeres, de acuerdo a lo que muestran los valores de diferentes índices que sobre las relaciones de género recogen estas investigaciones sobre desarrollo humano.

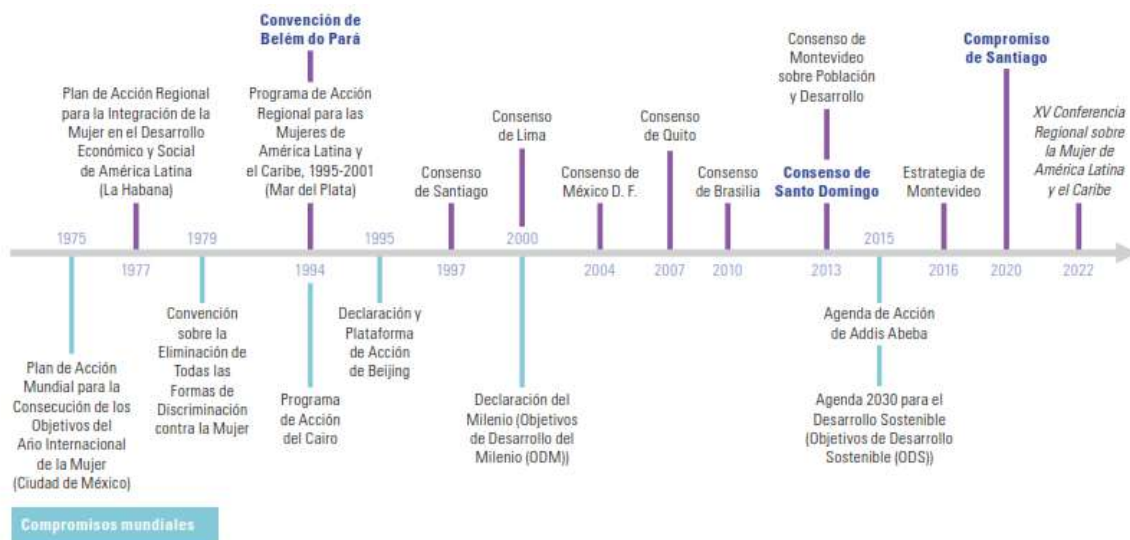
El Índice de Desarrollo de Género expresa mejor que cualquier otro dato, cómo la mejoría en la situación social de las mujeres podría impactar los procesos del cuidado; en tanto ella sigue siendo la que desempeña el papel central como cuidadora (en los cuidados de otros y en el autocuidado). Es de esperar que una mejor escolarización, más larga sobrevivencia y mejores ingresos influyan en su mejor desempeño, aunque esta relación no se traduce en una determinación automática pues existen muchos otros factores que son mediadores y también deciden su calidad. La medición que se hizo en la investigación del 2009 no siempre recoge los valores para todos los indicadores que integran este Índice entre los países analizados, pero allí donde se muestran refleja, en todos los casos, una más larga sobrevivencia entre las mujeres y mejor posicionamiento en los indicadores de educación femenina; las desigualdades más profundas se hallan en las diferencias de los ingresos que nunca favorecen a las mujeres (PNUD, 2009:195-197). Si se analizan los posteriores informes se obtendrá el mismo resultado, progreso educativo y en la esperanza de vida, pero una brecha persistente en los ingresos y esta tiene una relación directa con las dificultades que presentan las mujeres para insertarse y lograr estabilidad en el mercado de trabajo producto la división sexual del trabajo y las sobrecargas domésticas y de cuidados.

Los avances en el desarrollo operan en diferentes direcciones y se relacionan con los marcos legislativos, que cambian con el fin de mejorar la práctica de las instituciones en su función de proteger los derechos de las personas y grupos, en base a los principios de un derecho humano que garantice la construcción de sociedades más equitativas. Resulta de interés saber cómo han avanzado los países del Caribe Insular, tanto en el reconocimiento al derecho del cuidado a la vida, como a la igualdad de oportunidades.

## El abordaje de los cuidados en las legislaciones nacionales del Caribe Insular

Los cuidados han sido un tema central en los debates internacionales desde el pasado siglo, en particular en la región latinoamericana. Se conoce que este fue un aspecto de interés desde la Primera Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe celebrada en La Habana durante el 1977. En los últimos 15 años, ha sido un asunto priorizado en los encuentros intergubernamentales, dando lugar a acuerdos, convenios y la construcción de líneas estratégicas de trabajo que sin dudas han impulsado a los Gobiernos de la región a la aprobación de una serie de acuerdos fundamentales para el diseño e implementación de políticas de cuidados.

En el recuadro que aparece a continuación pueden observarse los principales momentos y compromisos para la consolidación de sociedades del cuidado en el marco de la Agenda Regional de Género 1977 – 2022:



Fuente: CEPAL, 2022

Los cuidados constituyen el cuarto pilar del bienestar y un núcleo central en el alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) incluidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. No sólo en el 5 (como suele afirmarse), sino en otros:

“La meta 5.4 del ODS 5, referente a reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados, es esencial para erradicar la pobreza e implementar sistemas y medidas apropiadas de protección social para todas las personas (ODS 1), poner fin al hambre, lograr la



seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible (ODS 2), garantizar una vida sana y promover el bienestar (ODS 3), garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad (ODS 4), lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas (ODS 5), promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno productivo y el trabajo decente para todos (ODS 8), construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación (ODS 9), reducir la desigualdad (ODS 10), adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático (ODS 13), promover sociedades pacíficas e inclusivas (ODS 16), fortalecer los medios de implementación y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible (ODS 17)”.

En cada uno de estos eventos, se ha destacado el papel del Estado y su rol protagónico en el diseño, desarrollo, monitoreo y evaluación de políticas integrales de cuidado, así como en la coordinación y articulación de actores que hacen posible el avance hacia las sociedades del cuidado. Estos espacios han sido trascendentales de igual modo para el impulso de una agenda por la equidad en la región, en cuyo centro está sostenibilidad de la vida, el derecho al cuidado y el bienestar de las mujeres.

El enfoque de derecho ha sido esencial para avanzar por la senda del desarrollo humano. Los adelantos en la protección social a los derechos de la infancia, las mujeres y otros grupos vulnerables se han producido gracias a los compromisos que asumen los países de cumplir las convenciones internacionales que firmaron y ratificaron, y en la medida que han incorporado sus principios y enfoques a las legislaciones nacionales.

A favor de la política de sus instituciones de gobierno habla el apego a los principios jurídicos que definen la construcción de sociedades en base a la equidad social, y que se refrendan en las diversas Convenciones Internacionales, esenciales para las políticas de desarrollo con enfoque humano y para impulsar los procesos del cuidado. Es el caso de la Convención de los Derechos del Niño (1989, CDN), la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación hacia la mujer (1981, CEDAW) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2007). Todos los países del Caribe Insular han firmado y/o ratificado las tres convenciones, lo que se traduce en un compromiso de incluir sus principios y enfoques en la legislación nacional e implementarlos en la práctica de la política pública.

Se hallan también entre los Convenios Internacionales los elaborados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el 156 sobre los trabajadores con responsabilidades familiares de 1981; el 183 acerca de la Protección de la Maternidad del 2000, y el 189 sobre los trabajadores domésticos del 2011. Estos convenios laborales, sin embargo, no han logrado movilizar como firmantes a una buena parte de los países del Caribe Insular, lo que no significa que la legislación nacional no haya contribuido a crear un marco de protección a los derechos de los beneficiados por estas normas.

**Tabla 4 Países comprometidos con varios convenios laborales de la OIT**

Convenios de la OIT	Países que firmaron y/o	Fechas
---------------------	-------------------------	--------

ratificaron		
Convenio OIT 183	Antigua y Barbuda	2022
Protección a la Maternidad 2000	Cuba República Dominicana	2004 2016
Convenio OIT 189 sobre las trabajadoras y trabajadores domésticos 2011.	Antigua y Barbuda República Dominicana Granada Jamaica	2021 2015 2018 2016
Convenio OIT 156 sobre los trabajadores con responsabilidades familiares 1981	Ninguno	

Fuente: Organización Internacional del trabajo. [www.ilo.org](http://www.ilo.org). Normas del Trabajo.

En el afán de avanzar hacia el cumplimiento de los Objetivos del Milenio, primero, y de los ODS, más recientemente, la mayoría de las naciones del Caribe Insular han impulsado políticas públicas cuyos efectos se reflejan en los avances alcanzados en materia de desarrollo humano. Dichas políticas, tributan a principios y derechos asociados al cuidado de la vida establecidos en las convenciones anteriormente señaladas (CDN, CEDAW y Convención sobre los derechos a las Personas con Discapacidad). Entre los aspectos más relevantes aparecen: el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño, la responsabilidad estatal de prestar asistencia a los padres para el desempeño de su función mediante medidas que garanticen el acceso a servicios de guarda de niños, el principio de igualdad de género, instrumentar medidas para asegurar el pleno desarrollo de la mujer, garantizar los derechos y obligaciones de las personas con discapacidad en lo que respecta a la custodia, la tutela, la guarda, la adopción de niños/as, entre otras.

No obstante este avance, aún existen múltiples desafíos en la adopción de esos compromisos por parte de los países del Caribe Insular. En 2010, un estudio sobre legislaciones nacionales para la protección del derecho infantil en América Latina, marcaba naciones del Commonwealth<sup>6</sup> que no reconocían en sus Constituciones los derechos sociales o en algunos casos lo hacían de manera limitada. Y en cuanto a la CDN revelaba que: “si bien ha sido ratificada por la totalidad de los países del Caribe, los derechos sociales en ella reconocidos no son plenamente aplicables en su derecho interno porque los tratados de derechos humanos para este grupo de países no forman parte del derecho doméstico, a menos que sean explícitamente incorporados a través de una legislación específica, lo cual no ha sucedido en la mayoría de estos países”. (Morlachetti, 2010: 28)

<sup>6</sup> De los 13 países del Caribe Insular aquí citados, integran esa entidad: Antigua y Barbudas, Bahamas, Barbados, Dominica, Granada, Jamaica, San Cristobal y Nieves, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago.

Por eso una buena pregunta sería si la legislación doméstica vigente (2023) en los países del Caribe Insular incorpora directa o indirectamente el tema del cuidado, y cómo lo hace. La siguiente tabla responde en versión resumida esa interrogante:

**Tabla 5. Comportamiento de la normativa que tributa al cuidado de la vida y a su organización social en el Caribe Insular**

Países	Instrumentos normativos que ofrecen diferentes protecciones	Contenido vinculado al cuidado
Antigua y Barbuda	Constitución 1981	Reconoce la obligación de proteger contra la discriminación a personas que se distinguen por su raza, sexo, discapacidad, etc.
	Reglamento del Servicio Civil 1984	Dispone que la licencia de maternidad se conceda por un período de trece semanas con sueldo completo. En mayo del 2023 entra en vigor licencia por 14 semanas.
	Ley sobre los Cuidados de los Niños y la Adopción. 2015	Reconoce protección a los cuidados infantiles, condena formas de explotación, define las funciones de la Agencia encargada para proteger y proveer cuidados para todos los niños, incluye a los que tienen discapacidades, en edades tempranas, diferentes vulnerabilidades y en adopción.
	Ley del Seguro Social 2016	Exige que el gobierno provea beneficios por enfermedad, maternidad e invalidez. Diferentes regulaciones del seguro social obligan al Gobierno a proveer servicios de salud sin costo a menores de 16 y mayores de 65. Todas las personas empleadas reciben beneficios de medicamentos, cuidados hospitalarios, servicios de diagnósticos y visitas médicas.
	Ley de Discapacidad e Igualdad de Oportunidades 2017	Propone reconocer los principios de igualdad y no discriminación en relación con las personas con discapacidad haciendo valer los derechos de dichas personas de conformidad con lo

		establecido en la Constitución, así como en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con discapacidades
Bahamas	Constitución 1973	Reconoce los derechos fundamentales que toda persona posee sin distinción de raza y sexo.
	Reglamento del Seguro Nacional 2003	Otorga una licencia de maternidad con pago de 8 semanas
	Ley de Atención a la primera Infancia 2004	Dispone sobre servicios de guardería y jardines. Capítulo 132. Establece la obligación paterna sobre los cuidados del niño, y todos los derechos de la CDN. Parte IV, art 62 a 69, 2010. Se pronuncia sobre la calidad de los cuidados infantiles en la familia, sobre el maltrato, abandono a la infancia, y la supervisión de que esos derechos se cumplan.
	Regulaciones del Seguro Nacional	Establece el sistema de protección por enfermedad, jubilación, invalidez y accidente. En Parte VI sobre cuidados médicos para trabajadores de la industria
	Ley de Personas con Discapacidad 2014	Afirma sus derechos y la necesidad de igualdad de oportunidades
Barbados	Constitución 1966	Reconoce que todas las personas sin distinción de raza, el lugar de origen, las opiniones políticas, el color, la religión o el sexo tienen los mismos derechos.
	Ley sobre el empleo de mujeres 1976	Otorga el derecho a una licencia de maternidad por 12 semanas.
	Ley Junta de los cuidados del Niño 1983	Se pronuncia sobre los derechos a la infancia y las obligaciones paternales en sus cuidados. Limita la edad a los 18. Reconoce necesidad de proveer de

		servicios de cuidados para niños.
	Regulaciones de diferentes años del Seguro Nacional	Establecen el sistema de protección por enfermedad, jubilación, invalidez y accidente.
Cuba	Constitución 2019	Diferentes artículos reconocen la igualdad de derechos y responsabilidades ente hombres y mujeres, se prohíbe el trabajo de niños, niñas y adolescentes, el derecho a la salud pública. Se norman los principales derechos familiares, sobre los cuidados familiares, deberes paternos y condena la violencia intrafamiliar.
	Decreto-Ley No 56 de la Mujer Trabajadora y la responsabilidad de la Familia. 2021	Otorga licencia de maternidad retribuida por 18 semanas, pre y post natal. Atención médica y estomatológica gratuita. En caso de fallecimiento de la madre la licencia es del padre o puede delegarlo en otro pariente. Concluido ese período puede acogerse a otro hasta el año de vida por el 60% del salario. Durante ese periodo la licencia puede asignarse al padre, u otro pariente, si este asume la responsabilidad del cuidado hasta el año de vida.
	Código de Familia 2022	Reconoce los derechos del niño y los principios de la CDN. Se pronuncia contra la violencia doméstica, regula los cuidados familiares, reconoce el papel del cuidador familiar y las obligaciones de los padres en ese proceso. Sanciona la igualdad de derechos de hombres y mujeres en los cuidados. Se pronuncia sobre la valoración económica del trabajo doméstico y de cuidado. Se pronuncia sobre la corresponsabilidad en los cuidados.
	Ley de Salud Pública 1983	

		Reconoce el derecho de todos a la salud, su carácter social y la gratuidad de los servicios de salud y asistencia médica. Ofrece garantías a la atención materno-infantil, para el adolescente y para los ancianos.
	Código de Trabajo 2013	Reconoce la igualdad de empleo y salarios entre hombres y mujeres. Protege a la madre trabajadora. Sus derechos se reconocen en diferentes cuerpos normativos.
Dominica	Constitución 1978	En todas las normas mencionadas se reconoce los derechos iguales de hombres y mujeres Reconoce que toda persona sin distinción de sexo y raza tiene derechos iguales.
	Ley del Seguro Nacional 1991	Define los beneficios de pago de la maternidad y por invalidez, así como la atención médica. Establece un período de licencia de maternidad hasta de 12 semanas, seis prenatal y seis postnatal.
	Ley de Contratos Laborales 1983	Provee de beneficios a los trabajadores, salario, atención a su salud, licencia de maternidad
	Regulaciones laborales 1977 y 1983	Protegen la vejez, la invalidez, el desempleo, ofrecen pensiones por jubilación y discapacidad y fomentan los servicios de atención médica. Prohíbe el trabajo infantil
Dominicana República	Constitución 2010	Promover las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad sea real; la maternidad y la paternidad responsable, así como la protección de personas menores de edad, adultas mayores, en situación de discapacidad y sectores vulnerables. Reconoce el

	<p>trabajo del hogar como actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar social, por lo que se incorporará en la formulación y ejecución de las políticas públicas y sociales.</p>
<p>Resolución 211 del 2014</p>	<p>Establece la protección a la maternidad. Extiende el periodo de licencia de maternidad de 12 a 14 semanas a las trabajadoras.</p>
<p>Reglamento sobre Maternidad y Lactancia Materna 2008 Ley sobre Promoción y enseñanza de Lactancia Materna 1995</p>	<p>Reconoce los derechos de la mujer embarazada a la licencia de maternidad, y las garantías para su ejecución. En particular sobre el valor de la lactancia materna y su transmisión.</p>
<p>Decreto 13 del 2013</p>	<p>Declara de alto interés nacional la protección y atención integral de todas las personas entre 0 y 5 años y la inclusión de todos los niños y niñas de 5 años a la educación inicial. Crea el Sistema de Atención Integral a la Primera Infancia y aprueba los lineamientos para el Plan Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia (Decreto 102-2013), que incluye la construcción de estancias infantiles, centros de atención a niños con necesidades especiales, programa de capacitación y certificación de Niñeras y Cuidadoras.</p>
<p>Ley 16 de 1992. Código de Trabajo.</p>	<p>Dos días de licencia para el trabajador con salario por parto esposa. Reconoce el Trabajo Decente para las Trabajadoras y Trabajadores Domésticos</p>
<p>Resolución 104 del 2013. Aprueba el Convenio No. 189, Resolución No 14 2022</p>	<p>Pone en práctica el Convenio 189 de la OIT sobre trabajo decente para las trabajadoras y trabajadores domésticos. Dispone reglas sobre el contrato, sus horarios, descanso y salario mínimo.</p>

	Ley 5 del 2013.	Ampara y garantiza la igualdad de derechos y la equiparación de oportunidades a todas las personas con discapacidad.
Granada	Constitución 1973	Considera que todas las personas sin distinción de raza y sexo tienen derechos iguales
	Ley del Seguro Nacional 2011 Ley de Licencia de Maternidad, 1989.	Regula las condiciones para los beneficios de la maternidad. Establece subsidio para la madre y licencia hasta de 12 semanas
	Ley de Protección y Adopción del Niño 2010.	Reconoce el interés superior del niño. Lo protege del abuso y abandono. Regula la adopción. Prohíbe el trabajo infantil
	Regulaciones del Seguro Nacional, 2012.	Regula la protección a la salud, la maternidad, invalidez, por enfermedad.
	Ley de Empleo 2000	Beneficios para los trabajadores, horas de trabajo, permisos, etc. Y establece la licencia de maternidad.
Haití	Constitución 1987, enmiendas hasta el 2012	Proclama eliminar la discriminación entre los habitantes de los pueblos y campos, la aceptación de la comunidad de lenguas y de cultura y el reconocimiento del derecho al progreso, a la información, a la educación, a la salud, al trabajo y al tiempo libre para todos los ciudadanos. Protege el derecho a la vida, a la salud, alimentación, una vivienda digna, educación y seguridad social. Exige al Estado crear servicios médicos para la protección salud de la población. Enseñanza gratuita y obligatoria para primaria.
	Código del trabajo 2003	Protege la maternidad y establece las condiciones para su obtención. Y regula los beneficios laborales para



		trabajadores.
	Decreto de mayo 2005.	Establece licencia de maternidad por 12 semanas y permiso de 5 horas para los hombres que acompañen a sus esposas en la maternidad.
	Ley sobre la Integración de las Personas con Discapacidad 2012.	Establece los derechos (al trabajo, justicia, educación, vivienda y salud) y principios para la atención a esas personas y las obligaciones del Estado.
Jamaica	Constitución 1962	Se proclama el respeto a los derechos humanos y universales, a no ser discriminado por sexo y raza. El derecho a la vida en los niños y a un medio ambiente saludable.
	Licencia de Maternidad 1979	Describe sus beneficios, retribución y licencia hasta 12 semanas. Y el derecho a la atención médica.
	Ley de Protección y cuidado al Niño 2005	Afirma los derechos del niño y de la madre. Regula los hogares de cuidado y el trabajo infantil.
	Ley del Seguro Nacional 2016	Establece un seguro nacional para pagos por vejez, prestación de vejez, de viudedad, orfandad, especial por hijo, muerte, maternidad, por incapacidad, invalidez o la muerte que surja de una lesión en el trabajo.
	Ley de empleo 1975.	Describe la igualdad de pago entre hombres y mujeres en el trabajo.
	Ley contra la discriminación por discapacidad, 2014.	Se fijan los derechos y beneficios para este colectivo. Se fomenta su integración al trabajo.
San Cristóbal y Nieves	Constitución 1983	Se afirma el reconocimiento de toda persona a los derechos fundamentales sin distinción de raza, sexo, etc. A la igualdad ante la ley.
	Ley Protección al empleo, 2001.	Establece los beneficios a la mujer trabajadora sobre la licencia a la maternidad hasta 12 semanas.

Santa Lucía	Ley de Pensiones 2012.	Protección a la vejez, invalidez y sobrevivientes.
	Constitución 1980	Se reconocen los derechos de toda persona sin distinción de raza y sexo, y la igualdad ante la ley.
	Regulaciones del Seguro Nacional, 2003 Código Laboral del 2006 y 2011	Amparan la licencia de maternidad por 12 semanas y sus pagos. También regula los derechos a la maternidad, al empleo, la igualdad de oportunidades y el trato discriminatorio.
San Vicente y Granadinas	Ley de Cuidados infantiles, su protección y la adopción. 2018	Afirma los derechos a la vida de los niños, regula la adopción, la protección del niño al abuso y el abandono. Fomenta su bienestar.
	Constitución 1979	Se reconocen los derechos de toda persona sin distinción de raza y sexo, y la igualdad ante la ley.
	Estatutos, Reglas y Ordenes, No 13, 1994.	Regula la licencia de maternidad hasta 13 semanas y sus prestaciones.
Trinidad y Tobago	Regulaciones del Seguro Nacional 2002	Incrementa la prestación a la madre por ese concepto. En el 2005, se vuelve a subir ligeramente.
	Regulaciones y Órdenes sobre trabajadores domésticos, 2008.	Agrega a los cuidadores de jardines infantiles en esa categoría y establece las condiciones para que accedan a la licencia de maternidad.
	Constitución 1976	Reconoce que los derechos son para todas las personas sin distinción de raza y sexo.
	Regulaciones del Seguro Nacional, 1972	Establecen los beneficios para la licencia de maternidad que consigna hasta 13 semanas.
	Ley Protección a la maternidad, 1998 y 2012	Describe la protección a la maternidad de la mujer trabajadora. En el 2012 introduce reformas a la protección de la maternidad. se incrementa en una semana la licencia y pasa a ser de 14

Ley del 2012, sobre la protección del niño.	semanas
Ley de procedimientos de familias, 2004.	Protege los derechos sexuales de la niñez, contra prácticas discriminatorias, a favor de eliminar el trabajo infantil y limitar su acceso a drogas y el alcohol. Establece los servicios comunitarios para sus cuidados, Regula los deberes de los padres al cuidado de los niños con fines de proporcionar bienestar
Regulaciones del Seguro Nacional, 2001	Regula los beneficios a la protección de la maternidad, invalidez, pensión por vejez, a los niños huérfanos, entre otros.
Ley subsidiaria de 1996.	Solicita a la agencia de estadísticas y otros cuerpos públicos de generar estadísticas para cuantificar el trabajo no remunerado y de registro del valor de ese trabajo.
Ley de Igualdad de Oportunidades, 2000	Se pronuncia sobre la prevención de la discriminación contra la mujer en el trabajo

Fuentes: Legislaciones nacionales de los países del Caribe descargadas de internet. Observatorio de la CEPAL de Igualdad de Género, [www.cepal.org](http://www.cepal.org) y de Normas y Convenios de la OIT [www.oil.org](http://www.oil.org).

La tabla anterior resume algunos de los avances en los marcos normativos del Caribe Insular, y permite visualizar como los cuidados se han ido estableciendo en los mecanismos de protección y seguridad social en sentido general. Sin embargo, una lectura de estos avances permite visualizar el impacto que sigue teniendo la cultura patriarcal y la naturalización de la división sexual del trabajo de cuidados en los mismos, a pesar del reconocimiento del principio de igualdad entre los géneros en la mayoría de las Constituciones.

Los cambios políticos que se derivan de estas transformaciones jurídicas en la organización social de los cuidados son lentos como se podrá observar en los apartados que aparecen a continuación. Estos han estado centrados en regulaciones que siguen estando pensadas para destinatarias/os del cuidado y no tanto para las personas proveedoras. Cabe señalar que entre el grupo de cuidado – dependientes las personas en situación de discapacidad han sido las menos beneficiadas en los cambios operados, es decir no tienen igual protagonismo los cambios que favorecen a este grupo respecto a los que contribuyen a la protección de las infancias y las personas mayores en materia de cuidado.

La protección a la maternidad ha sido de los cambios más antiguos y son los que han impulsado las políticas de tiempo expresadas básicamente en licencias laborales para el cuidado. Son las mujeres las que se ubican como principales beneficiarias, no solo en el tipo de prestaciones sino en los tiempos de licencia. En cambio, la protección a quienes se dedican al cuidado remunerado es más reciente y los avances operados en esta región han estado marcados por el establecimiento de compromisos internacional por parte de los Estados a partir de los convenios de la OIT, en particular el 189.

### Capítulo 3: Experiencias del Caribe insular en la construcción de políticas y sistemas integrales de cuidado. Estudio de casos: Barbados, Cuba, República Dominicana y Trinidad y Tobago.

#### Procesos sociales, demográficos y brechas de género asociadas a la desigual distribución del trabajo de cuidados

Las mujeres, quienes por mandato cultural desempeñan un papel central como cuidadoras, constituyen la mitad, o más, de la población en los países seleccionados para el estudio. Desde el punto de vista demográfico, también son numéricamente relevantes los niños y niñas y las personas mayores, identificados como los principales demandantes del cuidado. En el segundo segmento de personas demandantes merece la pena destacar que se constata una población femenina mucho más alta que en otros grupos. Con frecuencia se reconoce que la actividad de cuidar se organiza como relaciones entre personas del sexo femenino, determinada sobre todo por un proceso de envejecimiento creciente de la población donde las mujeres logran las cuotas más elevadas de sobrevivencia, aunque no siempre en el transcurso de sus vidas experimenten las mejores situaciones de bienestar y reciban los cuidados adecuados. La siguiente Tabla confirma esas valoraciones en datos de los países seleccionados.

**Tabla 6. Distribución de algunos grupos de la población, en particular femenina**

Países	Pob. Fem Total	(%)	Población menor de 19 años	Personas Mayores	Pob Fem 65 y + (%)
Barbados	146.366	52,05	66 407 (23.61%)	49 446 (17.6%)	55,57
Cuba	5 667 114	50.34	2 410 347 (21.41%)	1 831 910 (16,27%)	54.53
República Dominicana	5 535 650	50.0	3 931 996 (35,36%)	850 768 (7.6%)	53,43
Trinidad Tobago	772.874	50.65	368 969 (24.18%)	167 265 (11%)	54,95

Fuentes: Datosmacro.com (2021)

Si se comparan los valores de la población femenina total con la que integra a las personas mayores, se puede corroborar como en los 4 casos la cuantía de las mujeres crece en la medida que avanza la edad. En todos los casos la población femenina de más de 65 años es muy superior a la masculina de su grupo. En la columna que recoge los datos de la población menor de 19 años, se observa que todos los países sobrepasan al 20%, pero es más elevado en República Dominicana que cuenta con una población más joven, y es también quien tiene el valor más reducido de personas mayores. Eso significa que las mayores demandas de cuidados para personas de más de 65 años se concentran entre los tres países que sobrepasan el 10%. Sobre estas poblaciones dependientes las estadísticas apuntan a un incremento de su número de manera sostenida.

A pesar de los avances en materia de progreso humano que experimentan los países del estudio, las desigualdades de diferente naturaleza, todas conectadas entre sí, están presentes en sus sociedades. En salud reproductiva los dos indicadores que ayudan a obtener su valor están conectados con procesos del cuidado. Ese es el caso de la mortalidad materna y de la tasa de fecundidad adolescente. La siguiente Tabla 7 recoge su comportamiento

**Tabla 7. Indicadores de Salud Reproductiva de las Mujeres**

<b>Países</b>	<b>Tasa de partos adolescentes 2015-2020</b>	<b>Mortalidad Materna 2017</b>
Barbados	50	27
Cuba	53	36
República Dominicana	54	95
Trinidad Tobago	32	67
América Latina y Caribe	61	74

Fuente. Unicef. Estado Mundial de la Infancia. En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la Infancia. 2021, pp 196-199

Si bien las cifras de la tasa de partos adolescentes se hallan por debajo de la media regional, son elevadas para Cuba, Barbados y República Dominicana. La maternidad, concebida en su modelo tradicional, que aún configura la identidad de muchas mujeres y prevalece en muchos hogares, es un rol esencialmente concebido para que ella asuma su papel de cuidadora de la infancia. La iniciación a edades tempranas en ese rol tiene implicaciones para las mujeres porque suele interrumpir el proceso de formación de sus capacidades para insertarse en un mercado laboral que le proporcione calidad a su bienestar y autonomía, por tanto trae como resultado que la mayoría de esas adolescentes terminen siendo trabajadoras no remuneradas y afecta también el proceso del cuidado porque lo asume una persona regularmente sin los recursos psicológicos, de saberes y materiales para enfrentarlo. La maternidad adolescente suele contribuir al ciclo de la pobreza; muchas de las que se inician precozmente al cuidado infantil proceden de hogares pobres y terminan perpetuando la pobreza a lo largo de sus vidas, lo cual tiene un impacto negativo en los procesos del cuidado.

En el caso de la mortalidad materna resaltan los valores aún altos de República Dominicana y Trinidad Tobago. Su asociación con el cuidado se identifica con frecuencia como efecto de malas prácticas de autocuidado y cuidado de las mujeres embarazadas en la familia y los servicios médicos, y/o dificultades en el acceso a los servicios para su atención, provocados por su no disponibilidad o limitaciones en la capacidad de pago de las mujeres.

Las brechas en el empoderamiento femenino que refleja el índice de desigualdad de género se refieren a la participación de las mujeres en escaños del parlamento, espacio donde se toman decisiones sobre cambios en las legislaciones y la política nacional. En todos los países se da una evolución positiva, pero los datos siguen siendo bajos en el 2019 para tres de ellos. El valor de Barbados era de solo un 29.4%, porcentaje inferior al alcanzado por Trinidad Tobago (32.9%), al de Cuba (53.2%), que es el más alto, y superior al de República Dominicana (24.3%). (PNUD, 2020: 402-403) Barbados y Trinidad Tobago han logrado una representación femenina en el cargo político más alto: la presidencia. Y aunque después de ello se incrementaron los programas que se planteaban como objetivo la superación de las brechas, aún no sucede con las políticas nacionales que tienen que ver con el cuidado y el trabajo doméstico no remunerado.

La población femenina de estos países también tiene un peso relevante en el grupo que abarca a las personas en edad laboral, que no se corresponde, sin embargo, con la calidad de su presencia en el mercado del trabajo remunerado.

**Tabla 8. Brechas en indicadores laborales.**

Países	Población femenina en edad laboral (15-64 años) ***	%	Tasa de participación laboral			Tasa de desocupación *	
			M	H	Años	M	H
Barbados	5	51.1	59	65.9	(2019)	14.5	13.7
Cuba	5 074	49.77	54.9	76.8	(2020)	1.6	1.3
República Dominicana	2517	50,1	51.3	76	(2021)	12.1	3.9
Trinidad Tobago	7 937	50.3	56.1	62.5	(2021)	4.8	4.6

Fuente: \*Base de Datos CEPALSTAT. Países. \*\* ONEI. Anuario Estadístico de Cuba 2021.Cap 7. p.9 y \*\*\* ORBYT. Datosmacro.com Países. Demografía. Año 2021

Como se puede observar en la Tabla 8 la población femenina en edad laboral es casi equivalente en número a la masculina en todos los países. No obstante sus tasas de participación en la fuerza laboral están aún muy por debajo, y las disparidades más acentuadas las poseen Cuba y República Dominicana.

El índice de desigualdad de género refleja las brechas que aún persisten en el mercado laboral, la salud reproductiva y el empoderamiento entre hombres y mujeres en los países del cuadro. La Tabla que se muestra a continuación resume el comportamiento de varias de ellas.

**Tabla 9. Índices sobre Desigualdades**

Países	2021	IDH ajustado por desigualdad 2021	Índice de desigualdad de Género. 2021	IPM 2009-2020 Recuento %
Barbados		0.670	0.268	2.5
Cuba		-	0.303	0.7
República Dominicana		0.618	0.429	3.9
Trinidad Tobago		-	0.344	0.6
América Latina y Caribe		0.601	0.381	6.9

Fuente: PNUD, Informe sobre Desarrollo Humano. Tiempos inciertos, vidas inestables: configurar nuestro futuro en un mundo en transformación. 2021/2022, p. 26-29

Como puede observarse, República Dominicana es quien ostenta el valor que representa la mayor brecha de género y Barbados el más avanzado en su superación, si bien Cuba y Trinidad Tobago cuentan con un índice cuyos resultados son más positivos que los calculados para el promedio general de la región.

El índice de desarrollo de género contempla un indicador económico que evalúa el ingreso nacional bruto per cápita para hombres y mujeres. El informe de desarrollo humano del 2020 recoge datos del 2017 que confirman las amplias disparidades que desfavorecen a las mujeres, en los 4 países el ingreso de los hombres es más elevado que el de las mujeres, incluso puede llegar a duplicarlo. Las cubanas son las que menos ingresos reciben 5.714 USD, por debajo del promedio para las mujeres de la región (10.708 USD), les siguen las de República Dominicana y Barbados con 12 449 USD y 12 656 USD, respectivamente, y las que tienen entradas más altas son las trinitenses con 20 482 USD. (PNUD, 2020: 397-400). Detrás de los bajos ingresos promedios de las mujeres pesan las cargas elevadas del cuidado familiar que son casi imposibles de conciliar con el trabajo remunerado, entre las causas pesan: la ausencia de servicios públicos de apoyo, la insuficiencia de ingresos para pagar las ofertas del mercado, la monoparentalidad que obliga a la mujer a asumir sola el cuidado infantil, su presencia mayoritaria en ocupaciones de más baja remuneración, entre otras. Los cuidados han sido procesos tradicionalmente protagonizados por mujeres en el ámbito familiar a lo largo de todos los tiempos. Desde el siglo pasado, además, la incorporación de las mujeres al mercado laboral se ha desarrollado paralelamente a la aparición de servicios de cuidados en la agenda pública que se han convertido en opciones para que ellas puedan generar ingresos para el cuidado familiar. Por otro lado, mujeres que logran posicionarse mejor en el mercado laboral deciden usar parte de sus ingresos para contratar a otras que las sustituyen en las actividades domésticas de sus hogares. Tales

dinámicas permiten aseverar que los cuidados remunerados o no, privados y públicos, se han feminizado y definen las dobles jornadas que experimentan grupos importantes de mujeres.

Un informe de la Organización Internacional del Trabajo sobre el trabajo doméstico remunerado afirma que: “En América Latina y el Caribe, el trabajo doméstico es una ocupación eminentemente femenina. En 2019, el 91,1 por ciento de quienes se dedican al trabajo doméstico de forma remunerada en la región son mujeres, un porcentaje levemente superior al 90,5 por ciento estimado para 2012” (OIT, 2021: 4)

Las desigualdades de género se interceptan con otras como las de pobreza. La feminización de la pobreza es una realidad que golpea a los países del Caribe Insular. La organización de los cuidados al interior de los hogares se daña más entre aquellos que experimentan situaciones de pobreza, casi siempre encabezados por mujeres que no realizan trabajo remunerado, o que reciben en el mercado laboral ingresos precarios que no alcanzan para cubrir todos los gastos. Tales mujeres pobres casi siempre se ven afectadas porque no logran conseguir quienes las sustituyan en el trabajo doméstico no remunerado; lo que para ellas implica, por un lado, el alargamiento de la jornada de trabajo, y por otro, que más actividades de cuidados dificulten su inserción en el mercado laboral.

El Índice de Pobreza Multidimensional que recoge la Tabla 9 agrupa los valores de varios tipos de desigualdades, representa el porcentaje de personas que viven esa condición de privación humana en varias dimensiones (nivel de vida, salud y educación). Si bien los valores que visibiliza están por debajo del promedio regional se distribuyen de manera diferente entre los países estudiados. Los más bajos valores los poseen Cuba y Trinidad Tobago y los más elevados República Dominicana y Barbados.

La encuesta realizada en el 2017 en Barbados sobre Condiciones de Vida, identifica que un 17% de su población vivía entonces en condiciones de pobreza, y que esa situación de precariedad era más elevada entre mujeres (21%) que en los hombres (14%). La fuente también citaba que en el 2010 se había detectado una tasa de pobreza infantil del 32%. (UNDP, UNICEF & UN Women, 2020: 3) Un estudio nacional sobre el mismo tema en el 2010 arrojaba que el 11.5% de los hogares encabezados por hombres eran pobres, en tanto entre los dirigidos por mujeres las familias pobres llegaban al 19.4%. En el 2017 el Comité de la CEDAW señaló a las mujeres rurales como el grupo más pobre y recomendó mejorar las infraestructuras, definir políticas en todas las áreas de la actividad humana para combatir la pobreza femenina en esas zonas. (CEDAW, 2017).

Un estudio de la OPS en el 2012 sobre determinantes sociales de la salud en Trinidad Tobago, en base a una encuesta nacional del 2005, concluye que, a pesar de su economía estable, el 16.7% de su población vivían en pobreza y el 1.2% era indigente. También visibilizó que las familias más pobres tendían a estar encabezadas por mujeres y que las mujeres pobres tenían mayor probabilidad de tener más hijos y de haber comenzado más jóvenes la maternidad que las mujeres con mayores ingresos. (OPS, 2012)



En definitiva, los gobiernos del Caribe se preocupan por el impacto que genera en sus economías el proceso de envejecimiento en sus sociedades, debido a la contracción que sufre la población en edad laboral; pero no valorizan igual el daño que provocan las desigualdades de género en la economía del cuidado, la cual constituye un pilar del bienestar humano y es un factor estimulador del crecimiento económico.

## **1. Barbados**

### **Avances y Retos en los procesos del cuidado**

Barbados es firmante de las tres Convenciones Internacionales que sientan las bases al reconocimiento del cuidado como derecho: la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención de los Derechos del Niño, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Lo es también de la Convención Interamericana del 2015 sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. A su favor habla también que, como miembro de la Comisión Interamericana de Mujeres, participó en la aprobación de la Ley del 2022 sobre el Modelo Interamericano de Cuidados. Y por ser miembro del CARICOM y de la Commonwealth, su política nacional se ve influenciada por los acuerdos que se logran en esos espacios de cooperación, algunos de los cuales tienen que ver con la igualdad de género.

### **¿Cómo se abordan los cuidados en el marco jurídico de Barbados?**

A pesar de ello la Constitución de Barbados de 1966 no recoge el derecho al cuidado, aunque sí reconoce *los derechos y libertades fundamentales de toda persona cualquiera sea su sexo*; afirmación que podría abrir el camino a una visibilización futura más explícita, toda vez que en el presente año el país se halla en un proceso de reforma constitucional. Ya en una fecha como 2002 el IV Informe sobre el seguimiento a la implementación de las recomendaciones de la CEDAW en Barbados, mostraba preocupación porque: “la Constitución no definía la expresión “discriminación contra la mujer” conforme al artículo 1 de la Convención, ni prohíbe tanto la discriminación directa como la indirecta. También que no se haya presentado información sobre los procedimientos a los que las mujeres pueden recurrir para hacer valer los derechos consagrados en la Convención, denunciar las discriminaciones y obtener reparación”. Se recaba así mismo mayor apoyo en recursos humanos, técnicos y financieros para la Oficina de Asuntos de la Mujer, responsable de la transversalización de género a la legislación y la política, y se sugiere que se formule un plan nacional. (Comité para la Eliminación de la Discriminación de la Mujer, 2002:4) El Informe del 2017 vuelve a plantear los mismos problemas en cuanto a que el Estado no incorpora en la legislación nacional el concepto de igualdad de género, ni prohíbe la discriminación directa e indirecta sobre las mujeres en el ámbito público y privado; aunque reconoce adelantos en las modificaciones que se introdujeron a algunas leyes laborales, de seguridad y salud y del derecho de familia, entre otras. Sugiere al Estado que adopte una definición amplia sobre la discriminación contra la mujer como la que asume la CEDAW y que apruebe un plan nacional para superarla. Se hizo explícita la recomendación de otorgar en la

Constitución iguales derechos a las mujeres que a los hombres (Comité para la Eliminación de la Discriminación de la Mujer, 2017)

De acuerdo a Morlachetti – como ya habíamos indicado antes-, Barbados, como la mayoría de los Estados de la Commonwealth entre los cuales también se halla Trinidad Tobago, tiene como práctica que la implementación nacional de un tratado internacional se haga posible solo cuando se incorpore su letra a las leyes nacionales (Morlachetti, 2010). Situación que al menos en relación al cuidado dista mucho de lograrse, así como en asuntos que atañen a la discriminación de género. No obstante, el Estado ha legislado para favorecer políticas de atención a grupos de población específicos cuyas necesidades reclaman de cuidados y de una mayor corresponsabilidad social y de género.

**¿Qué políticas o programas de cuidado se derivan de esos marcos normativos y contribuyen a la implementación de un entorno de protección?**

### **Protección de la maternidad y del derecho al cuidado de mujeres cuidadoras**

La legislación nacional más antigua que aprobó el Estado de Barbados para crear un régimen de protección hacia las mujeres data de 1976 y se trata de la Ley de Licencia Laboral por Maternidad. En ese año el Estado había instituido una Comisión Nacional para averiguar la condición jurídica y social de la mujer, que más tarde se disolvió para abrir paso a la Oficina de Asuntos de la Mujer, dado que en 1980 el país ratificó la convención de la CEDAW. Ya antes, en 1967, el gobierno se afilia a la OIT para entre los objetivos que se plantea de fomentar los derechos laborales de todos los trabajadores, de manera particular intentar prestar atención hacia la discriminación contra la mujer en ese ámbito. Sin embargo, Barbados no ha firmado aún el Convenio 183 de la OIT del 2000 sobre la Protección a la Maternidad, no logra cumplir la norma de 14 semanas de licencia para las madres trabajadoras, ni incorpora el enfoque de corresponsabilidad que exige participación del padre durante el embarazo, el parto y el ejercicio posterior de una paternidad compartida.

Barbados cuenta con la Ley de Servicios de Salud de 1969 y la de Servicios del Medicamento de 1980 que ofrecen cobertura universal y pública para toda su población. La atención a la maternidad recibe beneficios de ese sistema de servicios, aunque existe también la atención para quienes acceden al seguro privado.

La atención primaria desempeña un papel esencial en la cobertura a la salud materno-infantil. En las instituciones comunitarias se acostumbra a realizar visitas a los hogares para proporcionar diferentes atenciones a la familia, entre las cuales se haya la prenatal y postnatal, detectar situaciones de riesgo y brindar apoyo a este grupo. El último informe de UNICEF sobre el estado de la infancia apunta que entre el 2015 y el 2020 Barbados logra 100% de cobertura de atención al parto, y en el 2017 solo tuvo una muerte materna (UNICEF, 2021: 196)

A favor de la protección de los derechos reproductivos de la mujer barbadense fue la acción de legalización en 1983 del aborto, que se logra con la Ley de Terminación Médica del Embarazo la

cual ampara a las mujeres en su decisión de abortar, cualquiera sea el motivo; antes de las 12 semanas con la aprobación de un médico y con más de 20 semanas con el asentimiento de tres médicos. Esa acción es la causa de que bajara la tasa de mortalidad materna.

A pesar de estos logros, en el 2017 el Comité de la CEDAW, que daba seguimiento al cumplimiento del compromiso del Estado en la lucha contra la discriminación hacia la mujer, llamó la atención sobre la elevada tasa de deserción escolar entre adolescentes que por el embarazo eran expulsadas a los cinco meses de las escuelas, y luego no tenían posibilidades de retornar. Se sugiere la definición e implementación de una política que rectifique esa situación y que apoye a las mujeres y niñas con necesidades de educación especial. Así mismo se propone acrecentar las asignaciones presupuestarias para mejorar el acceso de las mujeres a la asistencia sanitaria, a la planificación familiar, con la intención de reducir el número de embarazos no deseados y tempranos, y ser más eficaz en la detección precoz del cáncer cérvico uterino y de mama, en particular en zonas rurales (Comité para la Eliminación de la Discriminación de la Mujer, 2017: 16-17).

La tasa de natalidad de adolescentes en el 2022 era, para este país, de 50 por cada 1000 niñas entre 15 y 19 años, solo un poco más baja que el promedio que mostraba la región de América Latina y el Caribe (59). El quinto valor más alto en el grupo de las naciones del Caribe Insular. (UNFPA, 2022:125) Una publicación de Buvinic sobre la maternidad adolescente en 4 países, que incluye a Barbados, explica su vínculo con la pobreza, cómo contribuye a arraigar la pobreza entre las mujeres de menores ingresos y la malnutrición de sus hijos; de lo que se infiere la necesidad de crear programas de apoyo económico focalizados en estos grupos de mujeres más pobres, entre las que se produce una transmisión generacional de la maternidad temprana y de la pobreza (Buvinic, 1998). Si bien en el caso de Barbados, la maternidad adolescente parece no ser un riesgo de salud física, pues ostenta una baja tasa de mortalidad materna gracias a la cobertura universal de cuidados materno-infantiles, eso no significa que aún persista el costo social de contribuir a la persistencia de la pobreza como lo reflejan sus indicadores.

Como ya se explicó la pobreza es una realidad nacional que afecta más a las mujeres que a los hombres, y aún más a los niños y niñas. El Comité de la CEDAW reconoció en el 2017 el papel del Estado en la lucha contra la pobreza a través de los programas de mitigación y reducción de la pobreza y el de detección, estabilización, habilitación y empoderamiento. Décadas anteriores las familias vulnerables fueron objeto de atención a través de programas como “Ayuda 2000” y “Del subsidio al empleo”.

El país creó una Oficina de Alivio a la Pobreza, y un Programa con el mismo nombre, que tenía varios objetivos de capacitación para mejorar acceso al empleo, promover proyectos micro empresariales y realizar intervenciones de apoyo a las familias pobres. Pero los programas no lograron resolver la situación de pobreza, y en el año mencionado el Comité de la CEDAW se preocupó por el deterioro de la participación de las mujeres en el empleo que parecía entonces estar asociado a medidas de austeridad del Estado que redundaron en recortes presupuestarios para reducir la deuda, impactando a los programas sociales que beneficiaban a las mujeres. Por esa razón el Comité sugirió reforzar los programas contra la feminización de la pobreza, en

particular sobre los hogares dirigidos por mujeres y que se elaboraran estrategias para el empoderamiento económico de las mujeres. (CEDAW, 2017)

La ley laboral del país sanciona la igualdad salarial por igual empleo entre hombres y mujeres, así como el mismo derecho a prestaciones sociales por jubilación, empleo y enfermedad. Pero datos ya citados reflejan que la igualdad salarial no se logra porque tampoco se supera la división sexista del trabajo.

La pandemia y la crisis económica han afectado a sus ciudadanos, y los valores de los indicadores laborales generales, y de acuerdo al sexo han empeorado. En el 2016, la tasa de participación de la fuerza laboral, publicada por la OIT, era de un total de 66.5%: para las mujeres de 62.8% y los hombres de 70.5%. En el estudio sobre el Panorama Laboral del 2021 que ofrece esa organización, los tres datos se contraen: la tasa total de participación se reduce a 61.2%, y tanto mujeres como hombres sufren la misma contracción de un 5.2%, las mujeres reducen su tasa a 57.6% y los hombres a 65.3%. Mientras que la desocupación crece tanto para mujeres como hombres, pero se acrecienta más entre ellas: en el 2016 la tasa de desocupación femenina era de 10% y la masculina de 9.3%, en el 2021 las mujeres desocupadas eran el 14.5% y los hombres el 13.7%. (OIT, 2016: 72; OIT, 2022: 126 y 136). En esas condiciones la protección social a la pobreza, en particular a los hogares encabezados por mujeres se torna más necesaria.

El Observatorio Laboral de las Américas recoge que en el 2021, las mujeres “inactivas” en edad laboral llegaban a 47.5 mil de un total de 81.2 mil personas en esa situación, una cifra superior a la de los hombres, y que refleja el potencial de mujeres probablemente dedicadas al trabajo doméstico no remunerado o en trabajos informales.

Ante la profundización de las desigualdades sociales, en particular las de género, se valoriza la necesidad de construir un sistema nacional de cuidados bajo los enfoques que propone la Agenda feminista de la región.

El Comité de la CEDAW en el 2017 ha hecho recomendaciones al país sobre la necesidad de elaborar un sistema de indicadores desagregados por sexo para mejorar la producción de datos que contribuyan a la eficacia de las políticas y programas con enfoque de género. En el 2019 la Oficina de Asuntos de Género organizó una consulta nacional de investigación sobre indicadores de género con el fin de elaborar una estrategia de almacenamiento de información y datos sobre esos indicadores. (CEPAL, 2021) Este es un déficit que persiste, por cuenta del cual es imposible conocer las cargas de trabajo de las mujeres en los procesos del cuidado, como tampoco saber el alcance del trabajo doméstico no remunerado entre las mujeres.

Las publicaciones de la región sobre trabajo doméstico cuando comparan a países del Caribe mantienen un silencio sobre la situación de Barbados debido a la ausencia de datos. Se conoce, sin embargo, que el país no ha ratificado el Convenio de la OIT número 189, el cual protege laboralmente a las trabajadoras domésticas; que las jornadas laborales de esas mujeres son superiores al resto de los trabajadores, hasta de 44 horas a la semana, que aunque tienen un descanso semanal, es menor que el resto de los grupos: dos períodos de 24 horas al mes cuando lo común es dos días por semana. (OIT, 2021: 19 y 21)

## Cuidados a la Infancia

Barbados firmó y ratificó en 1990 la Convención de los Derechos del Niño. La única Ley nacional que menciona explícitamente el cuidado como necesidad de un grupo es: *The Child Care Board Act*, de 1997. En la misma se hace referencia a la necesidad de brindar cuidados y protección a los niños, proveer de servicios de cuidados tanto a los niños como a sus padres o guardianes, se describen los términos de la adopción, del seguro social que beneficia a esos niños abandonados, la protección a los niños con discapacidad. Esta norma, sin embargo, no se pronuncia sobre la igualdad de derechos que sí recoge la Convención (artículo 2), ni sobre múltiples aspectos que definen al niño como Sujeto de Derechos, se centra en las funciones de la institución encargada de velar por los cuidados de este grupo. Las enmiendas del 2000 a la Constitución establecieron la protección a la ciudadanía de los niños con independencia de si sus padres están casados o no, y otorga el derecho a la mujer a transmitirla. El registro de nacimiento en el 2020 era del 99%. (UNICEF, 2021: 232)

Desde 1960 hasta el 2021, Barbados experimenta un decrecimiento porcentual de su población de 0 a 14 años, de 37.57% a 17,76%, aunque sigue siendo un grupo numérico y socialmente relevante de cara a las políticas del cuidado. Ello se debe a la tendencia al decrecimiento de la tasa global de fecundidad, que fue de 1.6 hijos por mujer en el 2020. (CEPAL, 2022: 15)

Los niños son un grupo importante del sistema de protección social nacional. La Junta del Cuidado Infantil ha fomentado, en cumplimiento de la función que le ha sido asignada, la creación de guarderías infantiles como apoyo a las madres trabajadoras y para la protección infantil.

En América Latina y el Caribe se extiende el reconocimiento a la lactancia materna en el ámbito laboral y como un factor esencial para la sobrevivencia del niño y la calidad de sus cuidados. Según reportes de Unicef en el país el 40% de los niños entre 0 y 23 meses se inician temprano en la lactancia materna y un 20% en lactancia exclusiva durante menos de 6 meses, ambos valores por debajo de los promedios regionales y de algunos de los casos que aquí se exponen (Cuba y Trinidad Tobago). Según estadísticas de la CEPAL, entre el 2019 y el 2020 en Barbados se produjo un incremento de la malnutrición infantil del menor de 5 años, de 6.7% a 11.4%. (CEPAL, 2021: 22) Además la pobreza infantil es un problema en el país, y como ha se ha mencionado, tiene un costo que se refleja en la salud nutricional.

Entre los programas que impulsa el gobierno, y que benefician a los niños, se halla el Programa de Alimentación escolar, el cual ha hecho posible que las matrículas en la enseñanza primaria llegaran al 100% de los niños de esas edades, y se redujera la cifra de niños que abandonaban las escuelas. “En 2019 un 99% de niñas y niños de educación primaria lograban terminar sus estudios. Y un 98% la educación secundaria. Todos valores por encima del promedio regional” (UNICEF, 2021: 228).

Otras acciones gubernamentales en la educación logran brindar cobertura de protección escolar a estudiantes en la adolescencia, es el caso del plan de préstamo de textos escolares, el subsidio al transporte, a uniformes, de becas para las escuelas del nivel secundario y terciario. Todas las cuales tenían como fin garantizar la continuidad de estudios.

Hace algunos años el país cuenta con el Programa de Iniciación para Padres, a través del mismo se procesan las ayudas solicitadas por las madres para la manutención de sus hijos, como también se propone preservar a la familia y brinda capacitación a los padres en el desarrollo de sus hijos. Es un programa que conduce la sección de servicios familiares del Departamento de Bienestar Social.

No obstante, en relación a este grupo de edad, vale la pena recordar las altas tasas de fecundidad adolescente que de acuerdo a fuentes de Unicef fue en el 2020 de 50 por mil mujeres menores de 18 años. (UNICEF, 2021:196) Y de manera particular el señalamiento del Comité de la CEDAW a atender la discriminación escolar que sufre este grupo.

Barbados se halla entre los países que ratificó el Convenio de la OIT 138 sobre la edad mínima al empleo y el 182 sobre la condena a las peores formas de trabajo infantil. La edad mínima que reconoce la ley es de 16 años, y la incidencia del trabajo infantil es de 3.5% de personas entre 5 y 14 años. El Estado también se unió a la Iniciativa Regional para lograr erradicar el trabajo infantil. El Comité Nacional para el monitoreo sobre los Derechos del Niño es un mecanismo generador de iniciativas en ese sentido.

### **Cuidados a las Personas Mayores**

El Estado de Barbados ratificó en 1972 el Convenio de la OIT (número 128) sobre la invalidez, vejez y sobrevivientes que establece los términos de su protección social.

La población de 65 años y más en Barbados ha ido creciendo en las últimas décadas, en 1960 representaba el 5.5% y en el 2021 ya alcanzaba la cifra de 15.72%. (Barbados, 2023). Ese proceso de envejecimiento claramente tiene que ver con la evolución positiva de los indicadores de salud que han hecho posible –como ya se expresó– un incremento de la esperanza de vida de su población; que al ser su valor más alto entre las mujeres, nos hace suponer que ellas son mayoría entre las personas adultas.

En el Informe de la CEPAL sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe, Barbados se identificaba en el grupo de países donde ese proceso era muy avanzado (CEPAL, 2021: 10). Las personas de estas edades se benefician del sistema general de salud que prevalece en el país, pero también de otros programas como el de Cuidados a Domicilio (Home Care Programme). En el 2012, el programa atendió a 1025 personas mayores de 80 años de una población de 7009. Para ese año el país contaba con 60 hogares de cuidado residencial para personas mayores (Huenchuan, 2014). Los resultados del cuidado de la salud a la población adulta de Barbados se reflejan en la estructura de las causas de la mortalidad. En el 2019, la principal causa de muerte

en la población mayor de 55 años y de ambos sexos eran las enfermedades no transmisibles (90.7%) (CEPAL, 2021: 95)

Para enfrentar la Covid19 Barbados implementó un programa de transferencias en especie a las personas mayores para garantizar la seguridad alimentaria, que también incluyó productos de higiene a personas vulnerables, mayores y con discapacidad, (CEPAL, 2021: 72) Se beneficiaron también del proceso de vacunación que apoyó la OPS a través del Mecanismo COVAX, que concluyó con un total del 53.83% de la población de todas las edades vacunadas. (CEPAL, 2021:113)

Una carencia de país está en no contar con un programa específico de cuidados integrales para este grupo con enfoque universal, de género y de corresponsabilidad, y con atención planificada para sus cuidadores.

### **Cuidados a las personas en situación de discapacidad**

En el 2013 el Estado de Barbados ratificó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. El país aún no cuenta con una ley de protección a ese grupo, pero está trabajando en esa dirección. En el 2017 el Comité de la CEDAW señaló que el país carecía de políticas y medidas públicas que protegieran los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad, en casi todas las esferas de los derechos (Comité CEDAW, 2017). En el país no existe un programa específico para este grupo, ni sus derechos aparecen refrendados en la constitución. En el Día Mundial de la Justicia Social (20 de febrero) el Gobierno declaró que en el 2018 se creó un Comité de Justicia Social integrado por representantes del sector público y privado y que avanza en la formulación de una política y legislación para proteger a los más vulnerables a través de la Carta de Barbados, una ley para la protección a la infancia, un proyecto de Política para el Envejecimiento y otro para las personas con discapacidad, todo como parte de la Política de Bienestar Nacional. (Prensa Latina, 2023)

Como se ha declarado en el presente trabajo, algunos de los programas mencionados dirigidos a mujeres, madres, niños y adultos han resultado en beneficios a las personas en situación de discapacidad pero al estar focalizados en otros criterios y no considerar los derechos específicos de este grupo no alcanzan a cubrir sus necesidades y desarrollar su potencial.

## **2. Cuba**

### **Avances y Retos en los procesos del cuidado**

Cuba como nación ha suscrito y ratificado los cuatro convenios internacionales de mayor relevancia en relación con la igualdad de género y los cuidados: la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979), el Programa de Acción de El Cairo(1994) que surgió de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995) y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2015, donde se establecen 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) a ser

alcanzados en el 2030. Esta agenda, con énfasis en la realización de derechos y la igualdad de género, dedica el objetivo 5 a declarar la responsabilidad de los Estados miembros de “Alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”.

Este marco internacional, que suscribe Cuba, converge con una Agenda Regional de Género en la que se ratifica el compromiso del Estado cubano y del resto de los gobiernos de Latinoamérica, con el logro de la igualdad y los derechos de las mujeres; a saber: Consenso de Quito (2007), Consenso de Brasilia (2010) y Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2013). Vale señalar también que en la región se han establecido agendas sinérgicas con la global, como la “Estrategia de Montevideo para la implementación de la Agenda Regional de Género”, aprobada en el marco de la Decimotercera Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (2016). Entre los nudos estructurales en los que se enfoca, se encuentra: “la división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado”, teniendo en cuenta que ambas constituyen muestra de las disímiles barreras que hoy obstaculizan la existencia de una igualdad plena en cuanto a derechos y oportunidades reales entre mujeres y hombres. Por último, referir la activa participación de la delegación cubana en los debates y acuerdos para potenciar sociedades del cuidado como estrategia para el desarrollo y la recuperación sostenible en el marco de la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe celebrada en Buenos Aires durante el 2022.

Se debe señalar que Cuba no es firmante de los Convenios 189 y 156 de la OIT, aún cuando han tenido una repercusión evidente en las normas de protección a procesos del cuidado a nivel internacional; solo firmó y ratificó el 183 destinado a la protección a la maternidad. Se puede decir que desde los primeros años de este siglo, el país ha incursionado en formas novedosas de extender la protección a la maternidad, promoviendo, entre otros aspectos la corresponsabilidad para el cuidado de descendiente hacia el interior de las familias.

### **¿Cómo se abordan los cuidados en el marco jurídico cubano?**

En relación al marco normativo, existe en el país desde hace varias décadas un impulso importante de transformaciones que contribuyen a favorecer la conciliación familia – trabajo y a la mayor protección de las personas con cuidado dependencias. Estas transformaciones también han estimulado la creación de políticas y programas que más adelante serán compartidos; en tanto constituyen referentes importantes para entender el modo en que han ido evolucionando las políticas de cuidados en el país y cuáles serán los antecedentes de lo que constituirá en un futuro el Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida. Entre los documentos normativos y programáticos aprobados en los últimos años que han implicado transformaciones en relación al modo en que se conciben los cuidados y mejoran las garantías tanto para las personas cuidadas como cuidadoras resaltan:

**La Constitución de la República (2019):** a través de la misma se plantea, amplía y fortalece la protección de los derechos de la ciudadanía, en particular las mujeres y las niñas. Se destaca la responsabilidad que tiene el Estado de proteger a quienes trabajan en su derecho a la seguridad social y ofrecer garantías cuando se encuentren impedidas de laborar por su edad, maternidad, paternidad, invalidez o



enfermedad. Asimismo, se declara que debe proteger a los abuelos u otros familiares del menor de edad, en función del cuidado y atención a este (Art 68). Son protegidas la maternidad y la paternidad, destacando las responsabilidades y funciones de las madres, los padres u otros parientes consanguíneos o afines que cumplan funciones de guarda y cuidado; así como las obligaciones de la descendencia de respetar, atender y proteger a sus madres, padres (Art. 84). También se establece que el Estado, la sociedad y las familias, en lo que a cada uno corresponde, tienen la obligación de proteger, asistir y facilitar las condiciones para satisfacer las necesidades y elevar la calidad de vida de las personas adultas mayores (Art. 88) y la obligación de proteger, promover y asegurar el pleno ejercicio de los derechos de las personas en situación de discapacidad, el Estado tiene la responsabilidad de crear las condiciones requeridas para su rehabilitación o el mejoramiento de su calidad de vida, su autonomía personal, su inclusión y participación social (Art. 89).

**Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social 2030 (2019):** mediante el mismo se declara la importancia de promover el desarrollo integral y pleno de los seres humanos. En relación al desarrollo humano, equidad y justicia social se decreta la pertinencia de preservar las políticas universales de acceso a la salud, la educación, la seguridad y asistencia social, la cultura, el deporte, la recreación, la alimentación, la seguridad y protección ciudadana, y continuar elevando la calidad de los servicios y prestaciones a la población. De igual modo, se destaca la necesidad de establecer estrategias para propiciar las condiciones que promuevan la coherencia y alineación de los proyectos individuales y familiares con los colectivos y sociales, sustentadas principalmente en los ingresos provenientes del trabajo y los derechos económicos, políticos y sociales. También refleja entre sus objetivos: garantizar un sistema universal, efectivo y sostenible de seguridad y asistencia social frente a los riesgos asociados a la vejez, discapacidad, enfermedad y otros; diseñar políticas diferenciadas para la atención específica a grupos con necesidades especiales, prestando particular atención a los grupos vulnerables de la población; fortalecer la protección a la población adulta mayor, e impulsar su inclusión económica y social; así como la diversificación de los servicios de cuidado asegurando la igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad y garantía de acceso a las mismas, para impulsar su inclusión económica. Vale destacar que en este documento se destaca la centralidad que tiene el cuidado del medio ambiente y del patrimonio natural de la nación en beneficio de la sociedad.

**Programa Nacional para el Adelanto de las Mujeres (2021):** aprobado por decreto presidencial, este programa ocupa un lugar central en las bases estratégicas de actuación gubernamental y de la sociedad en su conjunto para continuar transformando la división sexual del trabajo de cuidados, así como la ampliación de servicios de apoyo a las familias para desarrollar estas funciones y garantizar la satisfacción de las necesidades de las personas dependientes. Este programa se propone el desarrollo en cada territorio, según las necesidades, diversas alternativas para mejorar y ampliar los servicios que se prestan a las familias, entre ellos los relacionados con el cuidado de los hijos y las personas mayores o con discapacidad. De igual modo, aspira a incrementar los esfuerzos comunitarios e interinstitucionales en el perfeccionamiento del trabajo de prevención y atención social, dirigidos principalmente a aquellos aspectos que involucran a niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, mujeres y hombres que asumen solos labores de cuidado, con énfasis en el mejoramiento de su calidad de vida y el apoyo a los servicios de cuidado y trabajo doméstico. Por último, presenta la intención gubernamental de impulsar el despliegue de acciones educativas de sensibilización y capacitación a dirigentes comunitarias y familias en general, relacionadas con la participación de los

hombres en la lucha por la igualdad, su rol en las actividades de cuidado, la responsabilidad compartida, la prevención de las diversas formas de violencia de género e intrafamiliar, el respeto a la diversidad, entre otras.

**El nuevo Código de las Familias (2022):** en él se presenta el cuidado de la vida como un deber y un derecho, condición necesaria para el desarrollo de las familias y el bienestar de quienes las integran. Se apuesta por la inclusión, reconocimiento y la garantía de la diversidad familiar, a partir de pautas de igualdad y no discriminación, al principio de la dignidad humana, al derecho de las personas a desarrollar proyectos de vida con respeto, con corresponsabilidad, solidaridad, sin espacio para la violencia, etc. Se apuesta por el uso equilibrado del tiempo y reforzamiento al valor económico del trabajo en el hogar. Rompe con la visión tradicional de guarda y cuidado y presenta reglas de cuidado específicas para las personas en situación de discapacidad. Uno de los aspectos más novedosos de la propuesta es que dentro de ella, se presentan reformas en el derecho de las sucesiones que están condicionadas por el cuidado y se establecen una serie de derechos y deberes tanto para las personas cuidadoras, como para las personas cuidado – dependientes.

**¿Qué programas de la política se derivan de esos marcos normativos y contribuyen a la implementación de un entorno de protección a los cuidados?**

### **Protección de la maternidad y del derecho al cuidado de mujeres cuidadoras**

En Cuba, los cambios políticos acontecidos durante la década del 60 del pasado siglo repercutieron visiblemente en el modo de entender y atender los asuntos relativos a las mujeres y su autonomía. La búsqueda de la igualdad basada en el principio de la atención a las necesidades humanas se expresó en la universalidad, gratuidad y carácter público de las políticas sociales que contribuyeron visiblemente a una mayor equidad de género. El nuevo proyecto socialista y su enfoque humanista condujeron a ubicar el bienestar humano y el cuidado de la vida en el centro de los programas y políticas sociales. Se implementaron entonces y gradualmente diversas estrategias para garantizar la conciliación, favorecidas por cambios en el marco jurídico. En la creación e impulso de dichas estrategias tuvo un rol protagónico la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), cuyo objetivo, desde su fundación, fue la creación de instituciones y servicios que facilitarían a la trabajadora la ejecución de las tareas domésticas y de cuidado (Espín, 1990; Larguía y Dumoulin, 1983). Esta concepción no precisaba aparecer explícitamente en los documentos escritos, pues se daba por entendido tanto desde el diseño de la política como su entendimiento social que “las mujeres son las encargadas principales del hogar y de sus hijos” (para ampliar en esta idea y conocer algunas de las estrategias implementadas, véase Romero (2009 y 2019).

Destaca la década de los 70 del pasado siglo como un periodo de esplendor en tanto se aprobaron transformaciones legislativas que fueron centrales en el impulso de una mayor igualdad de derechos y deberes de hombres y mujeres hacia el interior de la familia (Código de la Familia, 1975); así como en el establecimiento de mejores condiciones para lograr la conciliación laboral y familiar en el caso de las mujeres (Decreto-Ley 1263 “De la Maternidad de la Trabajadora”, 1974). Este Decreto fue sustituido en el

2003 por el Decreto- Ley 234 de la Maternidad para la Trabajadora (2003), a través del cual se legisló el otorgamiento de licencias remuneradas tanto a la madre como al padre durante el primer año de vida del y de la menor y se aprobó que la madre y/o el padre con contratos de trabajo formalizados puedan brindar atención especial a hijos e hijas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales. Esta fue perfeccionada por Decreto-Ley 339 del 2016, que modificó algunas de las regulaciones y amplió las garantías de mayor integración familiar establecidas y luego por el Decreto – Ley 56 del 2021 “De la maternidad de la trabajadora y la responsabilidad de las familias”, que incluso en su nombre demuestra un cambio en la concepción y extensión de las responsabilidades y posibilidades de ejercer el derecho al cuidado no sólo de las madres, sino de padres, abuelas, abuelos y otros/as integrantes de las familias. Se debe destacar que este Decreto incluyó además un régimen de protección ampliado al sector no estatal de la economía, lo que supuso un importante paso de avance. Esta norma, se considera verdaderamente revolucionaria, en tanto expresa la intención directa de modificar cómo se distribuyen las responsabilidades entre madres y padres, dando mayor protagonismo a la figura paterna y estimulando en ellos un rol más empático y cercano al desarrollo de la descendencia.

Vale destacar el Programa de Atención a Madres de Hijos con Discapacidad severa: a través del cual se proporciona a estas mujeres, además de las ya tradicionales prestaciones monetarias en especie y servicios, facilidades para acceder a empleos y capacitaciones de acuerdo con su grado de escolaridad o formación. A través de esta iniciativa, se han beneficiado un importante número de mujeres que lidian con el delicado estado de salud irreversible y permanente de sus descendientes, quienes pueden estar en estados vegetativos y de encamamiento, con tendencia a la progresión en el tiempo, lo cual les provoca profundas afectaciones de las funciones neurocognitivas y adaptativas del entorno en edad pediátrica, sin posibilidades de atención institucional.

Un aspecto a destacar es que este programa es el único que hasta la fecha reconoce el valor económico del trabajo de cuidados no remunerado a través de un salario mensual, además se estipula el derecho a la pensión según establece el Régimen General de Seguridad Social. Es importante señalar que ante el fallecimiento de la madre, la pensión por sobrevivencia para el hijo con discapacidad permanece, para que este tenga un respaldo económico. Las madres de hijos con discapacidad severa, en calidad de personas protegidas por el Régimen de Asistencia Social, disfrutan de otros servicios que es válido mencionar: las prestaciones monetarias temporales, el pago del pasaje y de la estancia en otra provincia para mantener un tratamiento médico sistemático fuera del lugar donde la persona reside, el pago del servicio de electricidad a pacientes con enfermedades crónicas que están definidas en la Resolución 147 del Ministerio de Salud Pública, y la entrega de equipos y recursos a aquellas personas que carecen de ellos y que son vitales para mantener la vida del paciente en su domicilio (Delgado, 2023).

## **Cuidados a la Infancia**

Cuba ha logrado un reconocimiento a nivel internacional por su marco de protección a los derechos de la infancia y su cuidado. Este país firmó la Convención de los Derechos del Niño en 1990 y la ratificó en 1991. Se han creado servicios y programas diversos, que contribuyen desde edades tempranas a su cuidado y educación. Entre los mismos destacan:

Los Círculos Infantiles (1961): programa educativo estatal que garantiza la educación de infantes de cero a cinco años para su arribo a la educación primaria. Estas instituciones han sido creadas para facilitar la incorporación de la mujer al trabajo, en ellas también se atienden algunos niños y niñas con desventaja social.

El Programa Educa a tu Hijo (1992): dirigido a orientar a la familia a lograr el desarrollo integral de niños y niñas de cero a seis años que no asisten a instituciones de cuidado infantil. Tiene un carácter comunitario e intersectorial: los organismos y organizaciones sociales que participan en el programa integran un grupo coordinador nacional presidido por el Ministerio de Educación<sup>7</sup>.

Las Casitas Infantiles (1993): son instituciones de atención educativa a la primera infancia, que prestan servicios de cuidados a niños y niñas de las madres, padres, tutores, cuidadores u otras familias que laboran en entidades que, a partir de las condiciones económicas y materiales existentes pueden destinar fondos para su apertura, mantenimiento y garantía de sostenibilidad.

### **Cuidados a las Personas Mayores**

En Cuba, las personas mayores constituyen unos de los grupos priorizados en su atención y cuidado. De acuerdo a estadísticas presentadas anteriormente este grupo etario va en ascenso respecto a otros, en una población que sigue decreciendo y envejeciendo significativamente en su estructura sociodemográfica.

Al cierre del 2022 se alcanzó el 22,3 % de envejecimiento de la población. De igual manera los datos muestran que el 44,1 % de los hogares tiene al menos una persona de 60 años y más, de los cuales el 68,3% tiene personas entre 60 y 74 años y en el 31,7% viven personas de 75 años y más. Por otra parte, alrededor del 15% de los mayores de 60 años ocupan hogares unipersonales. Este es un panorama que explica el por qué este ha sido y tiene que seguir siendo un grupo priorizado en la atención y en la creación de estrategias gubernamentales para garantizar su bienestar.

El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor funciona en el país desde 1974, perfeccionado en 1984 al establecerse la incorporación en el Modelo del Médico y Enfermera de la Familia y en 1997, se configura alrededor de tres subprogramas:

---

<sup>7</sup>Información disponible en <https://www.mined.gob.cu/primer-infancia/no-institucional/>

- *Subprograma de atención comunitaria al adulto mayor*: surge a partir de la necesidad de encontrar otras formas de atención a las personas mayores que satisficieran al mismo tiempo las demandas de este grupo etario y las de sus familiares. Bajo este subprograma se ubican las siguientes modalidades:

*a. Hogares de Día o Casas de Abuelos*: institución social que brinda atención integral diurna (durante 8 o 10 horas) a personas mayores carentes de amparo filial en absoluto o de familiares que puedan atenderlos y atenderlas durante el día.

*b. Círculos de Abuelos*: agrupaciones de personas adultas mayores de base comunitaria que desarrollan actividades deportivas, culturales, recreativas, de promoción y prevención que tiendan a un envejecimiento saludable y una longevidad satisfactoria. Su objetivo fundamental es mantenerlas activas física y socialmente, garantizando la salud mental; incluye además la realización de ejercicios bajo la orientación profesional de especialistas.

- *Subprograma de atención hospitalaria*: consiste en enlazar la atención hospitalaria con la comunitaria en aras de mantener internada a la persona adulta mayor durante el tiempo estrictamente necesario y reincorporarla en lo posible a su medio, desarrollando en ambos niveles de atención, labores de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

- *Subprograma de atención en instituciones*: su objetivo es realizar acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación con personas ancianas cuya única alternativa es permanecer en una institución, pero con el apoyo de la familia, las organizaciones sociales y comunitarias, para elevar su calidad de vida. En él se integran instituciones como:

*a. Hogares de Ancianos*: brindan servicios de cuidado de corta, mediana y larga estadía para personas adultas mayores frágiles y en estado de necesidad que no se benefician con otras alternativas en la comunidad.

*b. Centros médico-psicopedagógicos*: son unidades del Sistema Nacional de Salud, en donde se proporciona atención preventiva, curativa y de rehabilitación a través de acciones médicas, psicológicas y sociales calificadas; incluye la atención a personas mayores con trastornos en el desarrollo intelectual con el fin de lograr su reinserción social.

Atendiendo a este programa, se han desarrollado en el país diversos servicios para el cuidado de este grupo etario. Según datos del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) (2023a), para el cuidado personas mayores y personas en situación de discapacidad, se cuenta: en la modalidad de atención diurna con 301 Casas de Abuelos (290 estatales y 11 órdenes religiosos y fraternales), para un total de 10.303 capacidades (285 en instituciones religiosas y fraternales); mientras que en la modalidad interna o seminterna, existen 158 Hogares de Ancianos con 12.645 camas, de los cuales 138 son estatales y 20 son religiosos y

fraternales, con 1.662 capacidades. Actualmente se trabaja en el país en una propuesta para la constitución/ ampliación de servicios de cuidados, desde la gestión no estatal.

De igual manera, resalta por sus resultados hasta la fecha el *Programa Nacional de Servicios Sociales Comunitarios para la atención al adulto mayor y personas con discapacidad*, a través del cual se prevé la protección a las personas mayores solas y encamadas, uno de los grupos sociales más vulnerables de la población. En él intervienen varios organismos como el MINSAP, la Empresa de Correos de Cuba, el Ministerio de Construcción (MICONS) y el Ministerio de Transporte (MITRANS), e incluye diferentes tipos de apoyo como:

- servicio de asistente social a domicilio (ASD)<sup>8</sup>,
- servicio de alimentación subsidiado<sup>9</sup>;
- prestaciones monetarias;
- servicio de teleasistencia<sup>10</sup>;
- reparación de la vivienda;
- otorgamiento de prestaciones en especie<sup>11</sup>,
- transporte;
- servicio de peluquería y barbería;
- pago a domicilio de los beneficios de la seguridad y asistencia social.

Vale señalar que en el nuevo Código de las Familias (2022), se incorporan elementos tales como la guarda de hecho de personas adultas mayores, los derechos a una vida familiar con dignidad, autónoma e independiente, a elegir el lugar de residencia, a la vida familiar libre de discriminación y violencia, a un entorno accesible. También aspectos que son imprescindibles para garantizar su mejor cuidado, como se comentó anteriormente.

## **Cuidados a las personas en situación de discapacidad**

---

<sup>8</sup> Surge en 2002 para ofrecer atención personalizada de carácter doméstico y social al beneficiario o beneficiaria en su propio domicilio, al mismo tiempo que se remunera a la persona que lo ejecuta. Los principales beneficiarios de esta iniciativa son las personas adultas mayores y las personas con discapacidad que requieran de atención permanente en su vivienda.

<sup>9</sup> Surge en 2003, consiste en proporcionar alimentos en comedores o unidades de elaboración de alimentos que puedan garantizar desayuno, almuerzo y cena, a las personas que por su condición de salud o de vida lo requieran. Destinado principalmente a personas adultas mayores y discapacitadas. El servicio se oferta a precio subsidiado y puede ser sufragado por el beneficiario o la beneficiaria, su familia o a través de subsidios de la asistencia social a personas con ingresos insuficientes.

<sup>10</sup> Existen algunas experiencias desde el 2005, este servicio consiste en un sistema de telecomunicación que posibilita poner en contacto a la persona desde su vivienda con un centro de atención especializado, que cuenta con profesionales para atender sus llamadas. Destinado a personas con discapacidad severa, con riesgo físico o social que vivan solas de forma permanente o durante la mayor parte del día.

<sup>11</sup> Destacan entre las prestaciones más importantes: medicamentos, productos de aseo, higiene, limpieza, prótesis, aparatos ortopédicos, auditivos y determinados servicios a quienes reciben ingresos insuficientes o no reciben ingresos.

Desde 1995, existe el Plan de Acción Nacional para la Atención a las Personas con Discapacidad (1995), perfeccionado en 2001 y 2006. Este prevé la promoción, coordinación y ejecución de políticas, estrategias, programas y servicios que permitan elevar la calidad de vida, la equiparación de oportunidades, la integración, la participación activa en la vida social y el desarrollo de la autonomía e independencia personal al máximo posible.

Coordinado por el Consejo Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad (CONAPED) en articulación con las asociaciones de personas con discapacidad (Asociación Nacional del Ciego (ANCI), Asociación Nacional de Sordos de Cuba (ANSOC), Asociación Cubana de Limitados Físico-Motores (ACLIFIM)) y otras instituciones como el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, tiene el propósito de atender de forma intersectorial, las necesidades especiales de las personas con discapacidad en Cuba integrando sistemas de salud, educación, empleo, seguridad y asistencia social, así como otros organismos rectores de la actividad física y cultural, el Ministerio de las Comunicaciones, el de Transporte y el de la Construcción). Se debe señalar que para la protección y cuidado de las personas con discapacidad también se gestionan recursos y servicios desde las Asociaciones.

Con una frecuencia quinquenal, estos planes contemplan diferentes áreas de intervención (salud, educación, integración en la vida económica, integración comunitaria, accesibilidad, entre otras), y cada una de ellas contiene varios programas que tienen como propósito la inclusión social de estas personas. El Consejo Nacional de Atención a las Personas con Discapacidad (CONAPED), con una estructura nacional, provincial y municipal, es el órgano encargado de velar por que se cumplan los planes.

En relación al cuidado, educación y rehabilitación de las personas dependientes, se ha podido documentar desigualdades de género. Se aprecia una sobrecarga de roles en las madres, muchas de ellas abandonadas por sus parejas. También se percibe la ausencia de mecanismos que propicien la incorporación e integración de personas con discapacidad intelectual a la sociedad, una vez que han concluido el proceso de enseñanza-aprendizaje. Esto trae como consecuencia la presencia de madres, en edad productiva, que deben abandonar sus vínculos laborales para dedicarse a las tareas de cuidado, quedando vulnerables a otras problemáticas sociales y familiares (Díaz et al. 2016; Díaz et al., 2018). De ahí, la pertinencia del programa de trabajo social con mujeres que son madres y crían solas de hijos con discapacidad severa, anteriormente comentado.

Todas estas estrategias se corresponden con los compromisos internacionales asumidos por Cuba, que desde 2007 ha ratificado la Convención sobre los Derechos a las Personas con Discapacidad. La atención a personas en situación de discapacidad es prioritaria en la política social cubana dirigida a elevar su calidad de vida y la igualdad de oportunidades.

**¿Cómo avanza Cuba en la construcción de un Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida?**

A partir de los antecedentes anteriormente mencionados, los compromisos internacionales asumidos por Cuba, el reconocimiento por parte de las autoridades del país de la centralidad que tienen los cuidados (potenciado entre otras razones por la pandemia), la labor minuciosa y sistemática de la Red Cubana de Estudios sobre Cuidados y el establecimiento de un marco gubernamental y político que pone los cuidados en el centro de la política, el país avanza.

Según lo establecido en el lineamiento No.90 de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2021-2026 sobre la implantación gradual, en todos los sectores de la sociedad, de las medidas para atender el envejecimiento poblacional y el Macroprograma “Desarrollo humano, equidad y justicia social” derivado del Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social 2030, se han diseñado y aprobado acciones estratégicas a nivel gubernamental que tributan directamente al perfeccionamiento de las políticas de cuidados en el país y al proceso de construcción del Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida.

**El proyecto gubernamental Trabajo no Remunerado**, coordinado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social fue aprobado el 1 de diciembre de 2021. Siendo su objetivo general “Contribuir a la distribución equitativa del trabajo no remunerado dentro de las familias y en la sociedad”, sus acciones tributan a los siguientes objetivos específicos: reconocer el valor económico y social del trabajo no remunerado, ampliar servicios, bienes e infraestructura de apoyo al trabajo no remunerado, fomentar la corresponsabilidad social de los actores en el trabajo no remunerado: familia, Estado, actores económicos, sociedad civil y comunidad y Fortalecer el bienestar y la protección jurídica de las personas que se dedican al trabajo no remunerado.

La labor ininterrumpida durante estos dos años de funcionamiento ha estado enfocada en las siguientes apuestas:

1. Crear las bases para un Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida,
2. Realizar un Estudio Nacional sobre Trabajo no Remunerado
3. Apoyar, desde los gobiernos municipales, la creación y articulación de iniciativas, encaminadas al apoyo de trabajadores/as no remunerados/as.
4. Restablecer servicios para apoyar el trabajo no remunerado a nivel municipal.
5. Realizar un proceso de capacitación a funcionarios, técnicos, especialistas de las diferentes instancias gubernamentales, en temas relativos a las características de los sistemas de cuidado con un enfoque de curso de la vida y de derecho, feminista, interseccional e interdisciplinar, que incluya el autocuidado entre sus temáticas.
6. Perfeccionar y extender programa de Escuelas para personas cuidadoras coordinadas por el MINSAP
7. Desarrollar campañas de bien público sobre cuidados

Este proyecto puede decirse ha sido el motor impulsor de los cambios más importantes que se vienen dando en el país en materia de cuidados. La apuesta se sustenta en el diseño de objetivos, acciones y salidas que



conectan directamente con los componentes de los sistemas integrales de cuidado a nivel internacional,<sup>12</sup> por lo que puede decirse que es la antesala directa del mismo.

Para implementar las acciones correspondientes a este proyecto se creó un grupo intersectorial, interinstitucional y multidisciplinario con la participación de los comienzos del Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Educación Superior, Ministerio de Comercio Interior, Ministerio de Finanzas y Precios, Ministerio de Comercio Exterior y la Oficina Nacional de Estadísticas e Información. En este grupo también ha habido una activa participación de especialistas de la Red Cubana de Estudios sobre Cuidados, quienes con destacada trayectoria en el análisis de los cuidados, las estadísticas con perspectiva de género y el sistema de seguridad social en el país han hecho valiosos aportes tanto en el orden teórico como metodológico durante todo el proceso.

En 2022, el trabajo se dinamiza con la reestructuración de la Comisión gubernamental para la atención a la dinámica demográfica presidida por el Primer Ministro con el apoyo del Centro de Estudio de la Población y Desarrollo de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) y en el Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana. Las acciones que se desprenden del trabajo de esta Comisión Gubernamental tienen el propósito de atender los siguientes objetivos: atender las necesidades de la creciente población de 60 años y más, aumentar la natalidad, estimular el empleo de las personas aptas para trabajar, desarrollar estrategias para reducir los flujos de migración interna y externa, mitigar el despoblamiento de municipios y zonas rurales y trazar políticas que faciliten la participación de los cubanos residentes en el exterior, en los procesos de desarrollo social y económico del país.

El proceso de perfeccionamiento incluyó la creación de la subcomisión Sistema de Cuidados que, coordinada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en el país, se ha concentrado desde su creación en:

1. el establecimiento de estrategias para ampliar los servicios de cuidados en el país (valorar y aprobar opciones para incrementar las capacidades instaladas, así como la calidad de los servicios de corta y larga estadía para infantes),
2. analizar e impulsar programas y políticas que incentiven a las formas de gestión no estatal a suministrar servicios de cuidado para la población adulta cuidado- dependiente de sus enmarcaciones o territorios de acción,
3. implementar servicios de teleasistencia,
4. revisar los marcos legislativos y mecanismos de protección de la maternidad y la paternidad, así como de apoyo a personas trabajadoras con responsabilidades familiares, para impulsar la corresponsabilidad de género en el cuidado,
5. desarrollar programas de capacitación sobre cuidados y sistemas integrales de cuidados para personas decisoras y técnicos/as que trabajan en las distintas instancias gubernamentales,
6. perfeccionar el programa de Escuelas para personas cuidadoras que se coordina por el MINSAP,

---

<sup>12</sup> Creación y ampliación de servicios, Regulación de los servicios de las condiciones laborales, Formación de las personas que cuidan, Gestión de la información y del conocimiento y Comunicación para proveer el cambio cultural.

7. realizar campañas de sensibilización que modifiquen las pautas actuales de la división sexual del trabajo y que permitan la adecuada valoración y redistribución del trabajo de cuidados no remunerados desde un enfoque de corresponsabilidad.

Como puede observarse las metas de esta subcomisión se corresponden con algunas de las establecidas en el proyecto gubernamental anteriormente mencionado, por lo que esta iniciativa vino a reforzar la centralidad de esta apuesta, catalizó el ritmo de ejecución de muchas de las acciones que se estaban desarrollando y fortaleció los mecanismos de control destinado al seguimiento de los resultados esperados.

Actualmente, entre los avances y desafíos identificados para la consolidación y desarrollo de un sistema nacional para el cuidado integral de la vida aparecen (Echevarría, 2023; Fonseca, 2023; Romero, 2023):

- Visibilización de los cuidados como un área de actuación gubernamental
- Reconocimiento de los cuidados como un trabajo
- Aprobación y seguimiento de los resultados de un proyecto y una subcomisión gubernamental que tributan al perfeccionamiento del marco normativo de los cuidados, la ampliación y perfeccionamiento de los servicios y el avance hacia la creación de un sistema nacional para el cuidado integral de la vida.
- Transformaciones del marco legislativo en donde se reconocen los cuidados como derecho y se establecen derechos y deberes tanto para las personas cuidadoras como para las personas cuidado – dependientes.

Desafíos:

- La necesidad de lograr miradas interseccionales que atraviesen el plano de análisis, pero también el de la actuación a través de las políticas, programas y proyectos de cuidados.
- La implementación del sistema en cada uno de los territorios del país, atendiendo a las peculiaridades de cada provincia, municipio, localidad.
- Lograr un sistema de financiamiento sostenible, mixto.
- Cambiar patrones culturales de tipo patriarcal que suponen una limitación para lograr la desfamiliarización y desfeminización de la organización social de los cuidados, caminando hacia una corresponsabilidad social y de género, así como el reconocimiento del valor económico, social y cultural de este trabajo.
- Aún existen resistencias por parte de personas decisoras al establecimiento de lógicas de trabajo articulado, siendo esta la base del nuevo modo de gobernanza que supone la implementación del sistema.
- Falta mayor conciencia respecto a la centralidad de los cuidados en la apuesta por un modelo de desarrollo sostenible, a partir del mejor reconocimiento de la crisis de los cuidados que existen en el país y su agudización en un contexto de cambios socio – demográficos complejos, acentuados por una crisis económica sostenida en el tiempo.
- Lograr un ente interlocutor a los efectos del sistema que permita el diálogo directo y sistemático con las personas que cuidan en el país (de manera remunerada o no); actualmente

algunas de estas personas están sindicalizadas y la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) representa las voces de las mujeres en sentido general, más sería oportuno un mecanismo más directo.

- Se debe lograr un sistema sólido de indicadores que permitan el monitoreo del sistema y la evaluación de sus impactos en el mediano y largo plazo.

### **3. República Dominicana**

#### **Avances y Retos en los procesos del cuidado**

Como el resto de los países analizados, República Dominicana es signataria de algunos compromisos internacionales que han marcado hitos a nivel internacional en el impulso a los procesos de igualdad/equidad de género, así como la paulatina comprensión e incorporación en los marcos legislativos nacionales del derecho al cuidado. Se citan entre estos acuerdos los derivados de la Plataforma de Beijing, el Consenso de Quito, Consenso de Santo Domingo, Estrategia de Montevideo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Asimismo, un amplio número de convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) vinculados al trabajo remunerado han sido firmados y ratificados. Entre ellos (Gómez y Balbuena, 2021):

- 87 (libertad sindical y protección del derecho de sindicalización)
- 98 (derecho de sindicalización y negociación colectiva)
- 97 (trabajadores/as migrantes)
- 100 (igualdad en remuneración)
- 102 (seguridad social)
- 111 (discriminación en el empleo y la ocupación)
- 29 (trabajo forzoso)
- 105 (abolición del trabajo forzoso)
- 138 (edad mínima para el trabajo)
- 143 (trabajadores/as migrantes, disposiciones complementarias)
- 159 (sobre readaptación profesional y el empleo en personas con discapacidad)
- 182 (formas de trabajo infantil)
- 183 (protección de la maternidad)
- 187 (seguridad y la salud en el trabajo)
- 189 (las trabajadoras/es domésticos)

Estos compromisos internacionales han derivado en algunas transformaciones legislativas, el impulso de proyectos de desarrollo y de experiencias piloto de transformación social de los cuidados y su organización. Sin embargo, expertas

dominicanas afirman que dichos cambios han sido lentos, y que no siempre han derivado en un marco normativo nacional adecuado, ni en la materialización de mejores condiciones para las personas cuidadoras y las cuidado-dependientes. Incluso cuando se adaptan o crean nuevas normativas nacionales (Gómez y Balbuena, 2021).

No obstante, en los últimos años se observan cambios favorables y que sin duda impulsan el camino hacia la creación de un sistema integral de cuidados en este país.

### **¿Cómo se abordan los cuidados en el marco jurídico dominicano?**

**La Constitución de la República Dominicana (2010)** fue proclamada el 26 de enero de 2010. Destaca en el texto el principio de la igualdad como uno de los más importantes. Este se recoge en el artículo 39 de la siguiente forma: “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, reciben la misma protección y trato de las instituciones, autoridades y demás personas y gozan de los mismos derechos, libertades y oportunidades, sin ninguna discriminación por razones de género, color, edad, discapacidad, nacionalidad, vínculos familiares, lengua, religión, opinión política o filosófica, condición social o personal”. En ella, se condena todo privilegio y situación que tienda a quebrantar la igualdad de las dominicanas y los dominicanos, entre quienes no deben existir otras diferencias que las que resulten de sus talentos o de sus virtudes. Se prohíbe cualquier acto que tenga como objetivo o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad de los derechos fundamentales de mujeres y hombres. Tanto el principio de igualdad social como el de igualdad de género, son básicos para el establecimiento de políticas y estrategias nacionales que apuesten tanto por la corresponsabilidad como por la comprensión progresiva del cuidado como un derecho humano, sosteniendo el criterio de la universalidad.

Una de las cuestiones más importantes que se plantean en esta Ley de leyes, es el reconocimiento por parte del Estado del trabajo del hogar como una actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar social, por lo que se considera un asunto importante en la formulación y ejecución de las políticas públicas y sociales (Art. 55.11). De igual modo, se explicitan la responsabilidad estatal con la protección especial a la maternidad y paternidad (Art. 55.6), las personas menores de edad (Art. 56), personas de la tercera edad (Art. 57) y las personas con discapacidad (Art. 58), destacando el papel relevante que en este empeño de corresponsabilidad desarrollan la sociedad y la familia.

**Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (2012):** este documento responde sobre todo a una necesidad sentida desde hace tiempo y formulada por distintos sectores económicos y sociales: la de imprimir un cambio en el modelo de desarrollo, mediante la definición clara de hacia dónde se quiere conducir el país en el largo plazo y cómo se hará. A través del mismo, se establecen algunos objetivos específicos y líneas de acción encaminadas a garantizar la igualdad de oportunidades entre las personas e impulsar la inclusión económica y social, protegiendo a las que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad.

En la base de este documento, resultado de un proceso de concertación de múltiples actores, está la aspiración a construir un país próspero y de una democracia participativa y justicia social.

El análisis de los ejes estratégicos en base a los que se formula toda la propuesta, permite apreciar una estrecha conexión entre los objetivos que se persiguen a través de los mismos y los aspectos constitutivos de un posible sistema integral de cuidados en el país. Destacan, como aspectos constitutivos para el desarrollo de esta propuesta, la promoción de (MEyPD, 2012): la equidad, la gobernabilidad, la convivencia pacífica y el desarrollo nacional y local (Eje 1), una sociedad con igualdad de derechos y oportunidades, en la que toda la población tiene garantizada educación, salud, vivienda digna y servicios básicos de calidad (Eje 2), una economía territorial y sectorialmente integrada, innovadora, diversificada, plural, orientada a la calidad y ambientalmente sostenible, que crea y desconcentra la riqueza, genera crecimiento alto y sostenido con equidad y empleo digno (Eje 3 y “una sociedad con cultura de producción y consumo sostenibles, que gestiona con equidad y eficacia los riesgos y la protección del medio ambiente y los recursos naturales y promueve una adecuada adaptación al cambio climático (Eje 4)”.

En relación a los cuidados, la protección y seguridad a grupos cuidado – dependientes y/o vulnerables y el compromiso con la corresponsabilidad, destacan en la estrategia los siguientes objetivos específicos y líneas de acción:

**Tabla 10: Selección de objetivos específicos y líneas de acción de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 de República Dominicana**

Objetivos Específicos	Líneas de Acción
<p><b>2.2.1</b> Garantizar el derecho de la población al acceso a un modelo de atención integral, con calidad y calidez, que privilegie la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la consolidación del Sistema Nacional de Salud.</p>	<p><b>2.2.1.12</b> Asegurar a la población la provisión efectiva de información en torno a su derecho a la salud y a la seguridad social en salud, tomando en cuenta las necesidades de los distintos grupos poblacionales, ciclos de vida y un enfoque preventivo.</p>
<p><b>2.2.3</b> Garantizar un sistema universal, único y sostenible de Seguridad Social frente a los riesgos de vejez, discapacidad y sobrevivencia, integrando y transparentando los regímenes segmentados existentes, en conformidad con la ley 87-01.</p>	<p><b>2.3.1</b> Construir una cultura de igualdad y equidad entre hombres y mujeres.</p>
	<p><b>2.3.1.5</b> Fomentar la participación pro-activa de la mujer en todos los espacios de la vida económica, política, social y cultural.</p>
	<p><b>2.3.1.6</b> Crear mecanismos que faciliten la inserción de la mujer en el mercado laboral sin discriminación, incluyendo protección contra el acoso sexual, y fomenten la corresponsabilidad paterna y social en el cuidado de la</p>

	<p>familia.</p> <p><b>2.3.1.8</b> Fortalecer las regulaciones, mecanismos y acciones que garanticen la universalidad de la provisión de servicios de estancias infantiles a los afiliados y afiliadas de los tres regímenes de sistema de seguridad social, para promover la atención integral y estimulación temprana de niños, niñas y facilitar el acceso de las madres y padres a los puestos de trabajo.</p> <p><b>2.3.1.10</b> Establecer estancias infantiles en universidades y centros de formación profesional estatales, para facilitar el acceso de las madres y padres a la educación y promover la atención integral y estimulación temprana de los niños y niñas.</p>
<p><b>2.3.3</b> Disminuir la pobreza mediante un efectivo y eficiente sistema de protección social, que tome en cuenta las necesidades y vulnerabilidades a lo largo del ciclo de vida.</p>	<p><b>2.3.3.3</b> Reformar la institucionalidad del sistema de protección social para mejorar el sistema de diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de las políticas de protección e inclusión de las familias en condición de pobreza y vulnerabilidad, mediante la integración coordinada de las acciones de los diversos niveles de gobierno e instituciones.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la lectura de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030 (MEPyD, 2012).

En adición a los objetivos a ser perseguidos y las líneas de acción a ser impulsadas, la Estrategia Nacional de Desarrollo de la República Dominicana 2030 encontramos siete políticas transversales que deberán ser incorporadas en todos los planes, programas y proyectos. Estas políticas transversales están directamente vinculadas con algunos objetivos que, por su naturaleza, deben atravesar todo el accionar del aparato estatal para ser logrados; estas son (MEPyD, 2012): 1. Enfoque de derechos humanos, 2. Enfoque de género, 3. Sostenibilidad ambiental, 4. Cohesión territorial y coordinación y articulación entre las políticas públicas, 5. Participación social en la formulación, ejecución, auditoría y evaluación de las políticas públicas, mediante la creación de espacios y mecanismos institucionales que faciliten la corresponsabilidad ciudadana, la equidad de género, el acceso a la información, la transparencia, la rendición de cuentas, la veeduría social y la fluidez en las relaciones Estado-sociedad y 6. Promover el uso de las tecnologías de la información y comunicación como instrumento para mejorar la gestión pública y fomentar una cultura de transparencia y acceso a la información.

**Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2018-2030 (PLANEG III)** (Ministerio de la Mujer, 2021): este es el tercer plan que se elabora con el propósito de que sirva de referencia y vinculación con las acciones destinadas a alcanzar la igualdad plena y real entre hombres y mujeres implementadas por las entidades. El PLANEG III se diseñó de manera consensuada en un amplio proceso de reflexión, diálogo y análisis que contó con la contribución de organismos del Estado, mujeres y organizaciones de mujeres dominicanas. Este constituye el documento oficial

que, por excelencia, establece los objetivos, procedimientos y actores encargados de alcanzar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Se reconoce en él que el logro de las metas previstas en términos de una mayor autonomía de las mujeres, pasa por avanzar en el fortalecimiento de una respuesta efectiva a problemas de salud de ellas, que incluya mejoras en indicadores asociados a la mortalidad materna, abortos inseguros, embarazos adolescentes, ITS y VIH. Entre los objetivos más importantes de este plan aparece crear estrategias que favorezcan la autonomía económica de las mujeres, entendida como la capacidad de estas de generar ingresos y recursos propios a partir del acceso al trabajo remunerado en igualdad de condiciones que los hombres. Para lograr avances en este sentido, se requieren acciones que tributen a: superar la pobreza, mejorar el salario mínimo, tomar en consideración la economía del cuidado, lograr mayor equidad de género en el uso del tiempo, prevenir/atender la discriminación y la desigualdad en el mercado de trabajo y beneficiar más a las mujeres en el acceso y control de los recursos naturales y activos productivos (Ministerio de la Mujer, 2021). Es por ello que el plan reconoce dos acciones estratégicas que tributan directamente a la salud y a una mayor corresponsabilidad en la distribución de los cuidados: 2.4.1 Mejorar la calidad de los servicios de atención materna e infantil, con incorporación de procesos de monitoreo y supervisión clínica, para garantizar el derecho a una maternidad segura y digna; 2.4.3 Implementar programas dirigidos a promover el empoderamiento de las mujeres y la corresponsabilidad al interior de la pareja, la familia y la comunidad.

En relación con el trabajo de cuidados no remunerado, el PLANEG III plantea establecer una cuenta satélite en las cuentas nacionales. También la propuesta de ampliar los mecanismos existentes (licencias por maternidad o paternidad) hacia una licencia de parentalidad, que pueda ser usada por madres o padres para un horizonte más activo por parte de estos.

Pero, lo más novedoso a los efectos de la transformación efectiva de las políticas de cuidados en el país y la creación del Sistema de Cuidados, aparece recogido en el componente 3.3 “Visibilización y redistribución del trabajo de cuidado no remunerado”, el cual estaremos analizando más adelante. Se comparte la opinión de expertas dominicanas, al afirmar que el PLANEG III “puede impulsar avances en tanto exista voluntad política en los poderes del Estado, en el mediano plazo, desde las prioridades y medidas que vaya asumiendo el gobierno” (Gómez y Balbuena, 2021).

**¿Qué políticas o programas de cuidado se derivan de esos marcos normativos y contribuyen a la implementación de un entorno de protección?**

### **Protección de la maternidad y del derecho al cuidado de mujeres cuidadoras**

Se puede decir que Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2018-2030 (PLANEG III), contempla los aspectos más importantes en lo relativo a las apuestas que tiene este país para lograr una mayor igualdad y equidad entre los hombres y las mujeres. La situación de ellas, es

bastante desventajosa en relación a la de los hombres; no solo en plano de lo económico sino también en materia de salud, educación, seguridad social y uso del tiempo. La búsqueda realizada permitió constatar algunas brechas de género en las áreas anteriormente mencionadas, a través del diagnóstico sobre la situación de las niñas y las mujeres que aparece en el citado plan se pudo conocer que:

- El porcentaje de cobertura de la Población Económicamente Activa (PEA) afiliada al seguro de salud en 2015 era de solo 73.3% para ellas y de un 80% para los hombres. En lo referido al seguro de pensiones, la distribución es diferente con un 76.3% de cobertura para las mujeres y 70.6% para los hombres (Ministerio de la Mujer, 2021).
- En el sector público, a nivel secundario, las mujeres tienen un porcentaje de reprobación y abandono mayor que los hombres. Las razones más sobresalientes para el abandono son el trabajo doméstico, el cuidado familiar y el embarazo. Esta razón lleva a uniones tempranas, sobre todo en los sectores más pobres (Ministerio de la Mujer, 2021).
- Las estadísticas revelan que una de cada 5 adolescentes es madre o ha estado embarazada, el 2.1% de 10 a 14 años ha tenido un hijo, el 11.7% se ha casado o unido antes de cumplir 15 años, el 37.1% se ha casado o unido antes de cumplir 18 años y el 58.6% de las más pobres se ha casado o unido antes de los 18 años (Ministerio de la Mujer, 2021).
- Un análisis del uso del tiempo de ellas en relación con sus pares hombres, permite constatar que “las mujeres aportan el 82% del total de horas de trabajo de cuidado no remunerado, 4 veces más horas que los hombres” (Suero, 2023). La diferencia entre ellas y ellos se acentúa en familias pobres y rurales. En las regiones más pobres del país, Valle y Enriquillo, las cargas de trabajo no remunerado de ellas son mucho mayores, lo cual se complejiza por las deficiencias extremas de servicios básicos en áreas rurales (Ministerio de la Mujer, 2021).

Como puede observarse, las desventajas de ellas no pasan solo por las dificultades que experimentan para incorporarse al mercado y generar ingresos propios; sino, y en relación con lo anterior, por las cargas domésticas que se derivan de la organización patriarcal de los cuidados en regímenes de bienestar familiarizados y feminizados. Es por ello, que las transformaciones para una mayor corresponsabilidad a través de la redistribución del trabajo de cuidados y una mayor protección de quienes desempeñan esta labor se hace urgente, por lo que ha sido una prioridad en los marcos normativos. Todo ello, se corresponde con el artículo 55.6 de la Constitución dominicana, donde se apuesta por la corresponsabilidad (como comentamos anteriormente) y se establece que: “La maternidad, sea cual fuere la condición social o el estado civil de la mujer, gozará de la protección de los poderes públicos y genera derecho a la asistencia oficial en caso de desamparo”; mientras que el 55.10 se plantea que el Estado promueve la paternidad y maternidad responsables, incluso después de la separación y el divorcio”.

Entre las acciones aprobadas para esta protección, aparece el otorgamiento de permisos y subsidios. Estas medidas aparecen recogidas en la Ley 87-01, cuyo objetivo es establecer el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), considerando que las transformaciones económicas, sociales y políticas de las últimas décadas demandan la creación de un sistema dominicano de seguridad social. Este sistema debe contribuir de forma efectiva al mejoramiento de la calidad de vida de la población, a la reducción de la pobreza y las desigualdades sociales;



también a la mayor protección de los desamparados y personas en situación de discapacidad. No sólo compromete el actuar de las instituciones públicas, sino también de las privadas y mixtas que realizan actividades principales o complementarias de seguridad social, a los recursos físicos y humanos, así como las normas y procedimientos que los rigen. A través del mismo, se establecen las pautas que regirán las prestaciones, ya sean en especie o en dinero (Art. 127) o subsidios de grupos poblacionales diversos.

En relación a los subsidios por enfermedad y maternidad estarán a cargo de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, la cual podrá subrogarlos o administrarlos directamente. En el caso del Subsidio por maternidad: la trabajadora afiliada tendrá derecho a un subsidio equivalente a tres meses del salario cotizante. Para tener derecho a esta prestación la afiliada deberá haber cotizado durante por lo menos ocho (8) meses del período comprendido en los doce (12) meses anteriores a la fecha de su alumbramiento y no ejecutar trabajo remunerado alguno en dicho período. Esta prestación exime a la empresa de la obligación del pago del salario íntegro a que se refiere el artículo 239 del Código de Trabajo. Los hijos menores de un año de las trabajadoras afiliadas con un salario cotizante inferior a tres (3) salarios mínimos nacional tendrán derecho a un subsidio de lactancia durante doce (12) meses. Las normas complementarias establecerán la competencia y los procedimientos para el cálculo, la prescripción y la entrega de los subsidios por maternidad (Art. 132).

Como puede observarse, este régimen aplica exclusivamente para las trabajadoras afiliadas que tengan un salario menor o igual a tres salarios mínimos, excluyendo así a un grupo importante de mujeres que ganan menos que la cifra estipulada o laboran en sector informal. El subsidio por lactancia se otorga por cada hija o hijo lactante (menor de un año) en forma equivalente a un porcentaje variable de su ingreso mensual y tiene “la finalidad de proteger los niños en edad de lactancia. La normativa está pensada más como un derecho del niño o la niña, que como un monto para la persona que cuida y aun así está restringido a una sola parte de esa población. “El pago del subsidio por maternidad y lactancia entró en vigencia en 2008 y, a mayo de 2020, se habían beneficiado 248.886 mujeres. Asimismo, un total de 229.343 mujeres había percibido el subsidio por lactancia hasta septiembre de 2019 (Gómez y Balbuena, 2021).

La licencia por paternidad se extendió en 2019 de 2 a 7 días para el sector público y, en algunas instituciones, se otorgan 10 días. En el último caso se encuentra el Ministerio de la Mujer que al implementar esta medida dice avanzar hacia el reconocimiento de la corresponsabilidad. La realidad sin embargo sigue siendo abiertamente desigual, las licencias de paternidad son tan cortas en comparación con las otorgadas por maternidad que refuerzan el rol pasivo y secundario de los hombres en relación con la crianza de hijos e hijas. Asimismo, la licencia por paternidad extendida a 7 días es una medida muy limitada, ya que deja fuera a trabajadores del sector privado e informal cuya licencia sigue siendo de 2 días. (Gómez y Balbuena, 2021).

### **Cuidados a la Infancia**

En República Dominicana, los derechos de la infancia están consagrados en la Constitución, la Ley No. 136-03 que crea el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes, la Ley No. 66-97 Ley General de Educación, la Ley No. 42-01 Ley General de Salud, la Ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante resolución 44/25, de fecha 20 de noviembre de 1989 y ratificada por la República Dominicana en 1991, entre otras.

Según el Código del Menor (Ley 136-06) de República Dominicana, se considera niño o niña a toda persona desde su nacimiento hasta los doce años inclusive, y adolescente a toda persona desde los trece años hasta alcanzar la mayoría de edad que es dieciocho. Se resalta como objeto de este Código garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en el territorio nacional el ejercicio y el disfrute pleno y efectivo de sus derechos fundamentales. Para tales fines, define y establece la protección integral de estos derechos, regulando el papel y la relación del Estado, la sociedad, las familias y los individuos con los sujetos desde su nacimiento hasta cumplir los dieciocho años de edad.

En relación a la definición de estas responsabilidades relacionadas con el cuidado propiamente, resultan relevantes los principios VII y VIII. En este último, se destaca que la familia es responsable, en primer término, de asegurar a los niños, niñas y adolescentes el ejercicio y disfrute pleno y efectivo de sus derechos fundamentales; que el padre y la madre tienen responsabilidades y obligaciones comunes e iguales en lo que respecta al cuidado, desarrollo, educación y protección integral de sus hijos e hijas; mientras que el VII se refiere que el Estado debe asegurar políticas, programas y asistencia apropiada para que la familia pueda asumir adecuadamente sus responsabilidades y garantizará a los niños, niñas y adolescentes el acceso a los programas y servicios para el disfrute de todos los derechos.

Datos del más reciente Anuario Demográfico publicado en el país, destacan que: el 92 % de los niños y niñas menores de cinco años están registrados ante una autoridad civil, notándose una diferencia de acuerdo a la zona de residencia, con un mayor porcentaje de registro en la zona urbana (94 %) y rural (87.1 %) (ONE, 2022a). Entre el 2000 y el 2019, la mortalidad infantil en República Dominicana se redujo de 39.1 a 23 por 1000 nacidos vivos. La mejoría de este indicador fue muy favorable, se corresponde con el ODS 3 y las metas que este supone para “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas y todos en todas las edades”. Sin embargo, el número de muertes continúa siendo alto en relación con el resto de los países de la región. Para el 2021, el valor de la tasa de mortalidad infantil de este país (36 por cada 1000), una cifra seis veces mayor que la alcanzada por Cuba (6 por cada mil), que duplicó la de Trinidad y Tobago (18 por cada mil) BM, 2021).

El estado de vulnerabilidad por las condiciones de pobreza en que vive alrededor del 40% del país, repercute directamente en el nivel de vida de sus ciudadanos, y de manera particular la población infantil, afectando su desarrollo físico y psíquico. Sin embargo, se conoce que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derecho, y en consecuencia, deben gozar de todos los

derechos fundamentales consagrados a favor de las personas, especialmente aquellos que les corresponden en su condición de persona en desarrollo.

El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), en cumplimiento de los artículos 134 - 137 de la Ley No. 87-01, promovió en su primera etapa los servicios de Estancias Infantiles para atender a los niños desde cuarenta y cinco (45) días de nacidos hasta cumplir los cinco (5) años de edad. Las estancias infantiles otorgan atención física, educativa y afectiva, con personal especializado, mediante las siguientes prestaciones: a) alimentación apropiada a la edad y salud de cada niño(a), b) servicios de salud, c) educación preescolar, d) actividades de desarrollo psicosocial y e) recreación. Estas iniciativas son financiadas por: a) Fondos provenientes del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), b) Recursos aportados por el Estado Dominicano para extender este servicio a los trabajadores por cuenta propia y a las familias de bajos recursos; c) Recursos aportados por instituciones y empresas privadas destinados a servicios complementarios a grupos y sectores definidos; d) Donaciones de empresas, instituciones, fundaciones y patronatos, nacionales y extranjeros, así como de países y organismos internacionales.

Luego, con la creación del Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAPI), bajo la sombrilla del Ministerio de Educación, se trasladó la coordinación de estas instancias; a otros servicios de cuidados a las infancias de gran importancia en el país.

- Centro de Atención Integral a la Primera Infancia (CAPI), instancias de cuidado diario que ofrecen servicios de educación y atención integral a niños y niñas y apoya a las familias en la mejora de sus capacidades de crianza.
- Centro de Atención Integral a la Infancia y la Familia (CAFI), se enfoca en el fortalecimiento de padres, madres y/o tutores en las buenas prácticas de crianza y en las familias que pueden atender a niños y niñas desde casa, quienes asisten dos veces por semana a los centros para recibir servicios de cuidado con atención a la salud emocional, alimentación, educación.

Desde los programas de asistencia social también se han empezado a ofertar otros servicios como los Espacios Esperanza en los cuales se reciben niños y niñas entre 3 y 4 años por turnos de la mañana o de la tarde.

Además de las instituciones que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS), existen varias instituciones gubernamentales responsables del desarrollo integral infantil de niños menores de 5 años, entre las que se encuentran: 1. **Consejo Nacional de la Niñez (CONANI)** es el órgano responsable de formular, evaluar, aprobar, fiscalizar coordinar y dar seguimiento a las políticas públicas en materia de la niñez y adolescencia; 2. la **Dirección de Atención a la Primera Infancia (DAPI)**, que tiene por objeto administrar, consolidar, desarrollar y expandir los servicios de atención infantil temprana requeridos por los niños y niñas pertenecientes a las familias de más bajos ingresos del país. Es responsable de desarrollar las modalidades de servicios que sean

necesarias, involucrando a la comunidad y a la familia dominicana en el compromiso que representa el cuidado y la atención de los niños y niñas desde su nacimiento hasta cinco años de edad y 3. el **Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI)**, responsables de gestionar la prestación de servicios de atención integral de calidad a niños y niñas durante la Primera Infancia, es decir de 0 a 5 años de edad, y a sus familias. Existen de igual modo en el país una cantidad considerable de organizaciones no gubernamentales dedicadas a la protección de la infancia y adolescencia, entre ellas podemos citar la **Coalición de ONGs por la Infancia**, compuesta por veinte y cinco instituciones con identidad propia, no gubernamentales y de organizaciones comunitarias, descentralizadas, que trabajan a favor de los Niños, Niñas y Adolescencia para desarrollar acciones, abordar problemáticas, con una postura crítica, defensora y vigilante de los derechos de la niñez, promoviendo y desarrollando acciones que incidan a favor de esta población.

### **Cuidados a las personas mayores**

En República Dominicana, el crecimiento esperado de personas mayores de 60 años entre 2000 y 2030 es de un 37.47% (CONAPE, 2019). De acuerdo a los datos estadísticos compartidos en informe sobre envejecimiento demográfico y los desafíos para el Sistema de Seguridad Social en República Dominicana, entre las problemáticas de las personas mayores en el país figura: 1. Alrededor de un 25% de la población no ha recibido un grado de instrucción formal. 2. Los adultos mayores viudos equivalen al 5%, mientras que las viudas son 19%, 3. Las personas con discapacidad representan el 46.7%. 4. La mayoría de los adultos mayores reside en un hogar ampliado (51.5%) o viven con su familia nuclear (31.6%) (Suero y Matos, 2016).

Se puede afirmar que las personas mayores constituyen un grupo priorizado en el sistema de protección que se estipula desde la Constitución de la República Dominicana. Son los artículos 57 y 60 de este texto un ejemplo de ello: pues a través de los mismo se estipula la responsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado de proteger a la tercera edad, ofrecer servicios de seguridad social integral y subsidio alimentario en caso de indigencia; así como el derecho a la seguridad social para la protección de las personas en la enfermedad, discapacidad, desocupación y la vejez (Gaceta Oficial, 2010).

Desde su fundación 1998 el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE), es la institución rectora de las políticas públicas que promueven y amparan los derechos de la población adulta mayor en la República Dominicana. Este es el organismo encargado de fomentar en la sociedad dominicana la inclusión de este colectivo, bajo los lineamientos que promueve la Ley 352-98 (a nivel local). Esta ley presenta la responsabilidad de la familia en el cuidado que requieren las personas mayores para garantizar su bienestar y salud y conecta directamente con lo dispuesto en las recomendaciones del Plan de Acción Mundial sobre el Envejecimiento de Madrid 2002 (a nivel internacional), para garantizar la integración de este grupo poblacional de manera “activa, productiva, participativa y protegida.

A inicios de este siglo se aprueba el decreto ley 1372-04, reglamento de Aplicación de la Ley No. 352-98, sobre Protección de la Persona Envejeciente. En el mismo, aparece la importancia de este grupo etario y su derecho a permanecer en su núcleo familiar o en el contexto sociofamiliar en el que ha desarrollado su vida. También se estipula su derecho de recibir los cuidados familiares necesarios y una asistencia preventiva, progresiva, integral y continuada que preserve su bienestar físico, psíquico y social, además de su derecho a una pensión alimentaria adecuada, teniendo especialmente en cuenta aquella persona envejeciente con mayor nivel de dependencia (Art.3. f) (Gaceta Oficial, 2004).

Entre las estrategias y programas de cuidados derivados de este marco normativo y de las políticas públicas destinadas a la protección de este grupo etario destacan (CONAPE, 2019):

- Los Centros de Atención Integral para el Adulto Mayor<sup>13</sup>
- Centros Geriátricos: estos pueden ser centros permanentes, SECARE domiciliario, centros diurnos o centros de Dependencia del CONAPE.
- El programa AMA<sup>14</sup>
- Programa “SENASA CUIDA DE TI”, para expandir la red de visitas domiciliarias a adultos mayores, entre otros servicios.

Un análisis de los datos que aparecen en las fuentes consultadas para este estudio, no permitió constatar la cobertura que ofrecen estas iniciativas en relación a la población que requiere cuidados, lo cual sería una información relevante para hacer una evaluación más completa del alcance que tienen.

### **Cuidados a las personas en situación de discapacidad**

La República Dominicana cuenta con un marco normativo respecto a las personas con discapacidad, con disposiciones explícitas relativas a sus derechos en materia de educación, empleo, salud y participación social. Este país se fundamenta en las normas y principios del derecho internacional recogido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos, y Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). Es firmante de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de

---

<sup>13</sup> Están concebidos como centros de desarrollo integral para adultos mayores, en donde se implementa el nuevo modelo de gestión SECARE que se basa en un nuevo concepto de atención centrada en la persona. Consiste en brindar servicios, capacitación y recreación a los adultos mayores beneficiarios de centros de atención a esta población, programas de organizaciones públicas y/o privadas acreditadas ante esta entidad.

<sup>14</sup> Se crea para dar acogida a personas mayores que se encuentran en situación de abandono, tanto en las calles, como en las casas y hospitales. Estos centros se crean con altos estándares de calidad, para garantizar el alojamiento transitorio hasta ser reubicados con sus familiares o en su defecto, ser llevados a un centro que cumpla con sus necesidades específicas según la condición de salud.

Discriminación de las Personas con Discapacidad de la Organización de Estados Americanos (OEA), así como de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible las Naciones Unidas.

Con su ratificación de la CDPD y su Protocolo Facultativo el 30 de octubre del año 2008, mediante Resolución número 458-08, la República Dominicana adquirió el compromiso de hacer efectivas sus disposiciones en el contexto nacional, con el fin de “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”. (Naciones Unidas República Dominicana, 2021).

A partir del mandato de la CDPD, el país aprobó en 2013 la Ley Orgánica sobre Igualdad de Derechos de las Personas con Discapacidad (No. 5-13) y luego, en el año 2016, el Reglamento de su aplicación mediante el Decreto 363-16. Esta ley ampara y garantiza la igualdad de derechos y la equiparación de oportunidades a todas las personas con discapacidad y regula las personas morales, sin fines de lucro, cuyo objeto social sea trabajar para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad (Art. 1).

Entre los principios que fundamentan la propuesta aparecen: 1) Respeto a la dignidad inherente a la condición humana, 2) No discriminación, 3) Igualdad de derechos, 4) Equidad, 5) Solidaridad, 6) Justicia social, 7) Integración e inclusión, 8) Participación y 9) Accesibilidad.

Mediante esta Ley se establece que el Estado tiene la obligación de velar por la protección de la salud de las personas con discapacidad y que la política general de los servicios de salud asegure a las personas con discapacidad su acceso efectivo, igualitario y de calidad al diagnóstico, la atención, habilitación, rehabilitación y los dispositivos de apoyo necesarios, que les proporcione el adecuado estado de bienestar en términos físico y mental para una integración eficaz a la sociedad (Art. 6).

El Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS), constituye la institución responsable de establecer y coordinar las políticas en materia de discapacidad autónoma y descentralizada con personalidad jurídica, autonomía administrativa, financiera y técnica. Está adscrito a la Presidencia de la República.

Desde el diseño de este marco normativo se establece como áreas prioritarias para el desarrollo y la inclusión de las personas con discapacidad, las políticas de trabajo y empleo (Art. 14); así como los servicios de rehabilitación (Art. 69). Este hecho ofrece una buena coyuntura para el desarrollo de proyectos destinados a mejorar la calidad de vida de este grupo y a crear las condiciones propicias para que alcancen su máximo potencial mediante su integración. Según datos del SIUBEN 2018, más de 8 de cada 10 personas con discapacidad de 18 años o más están fuera del mercado de trabajo, lo que contrasta con el resto de la población, donde esta proporción corresponde a solo 3 de cada 10 personas. Lo anterior no solo trae consecuencias para la calidad de vida y dignidad de las personas con discapacidad, también conlleva un gran costo para las sociedades en su conjunto (Naciones Unidas República Dominicana, 2021).

En la Ley No 5-13 se establece la responsabilidad de las familias en la protección de las personas en situación de discapacidad en lo referente al acceso a los servicios de la educación, la capacitación, la inserción socioeconómica, la salud o la subvención mínima para su sustento. Según el artículo 130, “la familia debe procurar y promover la salud integral de la persona con discapacidad, asegurándole el acceso a los dispositivos de apoyos requeridos para su integración e inclusión en la sociedad, así como la orientación y apoyo necesario para la vida independiente”. Este documento no es explícito respecto a la responsabilidad del Estado en este sentido, sólo refiere que “para tales fines, la familia recibirá la ayuda necesaria”, lo que puede resultar un tanto ambiguo.

### **Protección a las personas cuidadoras**

Las personas cuidadoras en República Dominicana ocupan un espacio relevante en los debates sobre la pertinencia de crear mayores niveles de protección, seguridad y bienestar social a través de la creación de condiciones de trabajo dignas. Este sector, como en la mayor parte de los países a nivel internacional, se caracteriza por su feminización y por su vulnerabilidad e indefensión ante situaciones de violencia, discriminación y expropiación de derechos. En el informe “Trabajo doméstico remunerado en República Dominicana: Retos y desafíos en el contexto del covid-19”, donde también se incluyen cuidadoras/es, se realiza un análisis de los datos reflejados en la Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo (ENCFT). Según esta fuente, en el IV trimestre del 2019 estaban ocupadas en el servicio doméstico 260,620 personas a nivel nacional, cifra que representó el 5.5% de la ocupación total en ese periodo y dentro de la fuerza laboral femenina, el trabajo doméstico empleó al 12.5% de las mujeres. Aunque en el mismo informe se recoge que en el trimestre abril-junio 2020, se había registrado una reducción de la ocupación en servicio doméstico de 31.1% respecto a igual período del año 2019, sigue siendo esta una proporción alta en relación a otras ocupaciones (ONE, 2021).

Entre los datos compartidos en el citado informe y que permiten conocer “grosso modo” las particularidades de quienes se dedican a esta faena, resaltan (ONE, 2021):

- El 92.8% de las personas ocupadas en servicio doméstico fueron mujeres (241,811) y el 7.2% restante eran hombres (18,809).
- Más del 80% de las mujeres estuvo ocupada en los servicios de limpieza y de asistencia de los hogares, mientras que los hombres se ocupaban principalmente como choferes (45.5%) o guardias de seguridad (29%).
- La incidencia de la pobreza monetaria alcanzó al 19.2% de las personas del sector (49,941 personas) incluidas 2,430 personas (0.9%) en condición de indigencia o pobreza extrema.
- Unas 253,286 personas (97.2%) del sector servicio doméstico estuvo en el empleo informal, principalmente las mujeres (98.4%).
- El 71.2% de las personas ocupadas en servicio doméstico (unas 185,506 personas) contaba con seguro de salud por una vía diferente al empleo, principalmente del Régimen Público Subsidiado.

- El salario promedio mensual de las personas ocupadas en el Trabajo Doméstico Remunerado (TDR) rondó los RD\$7,114.87; para el caso de las mujeres este monto se situó en RD\$6,830.20 mientras que en los hombres esta cifra ascendió a RD\$10,763.32.

Como parte de las acciones devenidas de la adopción del convenio 189 de la OIT (2015), se crearon esfuerzos para articular las fuerzas destinadas a defender los derechos de este grupo y se creó una coalición integrada por: la Mesa Intersectorial de Género, que incluyó a la Asociación de Trabajadoras del Hogar (ATH), el Sindicato Nacional de Trabajadoras Domésticas (SINTRADOMES), la Unión Nacional de Mujeres Trabajadoras (UNFETRAD), la Asociación de Mujeres del Cibao Independientes (ASOMUCI), el Comité Intersindical de la Mujer Trabajadora (CIMTRA), el Centro de Estudios de Género del INTEC, el Instituto de la Mujer y Familia de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), el Foro Feminista, y el Ministerio de la Mujer.

Según la bibliografía consultada, los esfuerzos de esta coalición y de las organizaciones aglutinadas en la Mesa Intersectorial de Género, para la adaptación de la normativa nacional ha sido un proceso largo. Entre las metas más importantes que se persiguen está la transformación del Código de Trabajo de ese país (1992) sobre todo para el establecimiento de mecanismos para igualar y restituir derechos para este sector en lo relativo a la seguridad social, el establecimiento de jornadas de ocho horas de trabajo, pago de horas extras, derecho a vacaciones y períodos de descanso semanal, regular la modalidad “con dormida”, establecer un salario mínimo y prohibir el trabajo doméstico para niños/as. (Gómez y Balbuena, 2021). Algunas de estas apuestas han sido valoradas para las reformas que han acontecido en el marco normativo de este país. Destacan en este sentido: la Resolución 551-08 del Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS), que establece el plan piloto de los mecanismos necesarios para la inclusión de los trabajadores domésticos al Sistema Dominicano de Seguridad Social, bajo el Régimen Contributivo Subsidiado y un esquema de un aporte fijo, con cargo al empleador, al trabajador y al Estado y la Ley 87-01, donde aparece la decisión es la asignación de pensiones de sobrevivencia para los dependientes directos de personas que dedican al trabajo doméstico.

Recientemente se aprobó la Resolución 14-2022 y la 11-2022 por el Ministerio de Trabajo y del Comité Nacional de Salarios respectivamente. Sin dudas, los cambios que suponen estas transformaciones representan un paso de avance en la larga lucha por los derechos de este grupo, poniendo en práctica parte de lo establecido en el Convenio 189 de la OIT sobre trabajo decente para los trabajadores domésticos. Estas resoluciones del trabajo doméstico reconocen los siguientes derechos para este importante sector, como son: Salario mínimo, registro ante la Tesorería de la Seguridad Social, delimitación de jornadas laborales, cobertura mejorada de seguro familiar de salud, cobertura de riesgos laborales, pensiones de sobrevivencia y discapacidad, así como un plan de inclusión en el programa de pensiones solidarias. La Resolución Núm. CNS-11-2022 del Comité Nacional de Salarios establece que el salario mínimo para el sector doméstico será de 10,000 pesos dominicanos mensuales (Presidencia de la República, 2022).



## ¿Cómo avanza República Dominicana en la construcción de su Sistema de Cuidados?

Los esfuerzos dominicanos destinados a la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados se reflejan con especial nitidez en el componente 3.3 “Visibilización y redistribución del trabajo de cuidado no remunerado” del Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2018-2030 (PLANEG III) (Ministerio de la Mujer, 2021: 112). El mismo tiene como objetivo “Reformular y ampliar el sistema de seguridad social con el fin de eliminar las brechas de desigualdad de género existentes y garantizar la protección de los derechos y cobertura de los grupos de mujeres más vulnerables”. Dentro de las líneas de acción que supone el cumplimiento de esta meta, aparecen: 3.3.1 llevar a cabo encuestas y estudios periódicos sobre uso del tiempo, 3.3.2 establecer una cuenta satélite para estimar el valor del trabajo no remunerado realizado en el país en comparación con el PIB, 3.3.3 Diseñar un Sistema de Cuidados basado en un enfoque integral, universal, de derechos e igualdad de género, que articule y unifique los mecanismos públicos que prestan estos servicios, ampliando los existentes e involucrando al sector privado y la sociedad civil; 3.3.4 incluir contenido en el currículo educativo, implementar campañas y promover cambios normativos para fomentar la corresponsabilidad, paternidad y masculinidad responsables y el trabajo de cuidado como una labor compartida entre mujeres y hombres, el núcleo familiar, la sociedad en general y el Estado; 3.3.5 fortalecer la implementación de los convenios de la OIT relacionados con la protección del trabajo doméstico (189), la maternidad (183) y el fomento de la corresponsabilidad (156); 3.3.6 establecer una línea de investigación sobre las mujeres migrantes con énfasis en su participación en las cadenas globales de cuidado.

Vale señalar que el cuidado es uno de los componentes más innovadores en el relanzamiento de la estrategia de combate contra la pobreza del Gobierno dominicano y de reactivación económica y creación de empleo pos-pandemia. Es por ello, que se integra como un componente en la estrategia de lucha contra la pobreza, a través del programa Supérate (PROSOLI).<sup>15</sup>

En el impulso de la iniciativa, ha jugado un papel fundamental la Mesa Intersectorial de Cuidados (anteriormente mencionada), asume el compromiso de avanzar en la construcción participativa de una Política Nacional de Cuidados. Esta mesa es co-coordinada por el Ministerio de Economía Planificación y Desarrollo y el Ministerio de la Mujer.

La política de cuidado que se aspira a construir tiene una doble pretensión transformadora: 1. Detonar la economía del cuidado: Aprovechar el potencial del cuidado como vector clave para la inversión social, la creación de nuevos empleos, la inserción laboral de las mujeres y la

---

<sup>15</sup>Supérate, programa que apoya financieramente a las familias en pobreza extrema o moderada para la compra de sus alimentos.

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

Se trata de proponer una nueva agenda de políticas públicas que incorpore el cuidado como cuarto pilar del bienestar junto con la educación, la salud y la protección social. Existen cinco acciones concretas que apuntan hacia la construcción de un sistema de cuidado desde una perspectiva de corresponsabilidad estatal (Cañete et al. 2021:12- 13):

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

A inicios del 2022 se comienza a implementar en el país la experiencia piloto “*Comunidades de Cuidado*”. Esta, permite generar la plataforma interinstitucional articulada y los aprendizajes para avanzar paulatinamente en el modelo de sistema de cuidados integral. Fueron seleccionados para el inicio tres municipios piloto priorizados: Azua de Compostela, en la provincia de Azua; Bánica, en la provincia Elías Piña, y Santo Domingo Este, en la provincia de Santo Domingo. Estos territorios fueron seleccionados a partir de las propuestas de las once instituciones públicas involucradas en el diseño del piloto y el análisis de información relativa a la presencia institucional, el mapeo de oferta de servicios, la concentración de hogares con altos ratios de dependencia, el nivel de pobreza estructural y la presencia de personas cuidadoras.

El funcionamiento de la estrategia se sustenta en 8 componentes básicos (Suero, 2023a):

1. Gobernanza y gestión intersectorial (Mesa Intersectorial de Cuidados y expresiones de la misma a nivel local, 2 Mesas Locales de Cuidado)
2. Planes Locales de Cuidados (elaborados de manera participativa en los dos territorios). Recientemente se lanzó el Plan Local de Cuidados de Azua
3. Formación, que está ampliando, diversificando y fortaleciendo la oferta de capacitación para la prestación de servicios de cuidado para las distintas poblaciones meta
4. Servicios que apoyan y fortalecen la cobertura
5. Desarrollo deservicios domiciliarios de cuidados vía la Cooperativa de Red de Cuidadoras/es, que está aún en proceso de diseño y permitirá crear nuevos empleos a partir

del cuidado con las personas certificadas, mientras se expanden las alternativas de cobertura para las poblaciones que demandan cuidados

6. Normativas (e.g. se ha emitido nueva regulación para la formalización y garantía de derechos al trabajo doméstico conforme el Convenio 189 de la OIT)

7. Estrategia de Comunicación, orientada al cambio cultural a favor del cuidado y al fomento de la corresponsabilidad con el cuidado, trabajando con distintos públicos meta, comenzando con los mismos hacedores de política hasta la sociedad en general

8. Producción y gestión de la información, que permite que la política de cuidados se base en evidencias.

La experiencia está coordinada de forma intersectorial en dos niveles: un primer nivel de gobernanza política y coordinación a nivel central mediante la Mesa Intersectorial de Cuidado y un segundo nivel de gobernanza y gestión que articule e incluya el territorio a través de las Mesas Locales de Cuidado. En ambos casos, serán co-coordinadas por el Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo y el Ministerio de la Mujer con la participación de las entidades públicas relacionadas y actores no gubernamentales o grupos de interés para los fines de construcción colectiva de la política de cuidados. Esta distinción de niveles es analítica y no estrictamente jerárquica.

Para implementar los acuerdos establecidos y desarrollar los Planes Locales de Cuidado de este proyecto piloto, la Mesa Intersectorial de Cuidado y sus Mesas Locales de Cuidado contarán con una Unidad Técnica de Gestión Intersectorial. La coordinación de esta Unidad estará a cargo del Programa Supérate, enmarcado en su componente de cuidados, establecido por el Decreto 377-21 (Cañete, 2021: 18).

El Proyecto de Ley de Presupuesto General del Estado 2022 presenta 25 programas prioritarios entre los que se encuentra la política de cuidados con un presupuesto protegido de RD\$1,711 millones para iniciar la puesta en marcha del compromiso establecido en torno al cuidado. Además del presupuesto consignado especialmente para el proyecto piloto en el Programa Supérate y el INAPI, habrá recursos destinados a los municipios priorizados en los presupuestos del CONAPE, CONADIS, INFOTEP, SIUBEN, PROPEEP, Ministerio de la Mujer, Ministerio del Trabajo y MEPyD. Igualmente se cuenta con la participación y apoyo de la cooperación internacional, se gestionan recursos con Naciones Unidas y el Banco Interamericano de Desarrollo (Cañete, 2021; 19).

Hasta la fecha se visualizan como los desafíos más importantes para la consolidación y desarrollo de un sistema nacional de cuidado integral en República Dominicana, tomando como referencia la implementación de esta iniciativa, los siguientes (Suero, 2023a):

- La consolidación del proceso de articulación intersectorial y de fortalecimiento institucional requerido para avanzar hacia el Sistema Nacional de Cuidados.
- Garantizar una estrategia de financiamiento a corto y mediano plazo

- Posicionar el cuidado como demanda social desde la ciudadanía de manera que se garantice la sostenibilidad en el tiempo de la agenda de políticas pendientes en torno al cuidado como derecho, trabajo y responsabilidad compartida.

Además de estos retos, se debe ir transformando de a poco el carácter residual y asistencial predominante en las políticas del Estado, que dejan amplios márgenes al mercado como proveedor de servicios básicos cuyo acceso debería estar garantizado por derecho. Bajo esta dinámica, es la capacidad de pago de las personas lo que determina la posibilidad de acceso a bienes y servicios de calidad y se pierde el enfoque de derechos, en una sociedad marcada por la desigualdad y relaciones jerarquizadas (Gómez y Balbuena, 2021).

#### **4. Trinidad Tobago**

##### **Avances y Retos en los procesos del cuidado**

Trinidad Tobago ha ratificado todas las Convenciones Internacionales que sientan las bases al reconocimiento del cuidado como derecho, entre las cuales se incluye también la Convención Interamericana del 2015 sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; y como Barbados, participó en la aprobación de la Ley del 2022 sobre el Modelo Interamericano de Cuidados. Lamentablemente Trinidad Tobago no ha ratificado ninguno de los Convenios de la OIT que establecen las normas de protección a procesos del cuidado (183, 189 y 156) Si bien ha firmado otros que crean un ambiente jurídico propicio al logro de la igualdad laboral entre hombres y mujeres y para proteger a la infancia. (Convenios 100, 138 y 182)

##### **¿Cuáles son los enfoques del marco jurídico trinitense?**

La Constitución de 1976 declara que los derechos fundamentales que reconoce rigen sin discriminación por razones de raza, origen, color, religión o sexo. Como la de Barbados, su constitución no se pronuncia sobre el cuidado como derecho, ni tampoco sobre los derechos específicos de diferentes grupos en particular, aunque sí se pronuncia sobre la protección a los derechos humanos de todos.

La historia jurídica más reciente del país denota esfuerzos por crear un marco legislativo más equitativo para mujeres y hombres. Algunas de esas leyes atañen a la familia y a las personas que requieren protección, lo que resulta en beneficio de los procesos del cuidado. La CEPAL reconoce seis leyes trinitenses que más han contribuido a regular los procesos del cuidado, ellas son: Las Regulaciones de 1972 del Seguro Nacional, la del Trabajo No Remunerado de 1996, la de protección a la maternidad de 1998, la Enmienda al Seguro Nacional de 1999, Igualdad de Oportunidades del 2000 y la Ley de maternidad del 2012.

Uno de los esfuerzos normativos más antiguos y extendidos en la arena internacional es el de la protección a la maternidad. El gobierno trinitense ha ido perfeccionando en las últimas décadas la ley que norma la protección al cuidado de las madres y sus hijos desarrollando un enfoque cada vez más inclusivo cuyos beneficios llegan a una mayor cantidad de mujeres trabajadoras y

aseguradas, y ampliando a una semana más la licencia postparto, cumpliendo así con la normativa de la OIT de 14 semanas. Pero persiste el mismo beneficio monetario de sueldo completo para un mes y media paga para dos meses, y aún no logra incluir a los padres y la familia, por tanto no se alcanza el enfoque de corresponsabilidad.

La ley citada de 1996 se ajusta a esos años, cuando apenas se empieza a hablar de la necesidad de darle más valor al trabajo no remunerado, el gobierno la aprueba para cuantificar ese tipo de actividad cuyas trabajadoras apenas reciben beneficios de los sistemas de protección social

**¿Qué programas de la política se derivan de esos marcos normativos y contribuyen a la implementación de un entorno de protección a los cuidados?**

### **Protección de la maternidad y del derecho al cuidado de mujeres cuidadoras**

La institución gubernamental que se encarga de diseñar e implementar una política de igualdad de género es el Ministerio de Género, Juventud y Desarrollo Infantil. En el 2009 esa entidad presentó el Proyecto de Política Nacional sobre Género y Desarrollo, el cual declara tener alcance para la esfera pública y privada, tanto para las labores de gobierno como de la sociedad civil, y desarrolla un enfoque transversal que alcanza a toda área sensible al enfoque de género. Ese Proyecto ofrece un ámbito para lograr una mejor coordinación entre los diferentes órganos responsables de impulsar la igualdad de género en Trinidad y Tobago. Se creó para esos efectos un Comité Interministerial y una Comisión Nacional sobre Igualdad de Género y Empoderamiento de las Mujeres para supervisar la incorporación de su perspectiva en todos los sectores.

En el país se forjó también una Red de ONGs que une a todas las organizaciones femeninas y asumió la responsabilidad de impulsar la capacitación de las mujeres en diferentes tipos de liderazgos, comunicación y elaboración de presupuestos sensibles al género. Esas acciones han contado con el apoyo del Fondo para la Igualdad de Género de ONU Mujeres. Entre el 2013 y el 2019 la participación de las mujeres en escaños parlamentarios mejoró de 26% a 32.9%, lo que podría reflejarse en una sostenibilidad de la incorporación de la perspectiva de género a las políticas públicas, y mejorar la consideración del cuidado como derecho en una estrategia nacional. Ese empoderamiento que han logrado las mujeres trinitenses las coloca ligeramente por encima del promedio regional para el 2019 de 31.4% de mujeres parlamentarias, y entre el grupo de los casos aquí abordados en la segunda mejor posición después de Cuba, pero persiste sin lograr la paridad (PNUD, 2014: 189 y 2020: 403 y 405)

Un estudio de la CEPAL sobre la protección social en Trinidad y Tobago afirma que esta nación ha logrado consolidar un modelo que combina la protección social contributiva, con el amplio acceso a servicios de salud y educación y programas de transferencias no contributivos para las familias vulnerables, todos los cuales forman parte de las metas que se ha propuesto alcanzar para el desarrollo. (Robles y Hernán, 2013: 7) Todos los cuales han contribuido a mejorar la posición del país en el desarrollo humano.

Dichos avances obedecen también al accionar del gobierno nacional que ha fomentado la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, lo cual lo atestiguan los Coloquios Regionales que sobre el tema ha abrigado y la creación de un Ministerio de Género, Juventud y Desarrollo Infantil, aún persisten desigualdades que afectan a esos grupos.

El Plan nacional de género del 2009 avanzó en materia de cuidados con enfoque de género al reconocer el valor de las trabajadoras domésticas no remuneradas por su papel en la protección social y aportes al desarrollo nacional, hecho avalado por las estadísticas nacionales que ya se contabilizaban. Y reconoce la necesidad del enfoque de corresponsabilidad al plantearse el desarrollo de programas para valorizar el trabajo doméstico remunerado y no remunerado, y la participación de los hombres en labores de cuidados en diferentes servicios. (Trinidad y Tobago, 2009: 32) En el sector del empleo también se reguló un salario mínimo para las trabajadoras domésticas remuneradas.

Se puede afirmar que el gobierno trinitense y sus organizaciones femeninas han impulsado programas culturales para capacitar, sensibilizar, comunicar el enfoque de género y avanzar en la paridad, algunos de los cuales también pretenden incidir sobre las condiciones de vida de las mujeres. Desde el 2001 el gobierno desarrolla diferentes tipos de Programas que persiguen mejorar el acceso de las mujeres al empleo. Este es el caso del Programa de Capacitación de Aptitudes No Tradicionales para Mujeres, que capacita a las mujeres en actividades no tradicionales para ellas y que incorpora sensibilización en género. Para mejorar la situación del empleo femenino entre mujeres de 26 a 45 años, creó el Programa Mujer y Armonía, que ha beneficiado a jefas de hogares con escasas o sin calificación, de bajos o sin ingresos. Consiste en capacitarlas en cuidados de ancianos y agricultura. En el 2015 se había llegado a la cifra de 5.000 mujeres calificadas para obtener empleo en esas actividades. Estos programas se conciben como parte de la política encaminada a superar la pobreza femenina (Comité CEDAW, 2015: 30)

A pesar de esos avances institucionales, legislativos y sociales, el Gobierno reconoció, en el Informe del Comité de la CEDAW del 2015, que las mejoras educativas que han logrado las mujeres de Trinidad y Tobago no se reflejan en el empleo ni en la paridad de ingresos. (Comité CEDAW, 2015:27). Una evidencia de que esa situación continúa sin superarse son los datos que ofrecimos al inicio de la exposición del caso sobre la reducción porcentual de la participación laboral femenina, sus contrastes con la masculina y el incremento de la desocupación femenina. Según el IDH del 2020, las mujeres lograban en el 2017 un ingreso nacional bruto per cápita de 20.482 USD y los hombres de 32.121 USD. La desventaja mayor la aportaban los ingresos que desfavorecen a las mujeres. (PNUD, 2020: 398)

En la lucha contra la pobreza femenina se contó con la labor de varios ministerios como el de Gobierno Local, que aplicó un Programa de Lucha contra el Desempleo de la Mujer en el 2001, concebido para las mujeres entre 17 y 65 años, según el Informe de la CEDAW citado empleó a 2760 mujeres de todo el país, quincenalmente. Mientras el Ministerio de Desarrollo Social instituyó el Programa de Lucha contra el Desempleo, empleando a más de 200 madres de niños con parálisis cerebral para trabajar en centros sociales, lo que les permite percibir ingresos y prestar cuidados a niños con necesidades especiales. (Comité CEDAW, 2015: 30)

Con vistas a la formación de padres en el cuidado de sus hijos, en el 2004 se creó el Programa de Capacitación No Tradicional para hombres y muchachos con el fin de iniciarlos en el conocimiento de la nutrición y alimentación de la infancia, aborda las responsabilidades familiares, la administración del hogar y otras actividades. La División de Asuntos de Género tiene el mandato del gobierno de promover la equidad de género; a través de él, se creó el Programa de Definición de Excelencia Masculina que combate los estereotipos de género en hombres y niños mediante cursos de formación que pretenden mejorar sus relaciones sociales, combatir la violencia de género e incrementar el número de jóvenes que completen su formación básica y universitaria, en un contexto educativo donde las mujeres se imponen cada vez más en la educación. Esa entidad también presentó programas televisivos en el 2008 titulados “Gender on Your Agenda: You’ve Got Male”, dirigidos a cuestionarse la cultura hegemónica masculina en varios ámbitos de la vida (Comité CEDAW, 2015: 24).

La política de salud ha promovido una amplia cobertura a la atención postnatal de madres y sus hijos, de 92% y 96%, respectivamente. Cobertura que repercute en la tasa de mortalidad materna que en el 2017 era de 67 por cada 100.000 nacidos vivos, por encima de la de Barbados y Cuba, pero inferior a la media regional y a la de República Dominicana (UNICEF, 2021: 196-199).

Casi todos estos programas no solo benefician a las mujeres sino también a los niños y niñas, dado el papel que se le sigue asignando en los procesos del cuidado, las mejorías a sus ingresos y a las condiciones de vida y laborales se pueden traducir en una mejor calidad de vida para la infancia, o las desigualdades que siguen experimentando repercutiendo sobre la precariedad de la vida de sus hijos.

### **Cuidados a la Infancia**

Trinidad y Tobago firmó la Convención de los Derechos del Niño en 1990 y la ratificó en 1991. Para formular una política nacional que aplicara los artículos de la convención creó un Comité Multisectorial que elaboró un Plan Estratégico Nacional para la Infancia. Y en el marco del Plan Nacional para la Igualdad de Género se propuso en uno de sus objetivos “mejorar la calidad de vida de niños y niñas a todos los niveles de la sociedad mediante la igualdad de género”. (Trinidad y Tobago, 2009: 13).

La Constitución de 1976 reconoce a un menor como una persona que no ha cumplido los 18 años, pero las leyes del matrimonio con arreglo a diferentes confesiones religiosas propician el matrimonio precoz y conducen a la maternidad temprana. En el 2012 el gobierno, ante el alto índice de madres adolescentes, a través de las entidades competentes, lanza el Programa Maternidad a Edad Temprana que tiene como fin dotar de información a las niñas sobre cuidado infantil y alentarlas a continuar estudios. Se impulsa también programas de servicios e información para las madres adolescentes por la Asociación de Planificación Familiar y por el Ministerio de Educación un programa dirigido a la educación en salud y para la vida familiar que contempla este tema. Un resultado de todas estas acciones se constata en la reducción de la tasa de partos para mujeres entre los 10 y los 19 años, que en el 2020 fue de 32 por mil mujeres a

esas edades, la más baja de los países del presente estudio y muy por debajo de la media regional de 61 (UNICEF, 2021: 204-207).

En ese año el gobierno aprueba la Ley del Niño que aunque pertenece al ámbito del derecho penal consolida la protección a sus derechos sexuales, se pronuncia contra la prostitución, los delitos sexuales y pornografía que afectan a niños y niñas. La política cultural beneficia también a la infancia. En el 2010 el Instituto de Estudios de Género de la Universidad de las Indias Occidentales inició la ejecución de un proyecto de concienciación sobre el abuso infantil denominado “Rompe el silencio”, se trata sobre todo de un proyecto comunicacional que se basa en una campaña nacional de los medios de difusión a la que se suman talleres comunitarios que pretenden crear mecanismos comunitarios contra el abuso infantil.

Los avances en protección a la salud materna e infantil se reflejan en los indicadores de bienestar para ese grupo. En el 2019 la Tasa de Mortalidad Infantil en Trinidad Tobago era de 16 por 1000 nacidos vivos y la del menor de 5 años de 18, que, aunque reflejan valores más bajos que los de décadas anteriores y mejores que los que logra República Dominicana, se hallan por encima de los de Cuba y Barbados (Unicef, 2021: 192-195). Como se ha afirmado, los niños y niñas en situaciones vulnerables han sido beneficiarios de programas que pretenden ayudarlos a superar esa condición. Una de las áreas más sensibles al desarrollo infantil es lograr que los niños accedan masivamente y de manera sostenida a la educación, es también una de las inversiones más importante al desarrollo nacional. Uno de los programas de la División de Bienestar Social del Ministry of the People and Social Development (MPSD), el llamado Fondo de Asistencia General incluye prestaciones para becas de educación, pagos de matrículas, material escolar, uniformes y transporte.

### **Cuidados a las Personas Mayores**

En 2022 la población mayor de 65 años en el país era el 11.5%, un dato que no lo ubica entre los más envejecidos de la región, por debajo de Barbados, Cuba, pero por encima de República Dominicana. Ese envejecimiento que experimenta la sociedad trinitense impone retos a las políticas de cuidado y a las estrategias de vida familiar, de ahí que el gobierno haya fomentado una diversidad de programas que atienden diferentes necesidades de esta población. (Atlas Mundial de Datos, 2022)

Según Huenchuan, el cuidado de las personas mayores avanza en Trinidad Tobago como responsabilidad pública. La División de Edad del Ministerio de Desarrollo Social y Servicios Familiares se encarga de una parte importante de la política de atención al adulto mayor en esta nación.

En el país existe un sistema de pensiones para las personas mayores que beneficia sobre todo a los empleados del sector público y privado y contribuyeron a la seguridad social, y para los que no se benefician de ella, se han creado programas de asistencia social. El plan protege contra la muerte y la enfermedad y ofrece beneficios al cónyuge y dependientes. Se exige un mínimo de



cinco años de contribución. Otro beneficio dirigido a este grupo puede ser el acceso gratuito al transporte público, así como los programas ya mencionados de lucha contra la pobreza.

De acuerdo a Robles y Hernán, en el 2009 los programas de transferencias (que incluyen las pensiones para las personas mayores, el programa focalizado de transferencias condicionadas, la pensión para personas con discapacidad, el fondo de asistencia pública y el fondo de asistencia general) beneficiaron a 149.200 personas; en 2011, este valor aumentó en 12.7% y alcanzó las 168.030 personas. La transferencia social con mayor cobertura (con un 46,1% del total de las transferencias monetarias) en Trinidad y Tobago es la pensión para las personas mayores. En 2009, esta pensión la recibieron el 75,7% de las personas con 65 años y más; en 2010 y en 2011, este porcentaje aumentó al 77,9% y al 82,2%, respectivamente (Robles y Hernán, 2013: 21)

Los programas de salud en el país abarcan servicios que benefician a las personas mayores, una buena parte de ellas de acceso gratuito. Siendo esta la población que aporta la mayor cantidad de enfermedades crónicas es la que recibe los mayores beneficios de la gratuidad al acceso de los servicios de salud y de medicamentos. El Programa de Atención a Enfermedades Crónicas, del Ministerio de Salud suministra medicamentos gratuitos para la diabetes, el asma, las cardiopatías, la artritis, el glaucoma, la depresión mental, la hipertensión, la hiperplasia prostática benigna, la epilepsia, la enfermedad de Parkinson y las enfermedades tiroideas (OPS, 2012)

En el 2012 el país contaba con el Programa de atención domiciliaria denominado: Geriatric Adolescent Partnership Programme (GAPP) que beneficiaba a 7.200 personas de 80 y más años, de un total de 20 028. Y un total de 85 hogares residenciales de naturaleza pública y privada. (Huenchuan, 2014)

### **Cuidados a las personas en situación de discapacidad**

El cuidado hacia este grupo también evoluciona hacia un compromiso cada vez mayor del sector público. El gobierno firmó la Convención sobre los Derechos a las Personas con Discapacidad en el 2015. Sus demandantes cuentan con el beneficio que les proporcionan los diferentes programas de salud, educación y seguridad social aquí mencionados, ya sean niños, personas en condiciones de pobreza, mujeres madres o desempleadas o personas mayores de 65 años. Muchos de esos programas reconocen explícitamente entre sus beneficiarios a las personas con diferentes tipos de discapacidad.

En el sector del empleo, Trinidad y Tobago diseñó dos tipos de pensiones para personas en situación de discapacidad, una financiada a través de las contribuciones de la seguridad social y otra de naturaleza no contributiva. El Programa Bono de Asistencia Social por Discapacidad, de naturaleza no contributiva funciona desde 1997 y beneficia a todos los menores de 64 años, que residen en el país durante 3 años y de escasos recursos, con ingresos anuales menores a los TT\$ 12.000. Hasta el 2019 los beneficios se extendían a las `personas con discapacidad entre 18 y 64, y se decidió extender un Bono para los niños en esa situación.

### **Capítulo 4: Se hace camino al andar. Entre metas, desafíos y lecciones aprendidas**

## **Lecturas sobre la información y análisis realizado en los cuatro casos escogidos para el estudio:**

### *Los compromisos internacionales y la agenda de los cuidados*

- Se observa en los casos estudiados que los Estados, a partir de los compromisos internacionales adquiridos, han ido fortaleciendo su papel como proveedores y reguladores del bienestar, en particular en las políticas del cuidado. La apuesta también pasa por establecer estrategias gubernamentales para crear mayores compromisos de las instituciones privadas para que se involucren con programas y servicios dirigidos reducir el desempleo femenino, mejorar las pensiones de las personas mayores y ofrecer atención y servicios de cuidados a distintos grupos.
- Se constata el impulso a la mayor protección a la infancia, a la maternidad de la mujer trabajadora, y más recientemente los derechos de las personas en situación de discapacidad.
- Poco se ha avanzado respecto a la protección de las personas que cuidan de forma remunerada. El proceso de protección de este grupo pasa casi necesariamente por un proceso de formalización de sus dinámicas laborales, lo que supone el establecimiento de mayores incentivos y mecanismos de control de quienes contratan los servicios, para garantizar que se cumplan los requisitos establecidos para que laboren en condiciones de dignidad.

### *Transformaciones legislativas con impacto en la organización social de los cuidados*

- La mayor parte de los países del Caribe insular han ido introduciendo, desde la segunda mitad del pasado siglo, cambios en sus legislaciones nacionales que progresivamente van incorporando el enfoque de derechos a la protección infantil, de las mujeres, las personas en situación de discapacidad por enfermedad e invalidez a sus trabajadores.
- En los cuatro marcos normativos analizados se han producido reformas, las cuales dan cuenta de que se van gestionando una diversidad de programas directamente relacionados con los procesos del cuidado y los sistemas de protección social en distintas áreas, todos los cuales han contribuido al desarrollo social y al bienestar humano. Se consolida el proceso en el que el cuidado va saliendo del ámbito privado (como responsabilidad de la familia) hacia el público.
- Los principales avances en materia constitucional se refrendan en el reconocimiento que todos hacen a la igualdad entre hombres y mujeres. Destaca también la lenta incorporación de artículos que resaltan la responsabilidad del Estado de cuidar y proteger la parentalidad; así como satisfacer las necesidades y elevar la calidad de vida de las personas mayores y en situación de discapacidad (se constata en textos modificados recientemente como el cubano).
- Se identifican cambios en los marcos normativos de protección a la maternidad fundamentalmente a partir del establecimiento de licencias remuneradas que varían en su temporalidad de un país a otros. Este tipo de protección se asume de manera muy diferente por el grupo de países abordados. Solo Cuba (18 semanas) sobrepasa el estándar fijado por la OIT de

14 semanas de licencia, República Dominicana avanzó a 14 semanas en el 2014, Trinidad Tobago también cumple con esa norma, pero los restantes 10 países aún se encuentran por debajo, aunque muchos superan los tiempos que décadas atrás tenían aprobados.

- Un hecho a resaltar es que Cuba contempla estrategias para la protección de la paternidad en la concepción del cuidado de la infancia como una responsabilidad que debe ser compartida; así como la posibilidad de ampliar esta y otras prestaciones para el cuidado de menores y de hijos enfermos a abuelos, abuelas y otros/as familiares. Sin embargo, falta cultura jurídica en torno a todas las posibilidades que ofrece el marco normativo y existen barreras culturales que limitan la incorporación de los hombres a estas oportunidades.

#### *Los cuidados vistos desde los índices de Género y de Desarrollo Humano*

- Podemos decir que existe una estrecha relación entre los avances o retrocesos que han experimentado los países estudiados en materia de desarrollo humano y los valores del índice de desigualdad de género que ostentan, los cuales expresan avances pero también contradicciones patriarcales no resueltas en términos de corresponsabilidad con los cuidados. La desigual distribución del trabajo de cuidados, constituye un nudo crítico para la igualdad de género sobre todo en países con economías deprimidas o bloqueadas.

- Los cuatro países que integran esta evaluación logran altos valores en el Índice de Desarrollo de Género, que oscila entre el 0.961 de Cuba y el más alto de Barbados de 1.034. Trinidad Tobago alcanza la tercera posición con un valor de 0.985 detrás de República Dominicana que llega a 1.014. Como se conoce mientras más se acerca a uno el valor, las brechas entre hombres y mujeres son menores en relación a las dimensiones que evalúan la igualdad (esperanza de vida al nacer, escolaridad y nivel de vida decente para cada uno) (PNUD, 2022:26).

- Son Barbados y Trinidad Tobago las naciones de este estudio que han logrado, indistintamente, en el presente milenio las mejores posiciones en el índice de desarrollo humano. Fruto de una inversión social sostenida en salud y educación y de una mejor situación de sus economías.

#### *Actores y actrices que protagonizan la apuesta*

- En el diseño y ejecución de las políticas y programas de protección social, y en particular de las más directamente vinculadas con procesos del cuidado hacia distintos grupos, han participado diferentes actores sociales. Ha sido esencial el papel de las organizaciones femeninas y feministas en la sensibilización de la igualdad de oportunidades para empoderar a las mujeres y transformar la actual organización social de los cuidados.

- Un dato relevante, es la mayor presencia de mujeres en responsabilidades al interior de las instituciones de gobierno cuya encomienda principal ha sido hacer realidad la paridad y apoyar políticas públicas y programas que se implementan para mejorar los cuidados. En el caso de Barbados y de Trinidad y Tobago, destacan avances en material de cuidados durante el periodo en el que el cargo más importante del Estado es asumido por mujeres.

### *Respaldo de las políticas y sistemas de cuidados en las agendas gubernamentales*

- En Barbados, Cuba y Trinidad y Tobago, se hace más evidente la formulación de políticas que impulsan una agenda hacia el desarrollo local que incluye a la política social y los servicios del cuidado en aras de reducir las importantes diferencias territoriales, brechas entre áreas rurales y urbanas.
- Si fuéramos a considerar diferencias en los avances tendríamos que afirmar que Trinidad Tobago ha sido más asertiva que Barbados, en tanto el gobierno ha trabajado mejor en la formulación de una agenda para mejorar el bienestar de su población. Esta aparece respaldada con Planes Nacionales para luchar contra las desigualdades de género y la pobreza, ha fomentado una mayor cantidad y variedad de programas con enfoque de género o para reducir la pobreza y ha propiciado la participación de múltiples de sus instituciones en base al trabajo intersectorial. El enfoque de género se va transversalizando a la política de múltiples actores del gobierno y de la sociedad civil.

### *Hacia sistemas integrales de cuidado*

- Resaltan los esfuerzos que se vienen realizando en Cuba y en República Dominicana en la construcción de Sistemas Integrales de Cuidado. En cambio, ni Barbados ni Trinidad y Tobago se hallan en el camino de la creación de un Sistema. Estos países deben fortalecer los mecanismos reguladores de ese proceso, acrecentar la responsabilidad del Estado y trabajar mejor los principios que la sostienen. Sus legislaciones nacionales progresan en la inclusión del enfoque de derecho, de la responsabilidad del gobierno como proveedor de bienestar, de la cobertura cada vez más amplia de los servicios y de incorporar la lucha contra todas las formas de discriminación que se señalan en las diferentes Convenciones Internacionales con las cuales adquirieron compromisos al ratificarlas.
- Según la experiencia de Cuba y República Dominicana, en el proceso de construcción de los sistemas integrales de cuidados resulta relevante el papel que ha jugado la academia y las organizaciones feministas, desde donde se han impulsado procesos de sensibilización e incidencia política para lograr tal fin.
- Ha resultado vital la construcción de alianzas interinstitucionales y con redes regionales que avanzan en tales procesos y transmiten la experiencia a los países que dan sus primeros pasos. En esta transferencia de resultados y en el apoyo para que este tipo de intercambios se haga posible han jugado un papel importante algunas organizaciones de la cooperación internacional, para el caso cubano y dominicano ha sido relevante el compromiso de la Fundación Friedrich Ebert, no solo en el acompañamiento de las agendas nacionales, sino en la facilitación de apoyos técnicos ofrecidos por expertos/as internacionales que han sido una valiosa ayuda y en la difusión de las experiencias a través de textos y diversos productos comunicativos. En el caso cubano, a estas contribuciones se unen las desplegadas por UNFPA y OXFAM Internacional.; en el caso dominicano ONU/MUJERES, PNUD, OIT, UNFPA y del BID, de la AFD, del SISCA, EUROSOCIAL, y más recientemente, CEPAL. Asimismo se debe resaltar el papel de CLACSO en el impulso de una

agenda de investigación que posiciona los cuidados como un eje central de análisis para la transformación social; así como en los procesos de formación a especialistas y personas decisoras vinculados/as con esta área del conocimiento y acción socio - política.

- Se constata la importancia de incluir el cuidado como un aspecto clave en la agenda gubernamental, aprovechando la transformación de marcos normativos, sobre todo los constitucionales. Se puede apreciar entre Cuba y República Dominicana una similitud que puede haber resultado clave en los avances experimentados por ambos países en el perfeccionamiento de sus políticas de cuidados y los pasos dados en la construcción de sistemas integrales de cuidados, la inclusión de los cuidados como aspecto central dentro del desarrollo y la sostenibilidad en dichos cambios constitucionales, pero también en la creación de programas/planes estratégicos de desarrollo hasta el 2030 y planes/programas destinados al adelanto de las mujeres y la promoción de la igualdad/equidad de género. En el caso cubano, esta centralidad se expresa también en los documentos y estrategias de actuación diseñadas para la atención gubernamental de los cambios en la dinámica demográfica.

- Por último, destacar la importancia de crear mecanismos para análisis, diseño y seguimiento de las estrategias, programas y proyectos que tienen el propósito de transformar la organización social de los cuidados en cada uno de los contextos, creando las condiciones propicias para una mayor corresponsabilidad, la ampliación de servicios, la mayor protección tanto de las personas cuidadas como las cuidadoras dependientes, el necesario cambio cultural respecto a la centralidad de los cuidados en el desarrollo de modelos sostenibles y en el impulso de sistemas integrales para el cuidado de la vida. De todas las vidas, en el curso de la vida.

### **Bibliografía consultada**

- Aguirre, Rosario, Batthyány, Karina, Genta, Natalia, Perrotta, Valentina Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay”, Revista *Iconos*. Núm. 50, pp. 43-60, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Sede Académica de Ecuador, Quito, 2014
- Aja, Antonio y William Hernández. “Dinámica de la población y sus interrelaciones en Cuba y sus territorios. Recomendaciones para la acción”, *Revista Novedades en Población*, 15 (29), pp. 56-74. Centro de Estudios Demográficos, Universidad de la Habana, 2019.
- Atlas Mundial de Datos sobre Barbados y Trinidad y Tobago, 2022. Disponible en <https://knoema.es/Atlas/Barbados/Población>. (Última consulta realizada el 05/03/ 2023).
- Banco Mundial (BC) 2021. Tasa de mortalidad, menores de 5 años, varones (cada 1000) - Latin America & Caribbean. En: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.DYN.MORT.MA?locations=ZJ> 2021
- Base de Datosmacro.com (2023). Aspectos demográficos por países. Disponible en <https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructura-poblacion/barbados> (Última consulta realizada el 11/03/2023)
- Batthyány, Karina *Las políticas y el cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias regionales*. Serie Asuntos de Género Nro. 124, CEPAL, Santiago, 2015.
- Batthyány, Karina Género y cuidados: desafíos, políticas y tensiones. Presentación realizada por la autora en el marco de una capacitación a especialistas realizada en la Universidad de la Habana, 2019.

- Batthyány, Karina Políticas de cuidado, CLACSO – UAM, Buenos Aires, 2021
- Buvinic Mayra 1998. Costos de la maternidad adolescente en Barbados, Chile, Guatemala y México. Washington D.C. *Studies in Family Planning*, Volumen 29, Número 2, julio de 1998
- Cañete, Rosa; Suero, Pamela; Brito, Nisaly y Cuello, Ángel. Comunidades de cuidado. Construyendo una política nacional de cuidados con los actores del territorio. FES, Santo Domingo, 2021.
- Carrasco, Cristina La economía feminista: una apuesta por otra economía”, en M. J. Vara (ed.), Estudios sobre género y economía, Akal, Madrid, 2006.
- CEDEM. Resumen elaborado por especialistas del CEDEM con vista a enriquecer el diagnóstico del documento que sostendrá las bases del sistema nacional para el cuidado integral de la vida en Cuba. La Habana, 2022.
- CEM-CEDPE (Centro de Estudios de la Mujer y Centro de Estudios de Población y Desarrollo). Encuesta Nacional sobre Igualdad de Género ENIG-2016. Informe de Resultados. Federación de Mujeres Cubanas, La Habana, 2018.
- CEPAL Hacia la sociedad del cuidado. Los aportes de la agenda regional de género en el marco del desarrollo sostenible, CEPAL, Santiago, 2021.
- CONAPE. Políticas de Atención a las personas Mayores en la República Dominicana. Santo Domingo. En: [https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/politicas de atencion a las personas mayores en la republica dominicana.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/politicas_de_atencion_a_las_personas_mayores_en_la_republica_dominicana.pdf), 2019.
- Congreso Nacional. Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social. Santo Domingo, 2001.
- Comité para el seguimiento a la CEDAW 2015. Examen de los informes presentados por los Estados partes con arreglo al artículo 18 de la Convención. Informes periódicos cuarto a séptimo combinados que los Estados partes debían presentar en 2015. 11 de enero del 2015.
- Comité para el seguimiento a la CEDAW 2017. Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto a octavo combinados de Barbados. Sesión 12 de julio 2017. Naciones Unidas.
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL) 2022 Hacia la sociedad del cuidado. Los aportes de la agenda regional de género en el marco del desarrollo sostenible, CEPAL, Santiago.
- Delgado, Belkis. Entrevista a informante clave desarrollada en el marco de esta investigación. Belkis Delgado Cáceres es Directora de Prevención, Asistencia y Trabajo Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Cuba. La Habana, 2023.
- Díaz, Danay et al. Construyendo espacios de inclusión para personas con discapacidad intelectual en Cuba. Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina. 4(4). Número Extraordinario. FLACSO – Cuba, La Habana, 2016.
- Díaz, Danay et al. Rehabilitación Basada en la Comunidad: una apuesta por la inclusión social de personas con discapacidad. Desarrollo local y equidad en Cuba. Tomo II. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, 2018.
- Echevarría, Dayma. Entrevista a experta desarrollada en el marco de esta investigación. Dayma Echevarría León es Doctora en Sociología y labora como profesora en el Centro de Estudios de la Economía Cubana de la Universidad de la Habana. Fundadora de la Red Cubana de Estudios sobre Cuidados e integrante del Equipo Asesor del MTSS para el proyecto trabajo no remunerado. La Habana, 2023.

- Espín, Vilma. Informes centrales de los Congresos de la FMC. Imprenta Central de las FAR, La Habana, 1990.
- Espina, Mayra. Políticas de atención a la pobreza y la desigualdad. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, 2008.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Convención de los Derechos del Niño UNICEF, Madrid 2006
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El estado mundial de la infancia, El doble dividendo de la igualdad de género. UNICEF, New York, 2007
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El estado mundial de la infancia 2021. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia. UNICEF, Nueva York, 2022.
- Fonseca, Ariel. Entrevista a informante clave desarrollada en el marco de esta investigación. Ariel Fonseca Quesada es Director General de Empleo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Coordinador del Proyecto Gubernamental Trabajo no Remunerado. La Habana, 2023.
- Gaceta Oficial República Dominicana. Constitución de la República Dominicana. Santo Domingo, 2010.
- Gaceta Oficial República Dominicana. Decreto Ley 1372 – 04 Reglamento de aplicación de la Ley 352 - 98. Santo Domingo, 2004
- Gaceta Oficial República Dominicana. Ley No. 136-03 Código para la protección de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes. Santo Domingo, 2003
- Gómez, Rossana y Balbuena, Aris. Organización social de los cuidados. Políticas, normas, actores, instituciones y desafíos en República Dominicana. Santo Domingo, 2021.
- Gómez, Enrique et al.. Política social y equidad a escala local comunitaria en el contexto de la actualización. Informe de Resultados. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, La Habana, 2017.
- Güzmes Ana y María Vaneza (coords) Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe. Hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género. Cepal –ONU Mujeres, Santiago, 2022
- Huenchuan Sandra 2014 Envejecimiento e institucionalidad para el cuidado de las personas mayores. Cepal, 3 de diciembre del 2014
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación de la Mujer y Protocolo Facultativo. UNIFEM, San José de Costa Rica, 2000.
- Larguía, Isabel y Dumoulin, Jhon. Hacia una concepción científica de la emancipación de la mujer. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 2017.
- Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPyD). Ley 1 -12 Estrategia Nacional de Desarrollo 2030. Santo Domingo, 2012
- Ministerio de la Mujer. Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2018-2030 (PLANEG III). Santo Domingo, 2021.
- MINSAP. Registra Cuba una tasa de mortalidad infantil de 7.5 por mil nacidos vivos. En: <https://salud.msp.gob.cu/registra-cuba-una-tasa-de-mortalidad-infantil-de-75-por-mil-nacidos-vivos/> 2023.
- MINSAP. Diagnóstico realizado por el MINSAP para analizar propuesta para la constitución de servicios de cuidados, como forma de gestión no estatal. La Habana, 2023 a.

- Morlachetti Alejandro Legislaciones nacionales y derechos sociales en América Latina. Análisis comparado hacia la superación de la pobreza infantil. Serie 164, Cepal- Unicef Santiago de Chile, 2010
- Naciones Unidas. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York, 2008.
- Naciones Unidas República Dominicana. Análisis común de país (CCA) República Dominicana 2021. Santo Domingo, 2022.
- Naciones Unidas República Dominicana. Estudio sobre la situación de las personas con discapacidad en base a los datos del SIUBEN 2018. Santo Domingo, 2021.
- ONE (Oficina Nacional de Estadísticas). Anuario de Estadísticas Económicas 2021. Santo Domingo, 2022.
- ONE (Oficina Nacional de Estadísticas). Anuario de Estadísticas Sociodemográficas 2021. Santo Domingo, 2022a.
- ONE (Oficina Nacional de Estadísticas). TRABAJO DOMÉSTICO REMUNERADO EN REPÚBLICA DOMINICANA: Retos y desafíos en el contexto del covid-19. Santo Domingo, 2021.
- ONEI (Oficina Nacional de Estadísticas e Información. Anuario Estadístico de Cuba 2018. La Habana, 2019.
- ONU Mujeres y CEPAL. Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación. Santiago de Chile, 2021.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Informe final sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en la Región de las Américas. Washington D.C. 2017
- Organización Internacional del Trabajo. Convenio OIT 156. Sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981
- Organización Internacional del Trabajo. Convenio OIT 183. Protección a la Maternidad, 2000.
- Organización Internacional del Trabajo. Convenio OIT 189. Sobre las trabajadoras y trabajadores domésticos, 2011
- Organización Internacional del Trabajo. 2016. Mapping of youth employment interventions in Caribbean countries (electronic resource) : Antigua and Barbuda, Barbados, Belize, Dominica, Grenada, Guyana, Jamaica, St. Vincent and the Grenadines, Trinidad and Tobago, International Labour Office; ILO Office for The Caribbean. Disponible en <https://ilo.userservices.exlibrisgroup.com/> (Última consulta realizada el 06/03/2023).
- Organización Internacional del Trabajo. 2021. Base de Datos sobre Estadísticas de la OIT (ILOSTAT) Disponible en: <https://ilostat.ilo.org/es/topics/population-and-labour-force> Última consulta realizada el 19/03/2023
- Organización Internacional del Trabajo. El trabajo doméstico remunerado en América Latina y el Caribe. A diez años del Convenio núm 189. OIT 2021
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2012. Salud en las Américas. Vol II Países Barbados y Trinidad Tobago, Publicación Científica y Técnica No. 622 Washington D.C.
- Orozco, Amaia De vidas vivibles y producción imposible, 2012. Disponible en: [www.economicacritica.net](http://www.economicacritica.net)
- OXFAM. Los cuidados en Latinoamérica y el Caribe. Entre las crisis y las redes comunitarias. OXFAM Internacional, 2022



- Pautassi, Laura *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Serie Mujer y Desarrollo, CEPAL, Santiago, 2007.
- Prensa Latina 2023. Noticias. Gobierno de Barbados avanza en protección de más vulnerables. 20/02/2023 Disponible en <https://www.prensa-latina.cu/> Última consulta el 12/03/2023
- Presidencia de la República. Ministerio de Trabajo aclara fecha entrada en vigencia resoluciones trabajo doméstico. En: <https://presidencia.gob.do/noticias/ministerio-de-trabajo-aclara-fecha-entrada-en-vigencia-resoluciones-trabajo-domestico-0>, 2022
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe de Desarrollo Humano 2000. PNUD, Ediciones Mundi Prensa, Madrid. 2000
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe de Desarrollo Humano 2009. Superando barreras: Movilidad y desarrollo humanos. Ediciones Mundi Prensa, México, D.F, 2009
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe de Desarrollo Humano 2011. Sostenibilidad y equidad: Un mejor futuro para todos. PNUD, Nueva York, 2011.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe de Desarrollo Humano 2014. Sistener el Progreso Humano: Reducir Vulnerabilidades y construir resiliencia. New York, 2014
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano 2019. Más allá del ingreso, más allá de los promedios, más allá del presente: Desigualdades del desarrollo humano en el siglo XXI. PNUD, Nueva York, 2019
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe de Desarrollo Humano 2020. La próxima frontera. El desarrollo humano y el Antropoceno. PNUD, Nueva York, 2020
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe de Desarrollo Humano 2021/2022. Panorama General. Tiempos inciertos, vidas inestables: configurar nuestro futuro en un mundo en transformación. PNUD, Nueva York, 2022
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) – Centro de Investigaciones de la Economía Mundial (CIEM). Informe Nacional de Desarrollo Humano Cuba 2019. Ascenso a la raíz. La perspectiva local del desarrollo humano en Cuba. PNUD, La Habana, 2021.
- Robles Claudia y Hernán Luis 2013 Sistemas de Protección en América Latina. Trinidad y Tobago. Naciones Unidas: Cepal.
- Romero, Magela. *De lo simbólicamente exacto a lo simbólicamente verdadero. Domésticas y revolución en Cuba: entre cambios y desafíos*. CLACSO. Disponible en <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20141128035630/ensayomagelaromero.pdf> 2014
- Romero, Magela. *El trabajo doméstico remunerado a domicilio en Cuba. Un estudio de caso en Miramar*. Tesis de Doctorado en Ciencias Sociológicas. Departamento de Sociología, Universidad de La Habana, La Habana, 2016.
- Romero, Magela. Género, política social y cuidado de la vida en Cuba: estrategias, actores y desafíos, Fundación Friedrich Ebert, Santo Domingo, 2019.
- Romero, Magela. *Mujeres y trabajo doméstico no remunerado. Una reflexión latente en la Sociología del Trabajo Contemporánea. Tesis de Maestría en Sociología*. Departamento de Sociología, Universidad de La Habana, La Habana., 2010.
- Romero, Magela. Palabras de clausura del IV Taller Nacional de la Red Cubana de Estudios sobre Cuidados. Celebrado en el Centro de Convenciones de la Universidad de la Habana entre el 30 y el 31 de marzo de 2023.

- Romero, Magela. *Trabajadoras domésticas no remuneradas a tiempo completo. Un estudio de su rol desde la perspectiva de género*. Tesis de Maestría en Estudios de Género. Cátedra de la Mujer, Universidad de La Habana, La Habana, 2009.
- Romero, Magela y Rodríguez, Ana Danay. La organización social de los cuidados en Cuba: análisis en clave de género para una ruta con equidad social. En: Torres, Aylín (editora). *Los cuidados del centro de la vida al centro de la política*. FES, Santiago de Chile. 2021.
- Silva, Yenía. Maternidad con garantías a tiempo completo. Periódico Granma. 17 de junio de 2017. En: <https://www.granma.cu/cuba/2017-06-17/maternidad-con-garantias-a-tiempo-completo-17-06-2017-13-06-13>
- Suero, Pamela. *Algunas reflexiones sobre la estrategia de Comunidades de Cuidado en República Dominicana*. Santo Domingo, 2023.
- Suero, Pamela. Entrevista a informante clave desarrollada en el marco de esta investigación. Pamela Suero es Coordinadora Sectorial, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo. Santo Domingo, 2023a.
- Suero, Pamela y Matos, Rosa. *El envejecimiento demográfico. Desafío al sistema de seguridad social en República Dominicana* ONE (Oficina Nacional de Estadísticas), Santo Domingo, 2016.
- Trinidad y Tobago 2009. *National Policy on Gender and Development*. Ministry of Community Development, Culture and Gender Affairs
- UNDP, UNICEF & UN Women. Eastern Caribbean. Barbados. Covid-19 Macroeconomic and Human impact assessment data. Based on research conducted by Dr. Simon Naitram. Policy documents Series 2020
- UNICEF. *Estado Mundial de la Infancia. En mi mente. Promover, proteger y cuidar la salud mental de la Infancia*. 2021
- WEF (World Economy Forum). *Global Gender Gap Report*. En: [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2022.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2022.pdf) 2022

