

¿Qué **RE**forma?  
pensando  
el Estado  
pospandemia

**CA  
DEP** Centro de Análisis y Difusión  
de la Economía Paraguaya

# EL CUIDADO EN LA PROTECCIÓN SOCIAL

Verónica Serafini Geoghegan\*

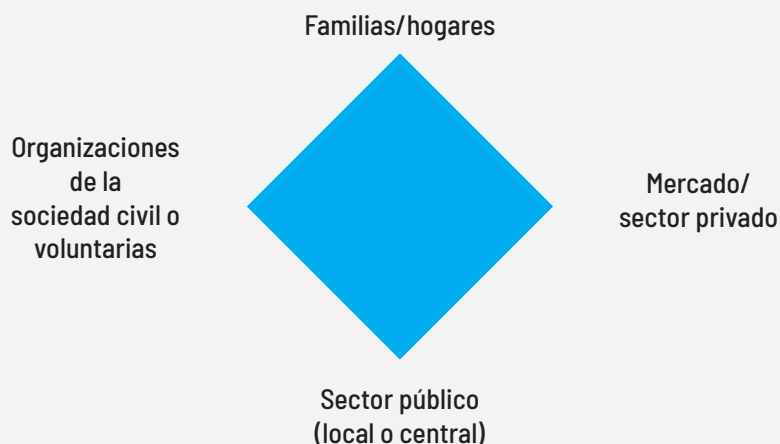
Desde que nacen, todas las personas requieren cuidados. Si bien existe la percepción de que el trabajo de cuidado se limita a las personas dependientes como adultas mayores, niños, niñas, personas con alguna discapacidad o enfermedad, en realidad todas las personas necesitan y comparten algún tipo de cuidado.

El cuidado proporciona bienestar físico, psíquico y emocional a las personas y va más allá de las tareas reproductivas y materiales como el amamantamiento, la alimentación, la limpieza, la atención a la enfermedad o discapacidad. Implica afectividad, reproducción de relaciones sociales, de un modo de vida, de prácticas culturales, es parte de un compromiso social. Por lo tanto, el cuidado debe enmarcarse en una visión más amplia que la de la dependencia.

Al partir del supuesto de que las necesidades de cuidado son constituyentes esenciales del ser humano debido a la vulnerabilidad que todas las personas experimentan a lo largo de la vida y que son centrales para la reproducción social y, por ende, para la sostenibilidad de la vida, la protección social y el rol del Estado adquieren centralidad (Carrasco, 2017: 65).

El cuidado, no debe ser visto solo como una responsabilidad familiar y de las mujeres, sino como un compromiso social y del Estado. Razavi (2007: 21) propone la idea del “diamante del cuidado” señalando que existen 4 instituciones claves en la provisión de cuidado: hogares/familias, sector público, organizaciones no gubernamentales y el mercado/sector privado.

\* Este trabajo fue realizado con el apoyo de María José De León. La autora agradece especialmente a la DGEEC su apoyo en el procesamiento de la ocupación del sector de cuidado, ya que requirió una atención particular por la desagregación en función de dos clasificadores de empleo y el tamaño de la muestra.



Esta figura simplifica una idea que es más compleja, desde el momento que es difícil separar los límites de estos cuatro componentes, ya que el sector público puede realizar transferencias a las familias para que ellas compren servicios en el mercado. El sector público también puede realizar transferencias directas o subsidiar al sector privado o a las organizaciones de la sociedad civil (OSC) para que estas realicen la provisión. Las familias, por su lado, pueden financiar con sus ingresos laborales u organizar servicios comunitarios.

La satisfacción de la necesidad de cuidado y la forma en que la sociedad organiza la producción y la distribución del cuidado traen fuertes implicancias para el Estado. En primer lugar, por sus implicancias en la desigualdad. Por un lado, dependiendo de sus ingresos y de su posición en la estructura laboral, las familias podrán delegar una parte de los mismos adquiriendo servicios en el mercado y con diferentes niveles de calidad o contar con mayor tiempo para cuidar si trabajan en el sector formal y cuentan con licencias parentales. Por otro lado, están las desigualdades de género, ya que son las mujeres sobre quienes recae la mayor responsabilidad del cuidado en cualquiera de los ámbitos, con implicancias en sus oportunidades económicas, sociales y políticas.

Un rol indelegable del Estado es la reducción de las desigualdades. Siendo el cuidado el pilar sobre el cual se construyen desigualdades económicas y de género, las políticas públicas deben contribuir a la socialización de esta función social fundamental y a garantizar el derecho a recibir cuidado de calidad independientemente del nivel económico.

En segundo lugar, por su rol en la política laboral y educativa teniendo en cuenta que el mercado es un proveedor importante que requiere regulaciones de la oferta de servicios y la calificación de los recursos humanos.

De lo anterior también se desprende el rol de la política de cuidado en el crecimiento económico. Una adecuada atención en la niñez y adolescencia, así como las mayores oportunidades económicas de las mujeres derivadas de una menor sobrecarga de trabajo en los hogares tienen impacto en la oferta de trabajo necesaria para la sostenibilidad del crecimiento.

Así, la atención al cuidado constituye un imperativo para garantizar el derecho al cuidado, a cuidar y al autocuidado y contribuye a los objetivos del crecimiento sostenido y con mayor inclusión económica.



## Cada vez es más importante atender el cuidado

Paraguay se encuentra pasando por importantes cambios sociodemográficos. Si bien se mantiene alta la proporción de niños, niñas y adolescentes hay un rápido incremento en la proporción de personas mayores. Paralelamente, el aumento de las credenciales educativas genera mayores oportunidades laborales y aspiraciones de mayores niveles de bienestar. Esta confluencia de factores aumenta las necesidades y demandas de cuidado.

El siguiente cuadro da cuenta de los rápidos y profundos cambios demográficos por los que está pasando Paraguay y los consecuentes desafíos para las familias y el Estado. En poco más de 20 años la población infantil (0 a 14 años) se redujo del 41,9% (1995) al 29,4% (2019). En contrapartida, la población mayor (65 años o más) pasó de representar 4,9% a 6,5% en el mismo periodo.

Los cambios demográficos son más rápidos en el sector rural, razón por la cual la brecha con el sector urbano no solo se está cerrando, sino que además presenta cambios sustanciales. En 1995, mientras en el sector rural la infancia representaba el 46,4% frente al 37,7% del sector urbano con una brecha de 8,7 puntos porcentuales, en 2019 la fuerte caída del peso de la infancia al 32,8% reduce la brecha con el sector urbano a 5,4 puntos porcentuales debido a la menor reducción de la proporción infantil urbana que se ubica en 27,4%. Por otro lado, en 1995 en el sector rural la proporción de personas mayores (4,6%) era menor que en el sector urbano (5,2%); para el año 2019, la situación se invierte. La población adulta mayor representa el 6,8% en el sector rural y el 6,4% en el sector urbano.

Estos cambios demográficos se deben a la caída de las tasas de fecundidad, la migración del campo a la ciudad y al aumento de la esperanza de vida.

**Tabla 1: Evolución de la población de 0 a 14 y de 65 años o más, por área de residencia y sexo (%)**

|                                 | Total |         |         | Urbana |         |         | Rural |         |         |
|---------------------------------|-------|---------|---------|--------|---------|---------|-------|---------|---------|
|                                 | Total | Hombres | Mujeres | Total  | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres |
| <b>Población de 0 a 14 años</b> |       |         |         |        |         |         |       |         |         |
| 1995                            | 41,9  | 42,9    | 41,0    | 37,7   | 39,4    | 36,1    | 46,4  | 46,3    | 46,5    |
| 2005                            | 36,5  | 36,2    | 35,1    | 33,1   | 34,7    | 31,5    | 39,1  | 37,9    | 40,5    |
| 2019                            | 29,4  | 31,0    | 27,9    | 27,4   | 29,0    | 25,9    | 32,8  | 34,1    | 31,4    |

|  | Total |         |         | Urbana |         |         | Rural |         |         |
|--|-------|---------|---------|--------|---------|---------|-------|---------|---------|
|  | Total | Hombres | Mujeres | Total  | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres |
| <b>Población de 65 años o más</b>                  |       |         |         |        |         |         |       |         |         |
| 1995   | 4,9   | 4,4     | 5,4     | 5,2    | 4,5     | 5,9     | 4,6   | 4,4     | 4,8     |
| 2005   | 5,5   | 4,7     | 6,3     | 5,5    | 4,3     | 6,7     | 5,5   | 5,2     | 5,8     |
| 2019   | 6,5   | 6,2     | 6,9     | 6,4    | 5,6     | 7,1     | 6,8   | 7,1     | 6,4     |
| <b>Población de 0 a 14 años y de 65 años o más</b> |       |         |         |        |         |         |       |         |         |
| 1995   | 46,9  | 47,3    | 46,4    | 42,9   | 44,0    | 42,0    | 50,9  | 50,6    | 51,3    |
| 2005   | 41,1  | 40,9    | 41,4    | 38,6   | 39,0    | 38,2    | 44,6  | 43,2    | 46,2    |
| 2019   | 36,0  | 37,2    | 34,7    | 33,8   | 34,6    | 33,0    | 39,6  | 41,2    | 37,9    |

Fuente: elaboración propia con base en las encuestas de hogares 1995, 2005 y 2019.

De esta manera, mientras se mantiene alta la población infantil, pero con una tendencia decreciente, la población mayor aumenta, exigiendo cambios en la sociedad y en las políticas públicas. [Zavatierra y Fantin \(2017\)](#) estiman la demanda potencial de salud a partir de las transformaciones en la población hasta el año 2025, señalando que el aumento del envejecimiento debe alertar acerca de los cambios en los patrones epidemiológicos como por ejemplo el aumento de las enfermedades crónico – degenerativas.

Con esta misma preocupación demográfica, [Peña \(2020\)](#) analiza las formas en las que se organiza el cuidado de adultos mayores paraguayos poniendo la mirada en áreas rurales y en aquellas familias cuyos hijos han migrado a Argentina. A partir de sus hallazgos reflexiona en torno a la necesidad de avanzar en la discusión sobre políticas de cuidado nacionales y transnacionales dado que la población mayor en 2050 ya constituirá el 20% de la población paraguaya.

Los cambios, además de demográficos, son culturales y aspiracionales. El siguiente cuadro muestra que además de aumentar la asistencia escolar y los años promedio de estudio, también se redujeron las brechas, tanto por sexo como por área de residencia.

El aumento de la cobertura tuvo como resultado un incremento de los años promedio de estudio, pasando de 6,8 en 1995 a 9,2 en 2005 y 10,0 en 2019. No obstante, esta cantidad de años de estudio sigue siendo reducida para lograr eliminar la pobreza y garantizar mejores oportunidades económicas, ya que revelan que la población en edad de trabajar actualmente no cuenta con los años equivalentes a la educación media acabada.

El sector rural muestra un rezago importante. Los años promedio de estudio apenas llegan a 8 frente a 11,1 en el sector urbano. La brecha entre hombres y mujeres se cerró con 10 años para ambos, aunque todavía se mantiene una leve diferencia a favor de los hombres en el sector rural.

**Tabla 2: Evolución de indicadores educativos seleccionados, por área de residencia y sexo**

|  | Total |         |         | Urbana |         |         | Rural |         |         |
|--|-------|---------|---------|--------|---------|---------|-------|---------|---------|
|  | Total | Hombres | Mujeres | Total  | Hombres | Mujeres | Total | Hombres | Mujeres |
| <b>Asistencia escolar 6-18 años (%)</b>    |       |         |         |        |         |         |       |         |         |
| 1995                                       | 76,4  | 77,4    | 75,3    | 83,4   | 85,2    | 81,8    | 70,1  | 71,0    | 69,1    |
| 2005                                       | 87,3  | 86,6    | 88,0    | 91,7   | 91,8    | 91,6    | 82,0  | 80,7    | 83,4    |
| 2019                                       | 91,7  | 91,0    | 92,5    | 93,4   | 92,6    | 94,3    | 89,4  | 88,9    | 89,9    |
| <b>Años promedio de estudio 18-65 años</b> |       |         |         |        |         |         |       |         |         |
| 1995                                       | 6,8   | 7,1     | 6,6     | 8,3    | 8,7     | 8,1     | 5,0   | 5,2     | 4,7     |
| 2005                                       | 8,2   | 8,3     | 8,2     | 9,5    | 9,6     | 9,3     | 6,3   | 6,6     | 6,0     |
| 2019                                       | 10,0  | 10,0    | 10,0    | 11,1   | 11,1    | 11,1    | 8,0   | 8,1     | 8,0     |

Fuente: elaboración propia con base en las encuestas de hogares 1995, 2005 y 2019.

El aumento del nivel educativo de las mujeres incrementa sus oportunidades laborales y su oferta de trabajo; sin embargo, al ser la principal responsable del trabajo no remunerado en los hogares y en sus comunidades, ellas se enfrentan con un obstáculo estructural a su desarrollo personal y autonomía económica.



## Las mujeres son las principales protagonistas en la provisión del cuidado

La relevancia del cuidado como base de la vida y del sistema económico permite situar este trabajo en el centro de la reproducción social y a las mujeres, como sostenedoras de todo el entramado social y económico. Efectivamente, solo la enorme cantidad de trabajo y de cuidados que están realizando desde siempre las mujeres permite que el sistema social y económico pueda seguir funcionando (Carrasco, 2017:65).

La Encuesta de Uso del Tiempo encontró que el 61% de las mujeres realizaban trabajo de cuidado y doméstico no remunerado frente al 39% de los hombres, pero además le dedicaban muchas más horas a la semana 28,7 frente a 12,9. Esta sobrecarga de trabajo no remunerado tiene consecuencias en su oferta laboral y en la cantidad de horas que pueden dedicarle al trabajo remunerado, en ambos casos menor en comparación con los hombres.

**Tabla 3: Tiempo asignado al trabajo remunerado y no remunerado por sexo  
En porcentajes y horas promedio**

|  | Total       | Hombres     | Mujeres     |
|--|-------------|-------------|-------------|
| <b>Total tiempo asignado</b>                                 | <b>100%</b> | <b>100%</b> | <b>100%</b> |
| Trabajo remunerado   | 56%         | 75%         | 39%         |
| Trabajo no remunerado  | 44%         | 25%         | 61%         |
| Total horas promedio semanales <sup>1</sup>                  | 67,0        | 62,4        | 68,1        |
| Trabajo remunerado   | 45,9        | 49,5        | 40,4        |
| Trabajo no remunerado  | 21,1        | 12,9        | 28,7        |
| Horas promedio semanales trabajo no remunerado <sup>2</sup>  |             |             |             |
| Cuidado a miembros del hogar con alguna dependencia          | 14,4        | 9,9         | 16,8        |
| Cuidado a niños/as (0-5 años) del hogar                      | 10,1        | 6,8         | 12,4        |
| Cuidado a personas (6 - 14 años) del hogar                   | 6,9         | 5,4         | 8,0         |
| Cuidado a personas adultas mayores (60 años y más) del hogar | 6,0         | 5,7         | 6,2         |
| Cocinar, poner la mesa, limpiar el lugar donde se comió      | 6,8         | 3,6         | 8,1         |
| Limpieza de vivienda y/o patio                               | 4,2         | 2,6         | 4,8         |
| Actividades para otros hogares y la comunidad                | 7,3         | 5,1         | 8,7         |

Fuente: Principales Resultados de la Encuesta sobre uso de tiempo, DGEEC, EUT 2016 <http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/eut2016/triptico%20Principales%20Resultados%20EUT2016.pdf>

- .....
- 1 La suma del total fue realizado por la autora del artículo bajo el supuesto de que los dos tipos de actividades son excluyentes, lo cual no necesariamente es cierto teniendo en cuenta que un alto porcentaje de mujeres realiza actividades remuneradas en sus hogares con el objetivo de conciliar sus responsabilidades de proveedora con la de cuidadora y de trabajo doméstico.
  - 2 En este caso no se pueden sumar las horas totales debido a la simultaneidad de actividades no remuneradas.

Las mujeres son también las principales protagonistas en las comunidades cuando se trata de organizaciones que se encargan de suplir la falta de centros de cuidado infantil o de personas mayores. La referida encuesta también señala que las mujeres ocupan 8,7 horas semanales a actividades para otros hogares o para su comunidad, frente a los hombres que le dedican 5,1 horas semanales.

El rol de las mujeres como cuidadoras se inicia en la familia. pero también se extiende al mercado. Gran parte de las ocupaciones destinadas al cuidado en el mercado laboral son ejercidas por las mujeres tales como los servicios de salud y de educación en los niveles iniciales, el trabajo doméstico, niñeras o acompañantes de personas mayores.

La CEPAL contribuye con la operacionalización señalando que las personas que trabajan en el sector de cuidado son aquellas personas que prestan servicios a otras personas dependientes (niños/as, enfermos/as, personas mayores) para su supervivencia o desarrollo personal, cuando este implica una relación directa entre el cuidador y el cuidado. Se delimitan las siguientes ocupaciones dentro de las ramas de la salud, educación y servicios personales y a los hogares: maestros y asistentes de educación preescolar y, en especial, niñeras, enfermeros y auxiliares de enfermería, otros trabajadores del cuidado y la atención de personas, acompañantes y trabajadores del servicio (CEPAL, 2012: 135).

En comparación con 13 países de América Latina el informe de la CEPAL (2012: 34) muestra para el año 2010 que el sector de cuidado en Paraguay es uno de los más importantes en términos relativos. El promedio latinoamericano es del 6,7% con respecto al total de ocupados. Uruguay (9,2%), Brasil (8,5%), Chile (8,3%), Costa Rica (7,8%) y Paraguay (7,7%) están por encima del promedio mientras que el resto de los países se ubica por debajo del promedio.

En el sector de ocupados se encuentran dos grandes tipos: trabajo doméstico y resto de cuidadores. Paraguay es el país en el que el trabajo doméstico tiene el mayor peso (6,8%), por encima del promedio regional (5,0%) y del país que le sigue, Uruguay (5,8%).

Del total de ocupados en el sector de cuidado, las mujeres constituyen el 94,2% frente a un tercio en el resto de las ocupaciones, dando cuenta de la importante sobre representación femenina en estas ocupaciones. Las mujeres son el 97,0% de la población ocupada en este sector, solo El Salvador tiene una leve participación mayor (97,1%). Por lo tanto el sector de cuidado es casi totalmente feminizado CEPAL (2012: 143).

Utilizando los clasificadores paraguayos de ocupaciones y actividades, la Encuesta Permanente de Hogares 2019 permite cuantificar y analizar el sector de cuidado. Este sector representa el 7,2% en el promedio nacional; sin embargo, para las mujeres aumenta al 16,5%. Mientras en el total de la población ocupada las mujeres constituyen el 42,5%, en el sector de cuidados esta proporción aumenta al 97,7%. Es decir, casi la totalidad del sector de cuidado está ocupado por mujeres debido al peso que tiene el servicio doméstico donde ellas llegan al 98,6% de la ocupación.

El 89,8% del sector consiste en trabajo doméstico. El resto se encuentra en el cuidado infantil y docencia en primera infancia/preescolar y en servicios sociales y salud (trabajadores/as sociales, enfermería, partería, personal de salud de nivel medio).

**Tabla 4: El sector de cuidados en el mercado laboral paraguayo por sexo, según tipo de ocupación**

| Ocupaciones                  | Total     | Hombres   | Mujeres   | Total | Hombres | Mujeres | Mujeres/<br>Total |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------|-------|---------|---------|-------------------|
|                              | Abs       |           |           | %     |         |         |                   |
| Total Población ocupada      | 3.291.091 | 1.992.739 | 1.398.039 | 7,2   | 0,3     | 16,5    | 42,5              |
| Total Sector de cuidados     | 236.492   | 5.449     | 231.043   | 100,0 | 100,0   | 100,0   | 97,7              |
| Trabajo doméstico            | 212.299   | 2.932     | 209.367   | 89,8  | 53,8    | 90,6    | 98,6              |
| Enseñanza y cuidado infantil | 5.540     | 134       | 5.406     | 2,3   | 2,5     | 2,3     | 97,6              |
| Servicio social y salud      | 18.653    | 2.383     | 16.270    | 7,9   | 43,7    | 7,0     | 87,2              |

Fuente: elaboración propia con base en la Encuesta de Hogares 2019.

Estas cifras dan cuenta de la relevancia económica del sector de cuidados, así como de su rol en el bienestar tanto de quienes proveen estos servicios como de quienes lo necesitan. A continuación, se presenta una breve descripción del contenido de la política de cuidado.





## ¿En qué consisten las políticas de cuidado?

Considerar el cuidado como un derecho y un determinante de la desigualdad económica y de género ubica a las políticas públicas y al Estado en un rol central como regulador y proveedor. La política de cuidado constituye uno de los pilares fundamentales de la protección social, tanto desde el lado de la oferta como de la demanda.

La protección social puede definirse como el conjunto de intervenciones de entes públicos y privados que buscan aliviar a los hogares y a los individuos de la carga que significa una serie de riesgos, vulnerabilidades y necesidades. Busca dar respuestas a diversas contingencias a fin de compensar la falta o reducción sustancial de ingresos provenientes del trabajo, brindar asistencia a las familias con hijos y ofrecer atención médica y vivienda a la población” ([Naciones Unidas, 2000: 3](#)).

Desde este concepto, el cuidado, al constituirse en un derecho y el determinante de riesgos y vulnerabilidades que terminan traducándose en desigualdades, se constituye, al mismo tiempo en un objetivo de la protección social.

El cuidado atañe a los bienes y actividades que permiten a las personas alimentarse, educarse, estar sanas y vivir en un hábitat propicio. Abarca, por lo tanto, el cuidado material, que implica un trabajo, el cuidado económico que implica un costo, y el cuidado psicológico que implica un vínculo afectivo ([Batthyány, 2004](#))” ([CEPAL, AECID, 2012: 7](#)).

Desde la economía del cuidado, se viene estudiando la forma en que la sociedad produce y distribuye el tiempo, los bienes y los servicios que constituyen satisfactores a las necesidades y son demandados y ofertados. Este análisis va más allá de las relaciones de mercado, incluyendo también la forma en que los hogares y las familias satisfacen esas necesidades y el rol del Estado.

Uno de los principales desafíos es sacar el cuidado de la esfera privada, desnaturalizar su contenido como propio y exclusivo de las mujeres y asumirlo como una responsabilidad pública. La sostenibilidad de la vida y la reproducción social debe ser compartida y los derechos derivados de éstas deben estar garantizadas por el Estado. Esto implica el diseño de una política de cuidado que incorpore de manera integral aquellos componentes que permitirán no solo garantizar el derecho al cuidado sino también los derechos de quienes cuidan.

Las políticas de cuidado son políticas públicas que asignan recursos para reconocer, reducir y redistribuir la prestación de cuidados no remunerada en forma de dinero, servicios y tiempo:

- Reconocer el trabajo de cuidados no remunerado y mal remunerado, realizado fundamentalmente por mujeres y niñas, como un tipo de trabajo o de producción que aporta un valor real.
- Reducir el número total de horas dedicadas a las labores de cuidados no remuneradas, mejorando el acceso tanto a equipamientos asequibles y de calidad que permitan ahorrar tiempo, como a las infraestructuras de apoyo a los cuidados.
- Redistribuir el trabajo de cuidados no remunerado de forma más equitativa dentro de las familias y, al mismo tiempo, trasladar la responsabilidad del trabajo de cuidados no remunerado al Estado y al sector privado.
- Representar a las proveedoras de cuidados más excluidas, garantizando que se tengan en cuenta sus puntos de vista en el diseño y ejecución de las políticas, sistemas y servicios que afectan a sus vidas ([OXFAM, 2020](#)).

[Ellingsaeter \(1999\)](#) sintetiza los componentes de cuidado en tres: tiempo para cuidar, servicios de cuidado y dinero para cuidar. A estos hay que agregar la protección para quienes cuidan a través del trabajo remunerado y acciones para valorizar el trabajo de cuidado.

Las políticas relativas a las licencias y otras modalidades de trabajo favorables a la familia, permiten conciliar mejor el empleo remunerado con el trabajo de cuidados no remunerado. La prestación directa de servicios de cuidado –infantil, personas mayores o con discapacidad–, o las transferencias destinadas a adquirir servicios privados son parte de la política de cuidado.

Las políticas transformadoras de cuidado pueden dar resultados positivos en términos económicos y en lo que respecta a la salud y la igualdad de género, conduciendo a unos mejores resultados para niñas y niños, el empleo de sus madres y la prestación de cuidados de sus padres, así como para las personas mayores y las personas con discapacidades ([OIT, 2018:10](#)).

Actualmente, las acciones que se pueden implementar en el marco de una política de cuidado se dividen en tres tipos:

- Normas y políticas vinculadas a organizar el “cuidado” de los miembros del hogar y personas bajo responsabilidad de trabajadoras/es asalaria-

das/os: licencias por maternidad y espacios de cuidado en los lugares de trabajo (guarderías, lactarios).

- Políticas sociales dirigidas a la protección de personas que requieren “cuidados”: la ampliación de servicios para la primera infancia o la extensión de la jornada escolar; el sistema de salud con intervenciones específicas para las personas de la tercera edad, programas de salud materno-infantiles, los servicios públicos que reducen el tiempo de trabajo doméstico y facilitan la autonomía de las personas, entre otros.
- Políticas sociales dirigidas a quienes cuidan: la protección social del trabajo doméstico o de cuidado remunerado y de “amas de casa”, de las personas que ejercen la docencia, entre otras ocupaciones.



## El cuidado en la protección social en Paraguay

Las políticas de cuidado, como se vio, son de amplio alcance. Políticas universales como las de primera infancia forman parte de las mismas, así como las transferencias o jubilaciones, ya que con las mismas es posible financiar el acceso a servicios de cuidado privado.

A continuación, se presenta una propuesta de análisis del *Sistema de Protección Social Vamos!* con sus tres componentes y un relevamiento mínimo de las intervenciones en cuidado que existen en Paraguay en los tres tipos de instrumentos propuestos.

Los pilares del *Sistema Vamos* son i) Integración Social, vinculada a las políticas sociales no contributivas; ii) Inserción laboral y productiva, relacionada con las políticas de inclusión y de regulación laboral y, en general, de participación productiva; iii) Previsión Social, vinculada principalmente a las políticas contributivas y a la seguridad social.

**Tabla 5: Ejemplos de programas/acciones/medidas de cuidado implementados en Paraguay en cada uno de los tres pilares del Sistema de Protección Social Vamos!**

|  | Integración social  | Inserción laboral y productiva   | Previsión social   |
|--|---|--|--|
| Normas y políticas vinculadas a organizar el “cuidado” de los miembros del hogar y personas bajo responsabilidad de trabajadoras/es asalariadas/os | Asignación familiar (sector público)  | Licencias parentales (Ley Nro.5.508)<br>Guarderías en los lugares de trabajo (sector público y empresas) | Asignación familiar por hijo (IPS)   |
| Políticas sociales dirigidas a la protección de personas que requieren “cuidados”  | Hogares de abrigo (MSPBS)<br>Tekoporã<br>Abrazo (transferencias y centros de cuidado)<br>Pensión alimentaria para AM<br>Educación en primera infancia<br>CEBINFAS | Guardería del Parlamento, ANDE, IPS  | Jubilaciones<br>Alojamiento (IPS)  |
| Políticas sociales dirigidas a quienes cuidan  |   | SNPP y SINAFOCAL en la formación de cuidadores/as  | Aseguramiento de salud e ingresos para el retiro (jubilación) a cuidadores/as: servicios docentes, de salud, trabajo doméstico |

Fuente: elaboración propia a partir de [Gabinete Social \(2019\)](#) recuperado en junio 2020; [Echauri y Serafini \(2011\)](#) y [Ministerio de la Mujer \(2018\)](#).

La mayoría de estas políticas de protección social vinculadas al cuidado se implementan sin una perspectiva de género, asumiendo que las mujeres deben ser las principales o las únicas responsables del cuidado. Los horarios de las guarderías infantiles o de las reuniones de “padres” de los centros educativos, las licencias por el nacimiento de los hijos/as, el otorgamiento de las transferencias monetarias y el cumplimiento de las corresponsabilidades de Tekoporã, son algunas de las señales que dan cuenta del supuesto implícito de familia nuclear y del rol del hombre “proveedor” y la mujer encargada del cuidado.

Al contrario de estos supuestos, un tercio de los hogares tiene jefatura económica femenina –una mujer es la principal proveedora–, jefatura femenina auto declarada o es mono marental –conformada por una mujer y sus hijos.

Por otro lado, tampoco hay en las políticas una mirada de ciclo de vida ni un enfoque territorial de manera a dimensionar las demandas de cuidado, las brechas en servicios públicos o en programas de ingreso –jubilaciones, pensiones, transferencias no contributivas- dirigidas a ayudar a las familias a financiar servicios privados.

Las políticas dirigidas al sector privado como las de regulación y fiscalización de la calidad de los servicios o de capacitación a los recursos humanos también tienen escasa cobertura, todo ello a pesar de la potencialidad que tiene el mercado laboral en la generación de oportunidades económicas en el sector.

En definitiva, son muchas las razones que justifican la implementación de una política de cuidado en el marco del sistema de protección social. Los cambios demográficos aumentarán la demanda de cuidado para garantizar el adecuado desarrollo infantil y un envejecimiento digno, saludable y activo. Las mujeres como principales responsables del cuidado sufren las consecuencias del mandato social en la pérdida de autonomía económica y de desarrollo personal; mientras que el país pierde el aporte de las mismas al desarrollo.

El inicio de la implementación del *Sistema de Protección Social Vamos!* constituye una oportunidad para incorporar como un pilar central una política de cuidado que contribuya al bienestar de las personas y de las familias.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La aspiración de mejorar la calidad de vida en Paraguay implica reducir las desigualdades y, entre las más importantes, las de género. Uno de los obstáculos se encuentra en la división sexual del trabajo que asigna a las mujeres la mayor responsabilidad por el cuidado y el trabajo doméstico. Sus menores oportunidades económicas -inactividad, desempleo, subempleo y precariedad laboral y las brechas en sus ingresos- requieren reducir las barreras que impiden el ejercicio de sus derechos y que limitan su autonomía económica y su contribución a la reducción de la pobreza y al desarrollo.

El cuidado de la niñez y de las personas mayores o dependientes exige calificación y el empleo en el sector debe ser de calidad, es decir contar con ingresos dignos, seguridad social y garantía de sindicalización, entre otros derechos, tal como se establece en el Código Laboral y las normativas internacionales.

1. Incorporar al *Sistema de Protección Social Vamos!* el cuidado como eje transversal en los tres pilares de manera a impulsar el diseño de los instrumentos necesarios para llenar los vacíos.
2. Diseñar e iniciar la implementación de una política de cuidado incluyendo medidas de protección social para las personas que cuidan y ampliando progresivamente la cobertura para quienes demandan cuidado.
3. Diseñar una política laboral, en coherencia con el Sistema de Protección Social dirigida a mejorar la capacidad y empleabilidad de los/as trabajadores/as del sector de cuidados
4. Fortalecer el rol regulador del sector público para garantizar el cumplimiento de las normas vigentes y la calidad en los servicios privados de cuidado
5. Incluir como prioridad en el sistema de protección social a las ocupaciones de cuidado para reducir sus niveles de precarización laboral e informalización.
6. Incorporar el enfoque de género en la política educativa y de protección social para que las mismas contribuyan a los objetivos de una política de cuidado y dejen de considerar a las mujeres como las únicas responsables del cuidado de la infancia o de las personas dependientes.



© Centro de Análisis y Difusión de la Economía Paraguaya, CADEP  
Piribebuy 1058, Asunción - Paraguay  
Teléfonos: 452 520 / 454 140 / 496 813  
Asunción, abril 2021

[www.cadep.org.py](http://www.cadep.org.py)