

Combatiendo la desigualdad desde lo básico

Piso de protección social e igualdad de género



Copyright © Organización Internacional del Trabajo, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2012

Primera edición 2012

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo, de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a la OIT (quien actúa en nombre de las organizaciones, exclusivamente a los fines de esta publicación) a la dirección siguiente: Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a pubdroit@ilo.org. Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.iftro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

OIT-PNUD-ONUMUJERES

San José, Costa Rica, Oficina Internacional del Trabajo, Panamá, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, México, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, 2012

Combatiendo la desigualdad desde lo básico. Piso de protección social e igualdad de género

ISBN 978-92-2-326169-6 (print)

ISBN 978-92-2-326170-2 (web pdf)

Protección social / Responsabilidades familiares / Conciliación / Igualdad de oportunidades en el empleo / Trabajo decente / Convenio de la OIT / América Central y República Dominicana
02.03.1

Datos de catalogación de la OIT

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT, ONUMUJERES y el PNUD no implican juicio alguno por parte de las mismas sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autoras, y su publicación no significa que la OIT, ONUMUJERES y el PNUD las sancionen.

Vea nuestros sitios en la red: www.oit.or.cr / www.regionalcentre-lac-undp.org y www.americalatinagenera.org / www.unwomen.org

Autoras principales: Rebeca Torada Mániz y Larraitz Lexartza Artza

Co-autora: Juliana Martínez Franzoni

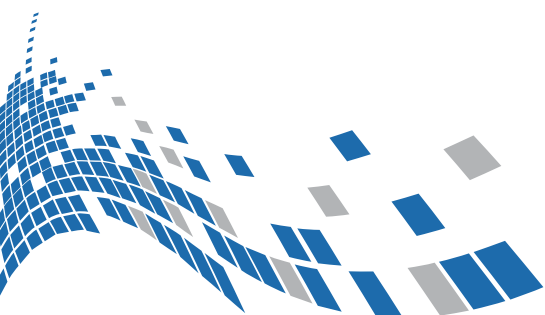
Coordinación: María José Chamorro, Isolda Espinosa, Carmen de la Cruz

Diseño de portada y diagramación Paola Lorenzana y Celina Hernández

Impreso en El Salvador por Renderos Publicidad

Índice

Introducción	5
1. Seguridad social y pisos de protección social	9
2. Componentes: medidas para atender los “viejos” y “nuevos” riesgos sociales	11
2.1 El pilar contributivo de la seguridad social	13
2.2 El pilar no contributivo de la seguridad social	16
2.3 El pilar sectorial universal	19
3. Pisos de protección social e igualdad de género	23
4. Metodología para incorporar la perspectiva de género en los pisos de protección social	27
5. Estrategias para construir o fortalecer pisos nacionales de protección social	29
5.1 ¿Dónde estamos?	30
5.2 Oportunidades	31
6. Diez retos para avanzar	33



Introducción

El siguiente documento es el Resumen Ejecutivo del documento: “Combatiendo la desigualdad desde lo básico. Piso de protección social e igualdad de género”.

Con la presentación de este informe, OIT, PNUD y ONU MUJERES pretenden contribuir al debate y a la reflexión de los modelos de seguridad social en la región, especialmente en Centroamérica y República Dominicana, así como a una mayor investigación y análisis en torno a sus marcos de referencia, metodologías y aplicación práctica desde la perspectiva de la igualdad de género. Desde este enfoque se espera que los modelos respondan a los derechos económicos, sociales y culturales que de forma individual deben tener garantizados todos los ciudadanos y ciudadanas.

La *Iniciativa de Piso de Protección Social* del Sistema de las Naciones Unidas se dirige a promover, en el ámbito nacional, estrategias que garanticen un mínimo de acceso a servicios y a la seguridad del ingreso para el conjunto de la población. Se plantea como un punto de partida sujeto a sucesivas ampliaciones tanto horizontales (a más personas), como verticales (contemplando más garantías).

Las intervenciones, de acuerdo a los contextos, incluyen una amplia gama de programas de protección social por edad y sensibles al género, tales como programas de desarrollo de la primera infancia; prestaciones por embarazo y maternidad; asignaciones familiares y servicios de cuidado a personas menores de edad y personas dependientes; servicios de salud reproductiva (incluyendo la salud materna e infantil), apoyo alimentario; acceso a medicamentos para salvar vidas; seguro de salud y servicios de asistencia a la comunidad, como agua y saneamiento; programas de mercado laboral activos y pasivos; pensiones sociales y de invalidez; educación para las necesidades especiales, etc.

Dentro de un abanico grande de posibles políticas y programas a incluir, en la 100ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo de 2011 se situó el piso

de protección social en la estrategia bidimensional de extensión de la seguridad social comprendida en el marco normativo internacional de seguridad social. En la 101ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo de 2012 se aprobó la Recomendación Núm. 202 sobre los pisos de protección social, que señala que “los pisos nacionales de protección social deberían comprender por lo menos las siguientes garantías básicas de seguridad social: niveles mínimos de seguridad del ingreso en la niñez, durante la vida activa y la vejez, así como el acceso a atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”. Asimismo, mediante los ingresos se busca promover el componente de estímulo a la “demanda”, y fomentar el acceso a los servicios esenciales que constituyen el componente de “oferta”.

La propuesta de piso de protección social se presenta como una iniciativa indispensable para contribuir a la integración social y la superación de las desigualdades sociales y la pobreza. En los pisos de protección nacionales, las desigualdades de género deben ser abordadas como una forma de desigualdad social de manera integral y transversal. Para que los pisos cumplan de forma eficaz este objetivo deben articularse en un marco de derechos y construirse sobre un diagnóstico de las causas y factores estructurales de dichas desigualdades y exclusiones sociales, especialmente las derivadas de las relaciones de género. Se debe poner especial atención en evitar fórmulas asistencialistas que tienen efectos limitados en la eficacia y en la sostenibilidad del desarrollo humano.

Las brechas de género son resultado de relaciones que dan lugar a desprotección (por el menor acceso a la seguridad social desde el mercado de trabajo), vulnerabilidad (por la asunción casi exclusiva de las responsabilidades familiares) y de exclusión social (por el menor acceso a los recursos y al poder) en que las mujeres se encuentran respecto a los hombres.

Identificar las brechas de género a las que debería dar respuesta el piso de protección social implica proponerse superar la asignación obligatoria de las tareas de cuidado a las mujeres, estimar y tomar en cuenta los costos económicos y sociales de la reproducción y cuidado de las personas dependientes, y plantearse la seguridad social como derecho humano universal, no sólo asociada a los aportes desde el mercado de trabajo o a los programas asistenciales.

Mediante el diálogo social, para la implementación del piso de protección social, cada país debe realizar un balance de la situación que tenga en cuenta los planes vigentes y su capacidad fiscal, de forma que se identifiquen las brechas de protección, se evalúe el costo y la sostenibilidad de las opciones disponibles, y se elaboren las medidas específicas que constituyan el piso nacional de protección social.

En el proceso de revisión de los planes y programas vigentes que pudieran servir como base o punto de partida del piso de protección social, cabe revisar qué papel se ha asignado a mujeres y hombres en el acceso a y gestión de dichos recursos, en qué medida se perpetúan o se cuestionan las desigualdades de género, y si entre los servicios esenciales se contempla la necesidad social de proveer cuidados a las personas cuidado-dependientes debido a su edad, incapacidad o estado de salud, desde la corresponsabilidad pública y social. Al abordar este asunto medular de la organización desigual de las sociedades, el piso de protección social contribuiría a cerrar una de las mayores brechas sociales: la de género.

El objetivo del presente documento es definir un marco conceptual y una propuesta metodológica de análisis de piso de protección social con perspectiva de género para los siguientes países: Panamá, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Honduras, Guatemala y República Dominicana, centrándose fundamentalmente en las garantías básicas de la seguridad social, pero con el enfoque holístico del piso de protección social tal como lo ha conceptualizado el Sistema de las Naciones Unidas. Esto implica integrar la salud materna e infantil, la protección económica básica para las mujeres en el embarazo, parto y postparto, y el cuidado de las personas dependientes y personas menores de edad, como elementos indispensables de la seguridad social. Asimismo, debe estar vertebrado en el enfoque de derechos para que el acceso a sus beneficios responda a los derechos económicos, sociales y culturales que de forma individual debe tener garantizados toda la ciudadanía.



1. Seguridad social y pisos de protección social

Se entiende por seguridad social el conjunto de instrumentos destinados a la prevención y el manejo de los riesgos que conlleva la vida de las personas en una sociedad. Permite la cobertura de las necesidades sociales básicas, el acceso a los servicios indispensables para el bienestar y la seguridad en los ingresos. La seguridad social se expresa a través de mecanismos informales, a través de la familia, la comunidad y la sociedad en general, y de mecanismos formales, mediante la política pública. Este documento asume el concepto de seguridad social de acuerdo con la Recomendación Núm. 202 relativa a los Pisos Nacionales de Protección Social (OIT, 2012), que incluye los seguros sociales, la asistencia social y las políticas sectoriales.

En términos de principios, la seguridad social ha sido reconocida como un derecho humano desde la *Declaración Universal de Derechos Humanos* de 1948 y posteriormente por parte del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales así como por la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres. En los países centroamericanos, en materia de seguridad social la Constitución de Costa Rica define una serie de garantías sociales relacionadas con un amplio conjunto de derechos. En El Salvador el Gobierno ha comenzado a implementar un Sistema Universal de Protección Social guiado por el enfoque de derechos. En Guatemala el sistema de salud se define como derecho para la población pobre mediante el nivel primario de atención en salud (Cecchini y Martínez, 2011:75-76).

En términos prácticos, la seguridad social ha mostrado su eficacia tanto para la reducción de la pobreza y las desigualdades como para contrarrestar los efectos de las crisis económicas: los países con sistemas de protección más avanzados y consolidados son los que han sufrido el menor impacto económico y social de la crisis y tienen más posibilidades de salir de ella (OIT, 2011a:77).

El Piso de protección social involucra componentes contributivos, asistenciales y universales. Ello requiere cubrir las funciones de la protección social: ingresos

suficientes, acceso a los servicios sociales y de promoción, y fomento del trabajo decente. Dicha protección social puede también incorporar políticas sectoriales como las de seguridad social, alimentación, educación, salud y trabajo y, en particular, las relativas a los cuidados y la conciliación social.

Las normas de la OIT sobre seguridad social en general y, en particular el Convenio Núm. 102 y la Recomendación sobre los pisos de protección social de 2012, le brindan contenido al derecho a la seguridad social que es para la OIT parte de un objetivo más amplio: constituye uno de cuatro ejes del concepto de *Trabajo Decente*.

Para la OIT y el Sistema de las Naciones Unidas en general, la seguridad social tiene una relevancia estructural, relacionada con la protección de derechos en el marco de la globalización de la economía, y también coyuntural, como respuesta a la crisis económica iniciada en 2008. El contexto práctico en el cual la protección debe diseñarse e implementarse es relativo a los puntos de partida en materia de pobreza y de desigualdad, de los regímenes de bienestar y de la política social y laboral ya establecida en cada caso.

La OIT concede máxima prioridad a las políticas e iniciativas que extiendan la seguridad social. La “*Campaña mundial sobre seguridad social y cobertura para todos*” lanzada en 2003 se plantea en torno a dos dimensiones: horizontal, consistente en la rápida implementación de pisos nacionales de protección social que aseguren acceso a la atención médica esencial e ingresos suficientes; y, vertical, consistente en alcanzar mayores niveles de seguridad social (véase Gráfico 1). Una y otra extensión de la seguridad social deben contar con una activa participación estatal. Dado que se reconoce la dificultad de lograr la universalidad de la seguridad social de manera inmediata, la expansión debería dar prioridad a colectivos particularmente excluidos como las mujeres, la población rural, quienes se encuentran en la economía informal o enfrentan condiciones de discapacidad (CIT, 2011e: 24).

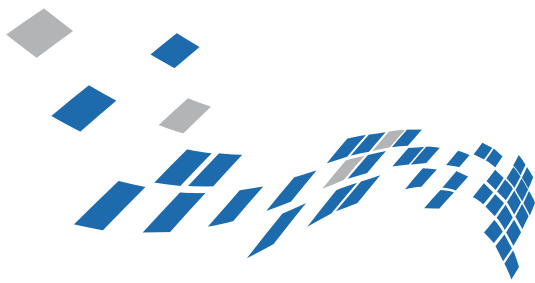
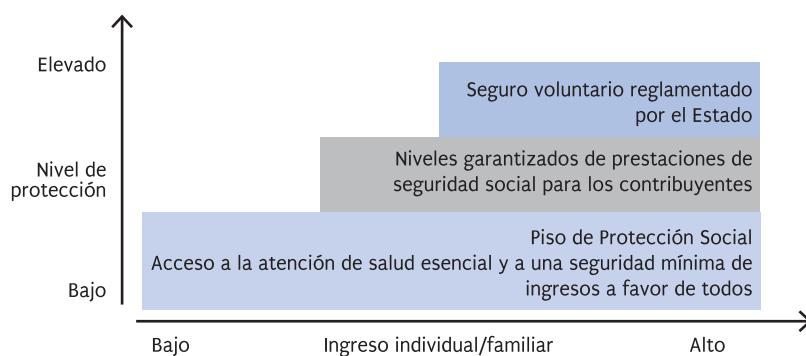


Gráfico 1. Estrategia de extensión de la seguridad social según niveles



Fuente: Seguridad Social para la justicia social y una globalización equitativa. Discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) en virtud de la Declaración de la OIT relativa a la justicia social para una globalización equitativa, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 2011.

2. Componentes: medidas para atender los “viejos” y “nuevos” riesgos sociales

La seguridad social puede incorporar políticas sectoriales como las señaladas previamente y, en particular, las relativas a los cuidados y la conciliación social como parte de los nuevos retos para que la política pública atienda los dramáticos cambios ocurridos en los mercados laborales y las familias.

En tanto la población meta de los sistemas de seguridad social son personas a lo largo del ciclo de vida (hombres y mujeres, niñas y niños, jóvenes y personas adultas mayores), la definición de un piso garantizado a toda la población debe también diseñarse teniendo presente la desigualdad inicial de las personas, tanto en términos socioeconómicos, como de género.

Teniendo como punto de partida esta matriz inicial de estratificación es posible definir rutas para que la política pública contribuya a la reducción y la eliminación de estas desigualdades y de otras que la acentúan, como la ruralidad, la dimensión

étnica, generacional o las preferencias sexuales de las personas. Para ello los gobiernos cuentan ya con diversos marcos regulatorios nacionales e internacionales. Por ejemplo, el Convenio Núm. 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, de 1989, establece la responsabilidad de los gobiernos de proteger los derechos de esos pueblos y garantizar el respeto a su identidad, a través de medidas que aseguren el disfrute de los derechos sociales, económicos y culturales reconocidos al conjunto de la población y medidas que corrijan las diferencias socioeconómicas.

Los principios orientadores del piso de protección social se explicitan en la Recomendación Núm. 202 de la OIT sobre los pisos de protección social de 2012. Estos tienen que ver con unidad e integración, cobertura poblacional, suficiencia y calidad de las prestaciones, solidaridad social, equidad de género, eficiencia administrativa, responsabilidad pública y sostenibilidad financiera.

Un adecuado sistema seguridad social debería tender a:

- Evitar la segmentación en el acceso, causante de profundas desigualdades, tanto socioeconómicas como de género;
- Contar con mecanismos de afirmación positiva de índole no contributiva dándole prioridad a la atención básica (por ejemplo la atención primaria de la salud) y a la incorporación de las personas no cubiertas, lo cual a su vez se puede lograr mediante el uso de las transferencias estatales¹;
- Unificar las unidades administrativas para que sean eficientes y se reduzcan los costes administrativos y asegurar la sostenibilidad financiera a través de un pacto social y fiscal (Mesa-Lago, 2009).

La política social en general y los sistemas de seguridad social en particular tienen como objetivo la desmercantilización² y, deseablemente, el dejar atrás una familiarización³ feminizada obligatoria del manejo de riesgos y de la generación de capacidades. Ello presupone, sin embargo, algún nivel de mercantilización de la fuerza de trabajo.

Como lo ha señalado Rudra (2007), en los países en desarrollo, la política pública enfrenta retos en la mercantilización de la fuerza de trabajo. Por ello la regulación

¹ En algunos países de la subregión los aportes del Estado permiten garantizar una pensión mínima a quienes por su base de cotización no pueden alcanzarla. Esto ocurre en El Salvador aunque los criterios de elegibilidad para alcanzarla hacen muy difícil obtenerla. Un ejemplo más exitoso en su cobertura es la pensión no contributiva existente en Costa Rica.

² El documento hace referencia a la desmercantilización como a la desvinculación entre el bienestar y la posición que la persona ocupa en el mercado laboral o su capacidad de compra en los mercados de bienes, seguros y servicios (Esping-Andersen, 1990);

³ El documento hace referencia a la desfamiliarización como a la desvinculación entre el bienestar y la disponibilidad de trabajo femenino no remunerado, la pertenencia a una familia, y las normas de reciprocidad y de distribución que operan en ellas (Orloff, 1993).

de los mercados laborales, no siendo parte de los sistemas de seguridad social propiamente dicha, constituye una bisagra entre la seguridad social y las dinámicas de mercado.

Esta regulación refiere a la protección de los derechos individuales y colectivos de las trabajadoras y los trabajadores y cumple un rol central en la reducción y mitigación de los riesgos asociados al desempleo y al déficit de trabajo decente. Este componente de la seguridad social considera una serie de normativas y está orientado a fomentar el trabajo decente, es decir, aquel que se desarrolla en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad.

Entre este conjunto de normativas se encuentran aquellas tendientes a la formalización de las relaciones laborales, la garantía a los derechos de sindicalización y seguridad en el trabajo, las regulaciones y prohibiciones asociadas al trabajo infantil, las normativas de empleo y salario mínimo, así como las normativas orientadas a evitar todo tipo de discriminación laboral⁴. El cumplimiento de estas regulaciones permite garantizar el manejo de riesgos de una manera que los sistemas de seguridad social, por sí solos, no pueden atender: la desmercantilización del bienestar supone que tiene lugar una más o menos adecuada mercantilización de al menos una parte de la población que es parte de la población económicamente activa.

Una mayor atención sobre la incorporación de medidas para contar con más trabajo decente, así como combatir la discriminación y promover la igualdad real en el empleo resulta clave en una región marcada por la emigración como forma de ajuste entre la oferta y la demanda de trabajo decente.

2.1 El pilar contributivo de la seguridad social

Incluye todas las ramas de la seguridad social orientadas al aseguramiento presente o futuro de la población trabajadora que se enmarcan en el Convenio Núm. 102 de la OIT (norma mínima) de la seguridad social, y comprende variadas contingencias tales como:

- el término de la capacidad laboral debido a vejez e invalidez total o su disminución debido a invalidez parcial;

⁴ En el marco normativo internacional de la OIT caben destacar los convenios: Núm. 100 sobre igualdad salarial -1958-; Núm. 111 sobre discriminación en el empleo y la ocupación-1958-; Núm. 118 de igualdad de trato en la seguridad social-1962-; Núm. 156 sobre trabajadores y trabajadoras con responsabilidades familiares -1981-; Núm. 183 sobre protección de la maternidad -2000-; Núm. 189 sobre trabajo decente para las trabajadoras y trabajadores domésticos - 2011-.

- la interrupción de la capacidad laboral debido a accidentes, enfermedades, maternidad y cesantía;
- la reducción del ingreso familiar debido a la muerte de quien provee ingresos a la familia;
- un fuerte aumento de los gastos de la familia debido al nacimiento de hijas e hijos;
- la protección de la salud y la atención de la enfermedad mediante los seguros de salud;
- la reducción o cese del ingreso familiar ocasionado por un accidente o enfermedad de origen laboral;
- la reducción o cese del ingreso familiar debido al desempleo del o los proveedores de ingresos de la familia.

La base de financiación de los sistemas contributivos es el aporte de trabajadoras, trabajadores y empresas, los cuales en muchos casos se combinan o completan con aportes estatales. El financiamiento, la administración y la prestación de transferencias y servicios dan lugar a distintos diseños de aseguramiento así como actores involucrados (privados, públicos y mixtos).

Mención especial merecen las prestaciones o asignaciones familiares, como posible marco para los programas de transferencias condicionadas que se analizan en el siguiente apartado. El Convenio Núm. 102 de la OIT concibe las prestaciones familiares como una prestación –económica o en forma de suministro de alimentos, vestido, vivienda y el disfrute de vacaciones o de asistencia doméstica– con motivo de tener hijos e hijas a cargo, siempre que se cumplan unos requisitos y/o no se superen unos ingresos prescritos. A este respecto, la Asociación Internacional de la Seguridad Social, enmarca las prestaciones familiares en las políticas familiares, que incluyen las prestaciones por maternidad y paternidad, subsidios de cuidado diurno y programas para fomentar la participación de las mujeres en el mercado de trabajo, y señala el cuestionamiento de la división sexual del trabajo entre mujeres y hombres, como uno de los factores que confirma la pertinencia de las políticas familiares (AISS, 2010).

En la subregión, los regímenes contributivos integrados en los sistemas de seguridad social en los siete países considerados incluyen vejez, invalidez y muerte; enfermedad y maternidad (prestaciones médicas y pago de subsidios por incapacidad temporal); y accidente de trabajo y enfermedad profesional.

En materia de invalidez, vejez y muerte, dos países (Costa Rica y Panamá) cuentan con sistemas mixtos, en los cuales una misma persona combina fondos colectivos y cuentas individuales. En

otros casos como en El Salvador y República Dominicana coexiste un régimen cerrado colectivo con uno abierto de cuentas individuales. Las asignaciones familiares de carácter contributivo están integradas en Nicaragua y ningún país cuenta con seguro de desempleo aunque todos tengan previstas indemnizaciones por fin de servicios con distintas denominaciones e importes, como en Costa Rica (auxilio de cesantía, art. 29 C.T.), El Salvador (indemnización, art. 58 C.T.), Guatemala (indemnización por tiempo servido, art. 82 C.T.), Honduras (auxilio de cesantía, art. 120 C.T.), Nicaragua (indemnización por antigüedad, art. 45, C.T.), Panamá (prima por antigüedad, art. 224 C.T. y la indemnización por despido injustificado, art. 225 C.T.) y República Dominicana (auxilio de cesantía, art. 80 C.T.). En todos los casos consisten en el pago de un importe variable a favor del trabajador o trabajadora en función del tiempo de servicios prestados, que el empleador debe abonarle cuando la relación laboral finaliza sin causa justificada o sin responsabilidad del trabajador o trabajadora.

Entre los colectivos excluidos de algunas prestaciones destacan las trabajadoras domésticas, de forma explícita excluidas de las prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivientes como por ejemplo en Honduras, y de las prestaciones por enfermedad y maternidad en Honduras y El Salvador (aunque en este último caso se están haciendo esfuerzos por corregirlo ⁵, y en Honduras cuentan con derecho a aseguramiento voluntario). En general las tasas de afiliación son muy bajas. Un segundo caso es de quienes trabajan de manera independiente. Solo en Costa Rica su aseguramiento es obligatorio. En algunos países de la subregión pueden hacerlo de manera voluntaria pero el desconocimiento y/o los escasos niveles de ingresos atentan contra un efectivo aseguramiento.

De cara a atender las trayectorias laborales femeninas más cortas asociadas a sus responsabilidades familiares, el piso de protección social debe contemplar “salidas” contributivas que, aunque menores, reconozcan los aportes realizados. Además, la protección de la maternidad debería hacerse efectiva mediante las disposiciones legales y mecanismos para su cumplimiento. Se requiere asimismo armonizar el contar con garantías mínimas (dimensión horizontal) que pueda compensar la brecha de cobertura a una inmensa mayoría de mujeres, mientras que se construye una protección mayor en línea con el Convenio Núm. 102 o con el Convenio Núm. 183 (dimensión vertical).

⁵ El Decreto Ejecutivo que las incluye bajo el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS), no les otorga el mismo acceso que al resto de la población cotizante. Contempla la atención médica asociada a la maternidad y la enfermedad común pero no la relacionada con riesgos profesionales y establece un período de espera de seis meses posteriores a la afiliación para la atención de varias como insuficiencia renal, cáncer, cardiopatía coronaria y cirugías electivas. La afiliación de estas personas trabajadoras queda sujeta a la voluntad del empleador, que es quién podrá solicitar la afiliación. La Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de 2009 estimaba que la población de trabajadoras domésticas era de 100,000 personas y a la fecha se han inscrito 666 personas, un 0.7% en esta categoría de actividad económica.

Finalmente, **un reto creciente es la mayor incorporación de los hombres a las tareas de cuidados desde el nacimiento.** Se trataría de que los hombres puedan ejercer su derecho a cuidar y atender a quien ha nacido, al hijo o la hija, de modo que el efecto pretendido de no discriminación contra las mujeres se apuntale desde la ampliación del derecho a la protección a la maternidad y a la paternidad, englobando las necesidades propias de las mujeres desde un punto de vista biológico, con las necesidades de mujeres y hombres en relación al cuidado y atención de las hijas e hijos.

2.2 El pilar no contributivo de la seguridad social

La seguridad social no contributiva consiste en un conjunto de programas de transferencias y subsidios públicos que, en lugar de estar sujetos a aportes, están condicionados a la demostración de necesidad. El pilar no contributivo normalmente se financia mediante impuestos a los ingresos generales bajo el principio de la solidaridad. Entre estas prestaciones puede encontrarse atención médica, pensiones por vejez e incapacidad y asignaciones familiares (que en algunas ocasiones, como en Costa Rica, financian el acceso a un único régimen de seguridad social).

La adopción de un piso de protección social con niveles mínimos de protección (dimensión horizontal) y garantizando progresivamente niveles más elevados orientados por normas de la seguridad social de la OIT actualizadas (dimensión vertical) es perfectamente compatible con la adopción de medidas para dar cumplimiento a las disposiciones del Convenio de la OIT sobre la Seguridad Social (norma mínima), 1952 Núm. 102. Así quedó establecido en las conclusiones de la Resolución relativa a la Protección Social en la Conferencia no. 100 de la OIT. Este Convenio posibilita la construcción de sistemas de seguridad social acordes a cada realidad nacional con el objetivo de lograr la cobertura universal. En relación a la protección a la maternidad, el Convenio 2000 (Núm. 183) contempla además la posibilidad de que las mujeres perciban prestaciones con cargo a fondos de asistencia social cuando no reúnan los requisitos establecidos en el pilar contributivo. Adicionalmente, las Recomendaciones de la OIT, 1944 (Núm. 67), sobre la seguridad de los medios de vida y la Núm. 69 sobre la asistencia médica, plantean ya un acceso universal a niveles mínimos de seguridad del ingreso y de asistencia médica.

Los regímenes no contributivos permiten el acceso a los sistemas de

seguridad social de población en condiciones de pobreza, exclusión social o vulnerabilidad. Desde la perspectiva de género, estas prestaciones son importantes en un doble sentido. Primero, porque brindan cuidados, atención y recursos económicos a una parte importante de la población, en gran medida a las mujeres debido a su mayor esperanza de vida y a su relación con el mercado laboral. Segundo, porque estas personas sólo cuentan con el apoyo de sus familias mediante el trabajo no remunerado, casi exclusivamente femenino. Los seguros de salud y de vejez contribuyen a desmercantilizar y a desfamiliarizar el manejo de riesgos, aumentando grados de autonomía y aliviando así las múltiples tensiones familiares asociadas a la simultánea dependencia económica y de cuidados.

El diseño del pilar no contributivo debe evitar desincentivar la no participación de las personas en el pilar contributivo por lo cual generalmente entraña beneficios mucho menores que su equivalente contributivo. En el caso de las pensiones, por ejemplo, los montos del aseguramiento no contributivo son considerablemente menores que la pensión contributiva más baja. “A diferencia de la pensión contributiva, no reemplaza los ingresos de las personas durante la vida activa... Su función [es]... garantizar un nivel básico de renta en forma sostenible desde el punto de vista fiscal y justa desde el punto de vista intergeneracional” (CEPAL 2010:217).

El piso de protección social, tal como se ha planteado en la Recomendación Núm. 202 de la OIT, es un mecanismo para la extensión de la cobertura de la seguridad social, siendo necesario que las vertientes contributiva y no contributiva actúen de forma articulada. En los países analizados en el presente documento, únicamente algunos programas no contributivos de vejez conllevan el acceso a la atención básica en salud junto a la prestación económica como práctica de integralidad, como es el caso de Nicaragua.

La vertiente no contributiva en la región está desarrollada de forma muy desigual, siendo Costa Rica el país que más ha avanzado, integrándola al sistema de seguridad social. En el caso de República Dominicana se cuenta con un diseño integrado aunque en proceso de implementación. El resto de la subregión se caracteriza por una gran segmentación y fragmentación. La segmentación es producto de múltiples modalidades de financiamiento, afiliación y provisión de servicios o prestaciones, cada uno de ellos “especializado” en diferentes segmentos de la población de acuerdo con su inserción laboral, nivel de ingreso, capacidad de pago y posición social. En teoría la segmentación no necesariamente conlleva fragmentación en tanto puede existir una articulación de los servicios,

por ejemplo en una red sanitaria asistencial. Sin embargo, este no es el caso de la subregión ya que además presenta una fragmentación de los servicios.

La segmentación es especialmente relevante en el caso hondureño, donde existen cinco institutos de seguridad social encargados de las pensiones bajo diferentes esquemas contributivos. A la par el sistema de salud sustentado en tres pilares, no ha logrado alcanzar una cobertura universal presentando altos grados de inequidad en cuanto al acceso y calidad de los servicios. El sistema de pensiones como el de salud recibe recursos públicos insuficientes, provocando que la mayor parte del financiamiento se dé por vía privada y familiar, lo cual refuerza la inequidad (Sojo, 2009: 92).

En muchos casos la protección de la vejez se lleva a cabo mediante programas asistenciales con escasa o nula vinculación con los sistemas de seguridad social, como la Pensión Básica Universal para mayores de 70 años en El Salvador, el Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor en Guatemala o el Programa Especial de Transferencia Económica a los Adultos Mayores en Panamá.

Enfocados en la niñez, un punto de partida importante de este pilar en todos los países de la subregión es el que ofrecen las transferencias monetarias condicionadas. El Cuadro siguiente muestra cobertura, recursos y fuentes de financiamiento. Estos programas combinan transferencias monetarias y acceso a servicios y tienen un enorme potencial para articular garantías dirigidas a otras poblaciones meta, como la población adulta en edad de trabajar, la población adulta mayor y otras personas adultas con imposibilidad de generar ingresos propios.

Cuadro 1. Programas de transferencias monetarias condicionadas: población cubierta, presupuesto y fuentes de financiamiento *

País y alcance	Programas	Población cubierta			Presupuesto		Fuentes de financiamiento
	Año de inicio	% de la población total	% de la población en pobreza extrema	% de la población en pobreza	% del PIB	% de la inversión social	
Costa Rica	Avancemos(2006)	3,3 (2009)	52,2 (2009)	17,4 (2009)	0,39 (2009)	2,27 (2009)	Gobierno de Costa Rica (FODESAF) BM.
El Salvador	Comunidades Solidarias Rurales (Ex red solidaria) (2005)	8,2 (2009)*	38,7 (2009)	17,1 (2009)	0,02 (2009)	0,20 (2009)	BM. BID Otras fuentes bi y multilaterales
Guatemala	Mi Familia Progres a (2008)	22,6 (2009)*	70,5 (2009)	39,7 (2009)	0,32 (2009)	4,29 (2009)	Gobierno de Guatemala BID
Honduras (nacional)	Programa de Asignación familiar (PRAF) (1990)	8,7 (2009) I	17,2 (2009)	12,3 (2009)	0,24 (2009)	2,12 (2009)	Gobierno de Honduras BID
Panamá (nacional)	Red de Oportunidades (2006)	10,9 (2009)	81,0 (2009)	39,5 (2009)	0,22 (2008)	2,33 (2008)	Gobierno de Panamá
República Dominicana	Solidaridad (2005)	21,2 (2009)*	89,0 (2009)	46,3 (2009)	0,51 (2009)	6,3 (2009)	Gobierno de la República Dominicana

Fuente: Cecchini y Martínez (2011).Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos. CEPAL Santiago de Chile.Nota: todos los programas son de alcance nacional excepto el de El Salvador enfocado en comunidades rurales.

*De países con programas en ejecución en 2009. En Nicaragua, los programas de transferencias, Red de Protección Social y Sistema de atención a crisis, han sido finalizados en 2006.

Nota: todos los programas son de alcance nacional excepto el de El Salvador enfocado en comunidades rurales.

2.3 El pilar sectorial universal

Las políticas sociales de promoción son múltiples. Interesan en particular las que se relacionan con una adecuada inserción laboral (como las políticas de empleo y emprendimiento pero también de educación) y con los cuidados y la conciliación entre vida familiar y laboral (como los servicios de cuidado infantil o la revisión de horarios de atención de los servicios de salud y educación). Seguidamente se hace referencia a dos que son fundamentales para la igualdad de género: cuidados y salud.

Cuidados

El piso de protección social debe poner especial atención a la expansión de las transferencias y los servicios asociados a los cuidados.

En relación a los programas y servicios de cuidados, existe considerable análisis disponible para los existentes en Costa Rica como el *CEN-CINAI*, *Hogares Comunitarios y desde 2010 la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil*. La cobertura de estos programas es aún limitada: en 2008, el programa Hogares Comunitarios atendía a 1.811 niñas y niños en todo el país; en 2005 los CEN-CINAI reportaban la atención de 13.186 niños y niñas en atención integral intramuros y 10.478 extramuros (OIT, 2011d). Se estima que en zonas de alta concentración de pobreza existe un 23% de demanda potencial no cubierta (Estado de la Nación, citado por OIT, 2011d). Aun así, han permitido a muchas mujeres pobres incorporarse al mercado laboral. Si las condiciones salariales ubican a la madre por encima de la línea de la pobreza se perderá la ayuda y probablemente también la posibilidad de seguir trabajando (CEFEMINA, 2010: 56).

Un modelo con vocación universal es el de República Dominicana donde la creación de centros de cuido infantiles (*Estancias Infantiles*), ha tenido lugar mediante una reforma de la seguridad social aprobada en 2001. Esta reforma buscó universalizar la seguridad social mediante tres regímenes: el contributivo, el contributivo subsidiado y el subsidiado (OIT 2010: 55). La legislación establece que las Estancias Infantiles atiendan a hijos e hijas de entre un mes y medio y cinco años de edad de las personas trabajadoras afiliadas a cualquiera de los tres regímenes (OIT, 2010:44). Aunque el marco legal brinda muchas oportunidades, hasta ahora el régimen contributivo subsidiado no ha sido implementado y el subsidiado está en proceso únicamente en la parte de salud. En 2009 solo se reportaba la apertura de 24 Estancias Infantiles en todo el país (OIT, 2010: 55).

Si en la República Dominicana el sistema de cuidados se ha concebido ligado a la seguridad social, en El Salvador la propuesta surgió vinculada al sistema educativo. En 2009 mediante la aprobación de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), se ampliaron las competencias del Ministerio de Educación, incluyendo la universalización de la atención a niños y niñas de 0 a 3 años de edad (OIT/PNUD, 2011e). Esta normativa plantea un importante reto al Estado

salvadoreño ya que implica una ampliación sustantiva de la cobertura a la población de entre 0 y 3 años, de la cual actualmente solo el 1,8% accede a centros de cuidado, públicos o privados (OIT/PNUD, 2011e). Para concretar las disposiciones legales se ha formulado el modelo de implementación del *Programa Educación y Desarrollo Integral de la Primera Infancia*, el cual incluye educación, salud y nutrición y protección integral. Se desarrolla mediante dos modalidades de ejecución, la institucional y la familiar comunitaria (OIT/PNUD, 2011e). Hasta el momento, se ha implementado una experiencia piloto del *Programa Educación y Desarrollo Integral de la Primera Infancia* en 13 centros educativos públicos del Área Metropolitana de San Salvador para la modalidad institucional y en 2 comunidades rurales para la modalidad familiar comunitaria, alcanzándose a sólo 1908 niños y niñas de entre 2 y 3 años (OIT/PNUD, 2011e).

En las diversas modalidades el empleo que se crea es generalmente femenino. Ciertamente es deseable que en el mediano y largo plazo tenga lugar una desegregación del mercado laboral y que los hombres participen en las tareas remuneradas de cuidados. Sin embargo, en el corto plazo el reto más importante es que el empleo creado sea efectivamente trabajo decente.

En relación a la atención a personas cuidado-dependientes que requieren de atención para las actividades esenciales de la vida, principalmente personas adultas mayores y con discapacidad, la carencia de servicios y programas es aún mayor que entre la población infantil. En general no se reportan innovaciones institucionales destinadas a crear redes de atención como la domiciliaria, las residencias (diurna o integral) u otras formas comunitarias públicas.

Salud

En términos generales, en los sistemas sanitarios de la región coexisten de manera generalmente desarticulada el subsistema público, estructurado generalmente en torno a los Ministerios de Salud; el subsistema de seguridad social de diverso grado de desarrollo; el subsistema privado que comprende empresas con fines de lucro y sin fines de lucro; y un subsistema de atención médica tradicional (curanderos, comadronas, etc.). El cuadro siguiente muestra los niveles de cobertura y en particular llama la atención acerca de la alta proporción de la población sin cobertura.

Cuadro 2. Sistemas de salud en la Subregión de CA y República Dominicana: cobertura poblacional según subsistema (%), 2001–2006

Países	Cobertura según tipos de subsistema				Sin cobertura de:	
	Público	Seguridad Social	Privado	Otros	servicios de salud	seguro social o seguro médico privado
Costa Rica (2003)	100,0	86,8	30,0	71,0	Parcial: 12,1-14,7	n.d
El Salvador (2005)	40,0	15,8	1,5 - 5,0	4,6	41,7	78,0
Guatemala (2005)	27,0	18,3	40,2		12,8 a 27,4	82,2
Honduras (2001-2006)	60,0	18,0	5,0		30,1	77,0
Nicaragua (2004)	60,0	7,7	4,0	0,4	27,9	n.d
Panamá (2004)	35,4	64,6			20,0	n.d
República Dominicana (2001)	60,0	7,0	12,0	5,0	16,0	76,4

Fuente: Salud en Las Américas, 2007.Volumen I–Regional

Desde la mitad de los 90 ha tenido lugar un proceso de reformas que en Nicaragua, El Salvador y Guatemala se caracterizó por la contratación de ONGs, bajo regulación estatal y distintos grados de intervención directa del sector público, como un medio de expandir la cobertura en zonas especialmente vulnerables y pobres (Biltrán, 2004). En los tres países se estableció algún tipo de paquete básico y se priorizaba la atención a las mujeres en edad fértil y a la infancia. La financiación dependió en gran medida de la cooperación internacional.

El estudio llevado a cabo por Biltrán (2004) arroja resultados valiosos. En Nicaragua, donde se crearon los *Sistemas Locales de Atención Integral en Salud* (SILAIS) se constataron resultados negativos en las comunidades apoyadas por ONGs en relación al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y a la atención pre-natal. En el Salvador el *Programa de Servicios Esenciales de Salud y Nutrición* (SESYN) articulado por la comunidad, un promotor o promotora de salud y un equipo médico ha permitido una exitosa ampliación de cobertura en general, no así en los controles prenatales. En Guatemala, se combinó la actuación de los *Proveedores de Servicios de Salud* (PSS) y los *Administradores del Servicio de la Salud* (ADMSS), contratados a ONGs, con el personal del *Ministerio de Salud Pública* (MSPAS) bajo el *Sistema Integrado de Atención en Salud* (SIAS) para prestar el paquete básico de salud, de modo que cada actor cubría unas zonas, unas prestaciones, con una periodicidad y

unas prioridades diferentes. La conclusión fue que el modelo de prestación de servicios mixto ADMSS y MSPAS fue el que tuvo mejor desempeño, destacándose la experiencia del personal del MSPAS en atención a partos en áreas rurales.

En los tres casos se detectan limitaciones en relación a la atención de las mujeres. Por un lado es positivo que los paquetes básicos contemplen prestaciones específicas de la función reproductiva. Por otro lado la atención prenatal, fundamental para el avance en los riesgos de mortalidad materna y neonatal, no obtiene resultados satisfactorios. Por ejemplo, no se alcanza la cobertura prevista, entre otras razones por factores culturales que hacen que para el parto las mujeres acudan a familiares y personas cercanas antes que a los servicios de salud. Inciden además la falta de experiencia profesional, el sexo de las personas que integran los equipos profesionales, los costos asociados, además de las dudas que los propios especialistas puedan tener respecto a la planificación familiar y la salud reproductiva.

3. Pisos de protección social e igualdad de género

En tanto la población meta de los sistemas de seguridad social son todas las personas a lo largo del ciclo de vida, la definición de un piso garantizado a toda la población debe también diseñarse teniendo presente la desigualdad inicial de las personas, tanto en términos socioeconómicos, como de género.

El piso de protección social promueve la universalidad desde un enfoque de derechos. Para ello integra un pilar contributivo y otro no contributivo, así como las políticas sectoriales, que deberían incorporar las necesidades de cuidados de la población cuidado-dependiente, la cual es frecuente y también económicamente dependiente. Simultáneamente, debe promover una reconciliación y una reorganización social de los cuidados entre mercados laborales feminizados, familias crecientemente diversas en su composición, y política social ausente o muy débil.

Los objetivos de inclusión social, de interrupción de la transmisión generacional de las desigualdades y el avance en el desarrollo humano, suponen trascender la división sexual del trabajo como mandato. Más concretamente suponen transformar la protección de la

maternidad y la organización de los cuidados en tanto “núcleo duro” de dicha división sexual del trabajo y factor asociado a la exclusión social, a la vulnerabilidad y a la pobreza (Naciones Unidas, 2010). Como lo muestra la evaluación de los Objetivos del Milenio, hay camino avanzado en esta dirección. Dicha evaluación evidencia el impacto que la ausencia de sistemas de seguridad social universales tiene sobre las mujeres. Muestra también cómo el trabajo no remunerado y las obligaciones de cuidado constituyen un elemento vertebrador de situaciones de pobreza y de vulnerabilidad femenina, no así masculina (Naciones Unidas, 2010, capítulo V).

De igual manera, desde la OIT la “Resolución relativa a la discusión recurrente sobre la protección social” adoptada en la 100^a Conferencia Internacional del Trabajo celebrada en 2011, entre sus conclusiones plantea que las “estrategias nacionales deberían tener por objetivo el logro de una cobertura universal de la población, por lo menos con niveles mínimos de protección (dimensión horizontal) y garantizando progresivamente niveles más elevados orientados por normas de la seguridad social de la OIT actualizadas (dimensión vertical). Ambas dimensiones de extensión de la cobertura son compatibles con la adopción de medidas para dar cumplimiento a las disposiciones del Convenio sobre la Seguridad Social (norma mínima), 1952 Núm. 102, revisten igual importancia y deberían tratar de alzarse de manera simultánea cuando sea posible”. Asimismo en la 101^a reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo de 2012 se aprobó la Recomendación Núm. 202 sobre los pisos de protección social, 2012 que señala que los pisos nacionales de protección social *“deberían comprender por lo menos las siguientes garantías básicas de seguridad social: niveles mínimos de seguridad del ingreso en la niñez, durante la vida activa y la vejez, así como el acceso a una atención médica esencial, incluida la atención de la maternidad, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”*.

Esta *Recomendación* sobre los pisos de protección social señala que al diseñar y poner en práctica los pisos de protección social, los países deberían combinar medidas para facilitar un acceso efectivo a bienes y servicios esenciales, promover una actividad económica productiva y aplicarse en estrecha coordinación con otras políticas de promoción de la empleabilidad, reducción de la informalidad y la precariedad, creación de empleos decentes y promoción de la iniciativa empresarial, es decir, que deben estar coordinadas y complementadas con políticas de empleo y fiscalidad.

Si bien los resultados previstos con estas garantías son de carácter universal, cada Estado Miembro deberá articular maneras de aplicar las políticas relativas al piso

de protección social, que pueden incluir regímenes de prestaciones universales, regímenes de seguro social, regímenes públicos de empleo y regímenes de apoyo al empleo y regímenes de asistencia social, que proporcionen prestaciones únicamente a las personas con ingresos bajos, o combinaciones adecuadas de este tipo de medidas. Para ser eficaces, estas políticas exigen una mezcla apropiada de medidas preventivas, prestaciones y servicios sociales.

Concretamente lo que se propone para incorporar el enfoque de género en el piso es articular las garantías básicas de ingresos mínimos y de acceso a servicios esenciales en tanto derechos ciudadanos, por lo tanto individuales y no familiares. Ello permitirá establecer objetivos a lo largo del ciclo vital para cada grupo poblacional y alejarse de supuestos empíricamente infundados de organización de las familias. Para este fin los pilares contributivo y no contributivo junto con las políticas sectoriales, entre ellas las políticas que promuevan el trabajo decente, deben articularse y darle centralidad a la participación de la política pública en la reorganización de los cuidados.

En términos de acceso a ingresos mínimos se estaría ante tres principales poblaciones meta: personas en edad de trabajar remuneradamente; personas adultas mayores o con alguna discapacidad; y niños y niñas. **Las personas en edad activa y capacidad de trabajar remuneradamente** contarían con transferencias monetarias (por derecho propio) combinadas con políticas activas de empleo que pongan especial atención a las dificultades de las mujeres de acceder al mercado de trabajo en igualdad de condiciones con los hombres, y con políticas de corresponsabilidad social para la provisión de cuidados. Estas prestaciones deben incluir la protección de la maternidad mediante transferencias monetarias que aseguren ingresos básicos durante al menos las 12 semanas establecidas en el Convenio Núm. 102 o idealmente durante las 14 semanas que señala el Convenio Núm. 183 entre todas las mujeres generadoras de ingresos, independientemente del tipo de trabajo que realicen, asalariado o no, formal o informal. Además, hay que promover la corresponsabilidad paterna en el cuidado de hijas e hijos mediante el impulso a medidas contempladas en el Convenio Núm. 156 de la OIT como las licencias por paternidad.

Los ingresos mínimos a la vejez y a las personas con discapacidad que no puedan desarrollar actividad laboral deben asegurar un nivel digno a hombres y mujeres de edad avanzada, pero compensando los desequilibrios entre ambos sexos derivados de la exclusión de las mujeres de los sistemas de seguridad social vinculados al mercado

de trabajo, a través de transferencias monetarias pero también de transferencias en especie expresadas en servicios públicos de salud y de cuidados.

Los ingresos mínimos a la niñez se deben organizar en mayor medida en torno a transferencias en especie, concretamente de servicios educativos y sanitarios que, además de proveerles de atención y de promover y desarrollar sus capacidades, provean cuidados y faciliten la participación laboral de las personas adultas a cuyo cargo se encuentran. Para ello se debería centralizar o articular la infraestructura física y social de escuelas, centros de atención sanitaria y de alimentación de niños y niñas, anticipando la edad de escolarización y adecuando los horarios a las necesidades de las personas adultas para conciliar trabajo y familia.

Los servicios básicos de salud deben incorporar las necesidades diferenciales de mujeres y hombres en relación a los diferentes perfiles de salud y epidemiológicos. En particular se debe complementar la atención de la salud reproductiva, donde actualmente destaca la centralidad de la salud materna, prenatal, postnatal y vinculada al nacimiento, con la promoción de la salud sexual y la planificación familiar, tanto entre mujeres como hombres, promoviendo la corresponsabilidad de ambos en la salud sexual y reproductiva.

El acceso a los servicios esenciales debería garantizarse, fundamentalmente, mediante la prestación de servicios universales desde las políticas sectoriales, incorporando los servicios de cuidado a la población dependiente como una política sectorial más. En el marco de los programas actuales de transferencias monetarias, además de cuestionarse la condicionalidad, debería garantizarse una adecuada oferta de servicios al conjunto de la población y el acceso a tales servicios esenciales en coordinación con las políticas de promoción, que potencien el trabajo decente en la población adulta en edad activa. Este debería ser un requisito para que las familias observen beneficios en la inversión en capacidades de los niños y las niñas. Por otra parte, una red pública de servicios esenciales que integre la atención a las necesidades de cuidado favorecerá la igualdad de género en el uso del tiempo.

4. Metodología para incorporar la perspectiva de género en los pisos de protección social

El Sistema de las Naciones Unidas está trabajando desde el año 2010 en un procedimiento para realizar la evaluación y la previsión de costos para la implantación de los pisos nacionales de protección social (OIT-OMS, 2010). **Esta metodología contempla cinco etapas que permiten analizar los programas que se implementan en la subregión, a la luz de las necesidades y los déficits existentes en los diferentes países en materia de seguridad social, desde un enfoque de género.**

La primera etapa consiste en contar con el perfil de país para identificar la *población excluida de los sistemas de seguridad social y determinar la situación de los servicios públicos de salud, educación, cuidado etc.* El objetivo es determinar las brechas de género en el acceso al mercado laboral y en la seguridad social. Se trata de enfatizar en aquellos aspectos que inciden en la desprotección de las mujeres, como su discriminación en el mercado laboral formal, la desigual distribución de las responsabilidades familiares o la ausencia de servicios de salud reproductiva y materna así como de cuidado. El análisis resultante, es decir, el diagnóstico de qué población, qué personas, de dónde y con qué necesidades son potenciales destinatarias de las políticas del piso de protección social, debe enmarcarse en las posibilidades que brinda el régimen de bienestar.

La información provendrá de fuentes primarias disponibles en cada país tales como encuestas de hogares de propósitos múltiples, encuestas de uso del tiempo, censos de población y registros institucionales. También se usarán fuentes secundarias, incluyendo la CEPAL y otras agencias del Sistema de Naciones Unidas.

La segunda etapa consiste en inventariar programas que se hayan desarrollado o estén en marcha en cada país. El objetivo es contar con un panorama general de qué se está haciendo en relación a la seguridad social y cómo contribuyen estos programas al cumplimiento de objetivos en función del diagnóstico inicial. Se trata de dimensionar el peso de la inversión en cada programa y definir con base en esto qué programas se deben evaluar prioritariamente y con mayor profundidad.

El cumplimiento de este objetivo conlleva una labor de búsqueda y recopilación de los programas desarrollados a nivel estatal, departamental, local o cualquier otro ámbito territorial, valorando el aporte de cada uno en función de la población cubierta (alcance o cobertura) y del monto de las prestaciones monetarias y en especie (suficiencia), así como del impacto en la transición hacia el trabajo remunerado y mayores niveles de seguridad social. Otros criterios de valoración que habría que analizar son la sostenibilidad financiera, suficiencia de la oferta en especie, acceso efectivo al beneficio, perdurabilidad del impacto, información suficiente de los programas a los beneficiarios actuales y potenciales, etc.

La tercera etapa consiste en una descripción exhaustiva de cada programa, profundizando en los objetivos, servicios y cobertura que brinda cada uno de ellos. Mediante una guía para el análisis crítico se plantean los aspectos medulares a considerar para determinar si el enfoque del programa responde desde su diseño al marco de piso de protección social, si garantiza la participación igualitaria de mujeres y hombres y si reproduce o altera la división sexual del trabajo. También es importante analizar si hay posibles traslapes entre los diferentes programas para corregirlos.

La cuarta etapa consiste en evaluar los resultados del programa a partir de un análisis de los indicadores. Para ello, se propone un instrumento que incorpora los aspectos esenciales sobre los que deberían tener resultados los programas según el marco propuesto por el piso de protección social. Adicionalmente, se recomienda contar con información complementaria a partir de la realización de entrevistas o grupos focales con personas y en particular mujeres que han participado de los programas.

La quinta etapa supone determinar los resultados alcanzados por los programas en el marco del piso de protección social, más allá del impacto en las personas beneficiarias directas. Contempla determinar el peso relativo de los diferentes programas, identificando a que poblaciones se les destinan más recursos o determinar la sostenibilidad de los programas a partir de sus fuentes de financiamiento.

5. Estrategias para construir o fortalecer pisos nacionales de protección social

Centroamérica y República Dominicana constituyen una subregión capaz de poner a prueba la capacidad, que la propuesta de piso de protección social elaborada por la OIT tiene, de relacionar lo deseable y lo posible. Se encuentran aquí varios de los países de toda América Latina y el Caribe que conjugan rezago social, deficiencias fiscales y escasa presencia del Estado en el bienestar de la población. Si la construcción de este piso tiene éxito, fortalecería la idea que se trata de un instrumento apto para acompañar procesos en cualquier escenario.

La puesta en marcha del piso de protección requerirá de un gran esfuerzo por parte de los gobiernos para analizar las debilidades y fortalezas de los programas desarrollados hasta ahora y para incorporar el cuidado en el centro de las políticas sociales. El objetivo de este análisis sería garantizar que los sistemas funcionan como un todo articulado. Se parte de que el piso de protección social, además de servir como medio de superación de la pobreza, lo hace también como medio de superación de la desigualdad socioeconómica y de género a través del doble esfuerzo de desmercantilización y desfamiliarización del bienestar, por un lado, y de articulación con la mercantilización de la fuerza laboral, por el otro.

Para ello los puntos de partida son heterogéneos, tanto en recursos disponibles como en la calidad y la oportunidad de los servicios ya disponibles. **Se trata de construir a partir de lo que se tiene para ir ampliando las garantías tanto de manera horizontal (es decir a más personas) como verticalmente (es decir, garantizando más beneficios).** El piso de protección social es un punto de partida para construir escenarios más propicios para la universalidad de los derechos. Entre el punto de partida y el punto de llegada deben tener lugar sucesivas y progresivas ampliaciones, tanto del pilar contributivo como del no contributivo y de las políticas sectoriales, de forma que juntos permitan cumplir los objetivos planteados.

En esta línea, el documento preparatorio de la 101ª Conferencia de la OIT apunta: “Por lo general, las opciones en materia de políticas de que disponen los países que se propongan establecer un piso de protección social nacional dependerán de los regímenes de asistencia social o de seguro social que ya existen en el país, pues las medidas que haya que adoptar a tal efecto deberían aprovechar y complementar las estructuras que ya se encuentran en funcionamiento. La extensión del mandato de las

instituciones existentes con el objeto de aplicar políticas relacionadas con el piso de protección social puede generar economías de escala y resultar más rentable que la creación de instituciones nuevas (y que podrían llegar a competir entre sí)". (OIT, 2011a: 37).

Además de asegurar suficientes ingresos, se requiere que la política tributaria que financie el piso de protección sea progresiva. El uso de los recursos disponibles o por disponer requiere transformar los enfoques de la política presupuestaria, incorporando una adecuada priorización y mecanismos institucionales que aseguren la efectividad del gasto público.

Si una característica tiene este proceso es que el orden de los factores efectivamente altera el producto: unas garantías primero y otras después pueden permitir ampliar apoyos sociales, recursos fiscales y capacidades institucionales, para mencionar tres muy importantes. Pero también pueden permitir construir los necesarios equilibrios entre pocas garantías para todas y todos y muchas garantías para muy pocas personas, que el piso de protección social universal busca reconciliar bajo la idea de lo suficiente, siempre controversial y en movimiento, para la enorme mayoría.

5.1 ¿Dónde estamos?

En términos generales la subregión cuenta con un mejor punto de partida para la construcción de política pública que los que ha tenido en otros momentos. A la vez, la relación entre demanda social e inversión y capacidades del Estado es deficitaria, por lo cual los retos son enormes. En secciones anteriores se hizo un recuento de condiciones de partida atendiendo a las variaciones nacionales. Cabe ahora un rápido balance en función de los principales pilares del piso de protección social enunciado en la sección previa.

En materia de transferencias, las más extendidas, no necesariamente en términos de cobertura pero sí en cuanto a su existencia en todos los países, son las transferencias monetarias condicionadas dirigidas a la niñez.

La garantía de ingresos mínimos durante la vida activa es insuficiente o del todo ausente. Se trata de transferencias dirigidas a la población adulta en edad activa desempleada o en situaciones de pobreza o vulnerabilidad, incluyendo el período alrededor del parto, que pueden ser parte de la seguridad social (contributiva o no contributiva) tanto como de los programas asistenciales de lucha contra la pobreza.

Deseablemente estas medidas deberían estar articuladas con las políticas de empleo y de tránsito de la economía informal a la formal que contribuyan al objetivo de lograr la extensión de la seguridad social a través del mercado de trabajo.

La garantía de ingresos mínimos luego de la vida activa, sea para personas adultas mayores o con algún tipo de discapacidad que interrumpe o impide el desempeño laboral, también es un talón de Aquiles en la mayor parte de los países de la subregión.

En general, tanto desde la seguridad social como desde la asistencia social es preciso revisar los efectos que los programas existentes tienen sobre la igualdad de género de manera de ir acotando y eliminando aquellos que consolidan situaciones discriminatorias en torno a la división sexual del trabajo, y más bien promover y expandir aquellos que ayudan a transformarla.

Las garantías de servicios desde las políticas sectoriales enfrentan retos importantes. En el caso de los servicios de cobertura de atención médica esencial, en particular la salud reproductiva y materna, hay retos de acceso, calidad, oportunidad e inequidad de los servicios. Algo similar ocurre con la cobertura educativa.

En materia de cuidados, el reto es llenar el vacío actual con medidas especialmente dirigidas a tales efectos, con revisiones del resto de componentes del sistema de seguridad social de manera que todos simultáneamente y en red contribuyan a hacer de los cuidados un asunto de corresponsabilidad social.

5.2 Oportunidades

El tránsito entre la situación actual y el contar con verdaderos pisos de protección social que a su vez puedan ser sucesivamente ampliados para garantizar plenamente el bienestar de la población, requiere maximizar cada oportunidad de sumar recursos y prestaciones desde el conjunto de la política social. Las oportunidades varían considerablemente de acuerdo a los países y al régimen de bienestar de que se trate en cada caso. Sírvase sin embargo, señalar ideas comunes a todos ellos.

Pilar contributivo de la seguridad social

Este pilar permite la incorporación de sectores medios cuya participación en el sistema de seguridad social a su vez facilita promover estrategias de ampliación vertical de garantías, en particular, poniendo los cuidados en el centro del sistema. Recordemos que este pilar cubre a población trabajadora y a mujeres que están atravesadas

por las profundas tensiones entre vida familiar y laboral discutidas previamente. Contar con este pilar permite además promover ampliación horizontal de garantías mediante la incorporación de población trabajadora en proceso de formalización de sus condiciones laborales.

Pilar asistencial no contributivo

Este pilar permite introducir grados de autonomía entre la inserción laboral y el acceso a las garantías básicas. Para ello todos los países cuentan con programas de transferencias monetarias condicionadas dirigidas a la niñez que deberían articularse con garantía de ingresos mínimos destinadas a las restantes poblaciones priorizadas. La existencia de estos programas y las capacidades burocráticas existentes pueden actuar como punto de partida para la ampliación de garantías tanto horizontales (coberturas a niñez no cubierta pero también a población adulta) como verticales (articulación sucesiva con acceso a mayores niveles educativos).

Pilar sectorial universal

Evaluaciones disponibles muestran que parte del resultado alcanzado por los programas de transferencias monetarias se derivan de la ampliación de la oferta pública de servicios. Por lo tanto, estos programas pueden ser considerados como mecanismos que complementan estratégicamente las políticas públicas sectoriales (Villatoro, 2007). A partir del análisis del programa Avancemos en Costa Rica, Román concluye que “lo más importante para salvaguardar el derecho de los jóvenes a la educación es mantener un crecimiento sostenido de la inversión social en educación en su conjunto...” (2010: 55), lo cual a su vez supone fortalecer la articulación entre programas focalizados (como los de transferencias monetarias), con políticas universales como las de educación pública.

Los programas de transferencias monetarias presuponen la existencia de servicios esenciales que permitan condicionar las transferencias. Ello a su vez requiere de políticas sectoriales de promoción social, principalmente de educación y salud para niños, niñas y mujeres embarazadas (Villatoro, 2007). En torno a estos programas y a partir de estos servicios esenciales es posible construir una ampliación vertical por ejemplo, en torno a la capacitación y a medidas para la incorporación de la población adulta al mercado laboral así como para formalización de la población ya incorporada.

Se requiere entonces continuar fortaleciendo las políticas sectoriales públicas identificando claramente las prioridades correspondientes a cada una de las tres

poblaciones meta: infancia, población adulta, y población adulta mayor y con otras condiciones especiales.

6. Diez retos para avanzar

El camino a transitar entre los puntos de partida y los puntos de llegada entraña numerosos retos. Algunos corresponden al nivel de los principios, es decir, a cómo efectivamente fortalecer política pública con enfoque de derechos. Otros retos corresponden más bien al nivel de los instrumentos, entre ellos el tan importante del financiamiento y el relativo a cómo poner la focalización de las acciones al servicio de garantías universales. Finalmente otros retos corresponden a aspectos concretos de qué transferencias o servicios, para quiénes y cuándo.

Respecto a los principios orientadores

1. Organizar transferencias y servicios con un Enfoque de Derechos bajo el cual la asistencia social también crea derechos

Lo que la presente propuesta de seguridad social busca garantizar es un piso de bienestar al que toda la población tenga acceso como un derecho ciudadano. Se espera que unas personas logren dicho acceso mediante contribuciones mientras que otras lo hagan por mecanismos no contributivos. Para ello la focalización constituye un instrumento de afirmación positiva. Si como en Costa Rica el seguro por el Estado permite contar con los mismos servicios de atención médica con que cuentan quienes contribuyen y ese aseguramiento dura lo que dure la condición de necesidad, el uso focalizado de este tipo de aseguramiento está permitiendo crear garantías universales. Este no es el caso si se transfieren recursos mientras niños y niñas están en la escuela primaria, porque éstos se retiran sin que se hayan generado capacidades de generación de ingresos propios, y por lo tanto las condiciones materiales que generan la pobreza no cambian.

La focalización no es contradictoria con la universalidad siempre y cuando se plantee como instrumento para alcanzar una presencia central (no transitoria), basada en derechos (no en caridad), del Estado y de la asignación colectiva de recursos en el bienestar de las personas.

El reto de promover enfoque de derechos requiere incidir en el diseño de los programas así como también en la dimensión subjetiva de quienes a través de ellos son titulares de derechos. Es preciso disociar las intervenciones estatales (sean del tipo que sean), de la caridad, y vincularlas fuertemente a los derechos que, a su vez, vienen acompañados de obligaciones por parte de las personas hacia la comunidad de la cual son parte.

2. Construir la Universalización de la seguridad social como un proceso gradual

La propuesta de la OIT plantea promover el debate en torno a una Resolución que establezca “criterios de elegibilidad que se vayan flexibilizando paulatinamente, o introducir escalonadamente las prestaciones para los niños, las personas mayores o las personas en edad de trabajar en función de las necesidades y prioridades nacionales”. (OIT, 2011b:58). Señala la OIT que un enfoque basado en los derechos, “es aquel en el que, los derechos en materia de seguridad social y sus beneficiarios, sin discriminación alguna, están claramente estipulados y en el que se establecen niveles de prestaciones y condiciones para acogerse a ellas razonables, proporcionadas y transparentes... los derechos son exigibles mediante la aplicación de procedimientos de reclamación y apelación establecidos en la ley” (OIT, 2011e: 33).

En escenarios de recursos fiscales escasos esto permite además una deliberación democrática en torno a nociones como derechos, garantías, pisos, el papel del Estado, del mercado y de las familias, entre otras. También permite crear condiciones para priorizaciones que no siempre sean “desde arriba” o sujetas a los vaivenes político-electorales de corto plazo, sino a acuerdos contruados colectivamente. Por ejemplo, ¿es mejor completar la atención de primera infancia de toda la niñez de 3 a 5 antes de comenzar con la de 0 a 3? ¿o por el contrario es deseable completar la cobertura de 0 a 5 entre la población indígena o rural o en comunidades que viven en condiciones de exclusión social? Las respuestas irán necesariamente de la mano del análisis del presupuesto disponible, de cuánto y cómo se invierten los recursos actualmente. Por ejemplo, el programa guatemalteco de transferencias monetarias condicionadas “Mi Familia Progresas” representa un 4,29% de la inversión social, equivalente a la mitad de toda la inversión en salud o en asistencia social. Este mismo programa ubicado bajo un sistema de piso de protección podría encontrar sinergias que potencien el uso de esa inversión social. **Parte del ejercicio de construir la viabilidad fiscal y política del piso de protección social es valorar el retorno de inversiones públicas alternativas** (Fiszbein y Schady, 2009).

Además de viabilidad fiscal la gradualidad debe permitir sumar adhesiones por parte de actores clave así como de la propia población sujeta a la ampliación de derechos mediante la creación del piso de protección social.

Respecto a los instrumentos de política

3. Mostrar resultados a partir de alcanzar coberturas amplias (ampliación horizontal)

Aunque existe un amplio acuerdo en torno a que los programas de transferencias monetarias condicionadas efectivamente contribuyen a garantizar niveles básicos de consumo (PNUD 2010; Maurizio 2010; Fiszbein y Schady, 2009), diversos autores dudan sobre dicha efectividad cuestionando la escasa cobertura y/o los bajos montos de las transferencias. Estas, argumentan, inhiben cambios significativos en los niveles de pobreza y de desigualdad agregados a nivel nacional (véase análisis de Honduras, Nicaragua y Guatemala en Cecchini et al. 2009). Para que el piso de protección social pueda mostrar resultados e incluso tener un efecto demostración que sea seguido de sucesivas ampliaciones tanto horizontales como verticales de derechos garantizados, debería promoverse una cobertura significativa de corto y medio plazo respecto a algunas de las garantías acordadas.

La ampliación horizontal debe tener presente la incorporación de la población migrante, indígena y rural. Dada la mayor situación de vulnerabilidad y el difícil acceso a los recursos, las medidas contempladas en el piso de protección social deberían tener como criterios para establecer prioridades de acción las situaciones de estas poblaciones, y dentro de éstas, la situación de las mujeres de cada uno de estos grupos poblacionales, ya que las desigualdades de género pueden agravarse al interaccionar con las variables mencionadas.

En el caso de la población migrante la inclusión bajo el piso de protección social requiere la regularización migratoria. Uno de los requisitos para poder acceder tanto a los programas como a los servicios esenciales es contar con documentación en regla. Generalmente los hombres lo hacen primero dado que disponen de más recursos económicos para costear los gastos derivados de los trámites y porque generalmente son ellos quienes toman las decisiones acerca de la priorización de la regularización de las personas que integran la familia (Patiño, Solís y Gallo, 2009). En el caso de las mujeres, carecer de un estatus migratorio regular limita el acceso, por ejemplo, a los servicios de salud y en especial a los servicios de salud sexual y reproductiva.

4. Construir el piso de protección social contemplando la escala y las relaciones comunitarias

Como se ha mencionado, a pesar de que la incorporación al mercado laboral no ha sido un objetivo priorizado en los programas de transferencias monetarias condicionadas, en algunos casos sí que se habla de cierto aumento sostenido de las tasas de participación económica de los sectores populares, siendo un determinante de este aumento el incremento del circulante en las comunidades, lo que favorece la actividad comercial y de servicios a las zonas de mayor pobreza (CEPAL, 2010).

Se debe contemplar un enfoque de desarrollo local y comunitario, sobre todo en zonas rurales y en comunidades indígenas, donde actualmente gran parte del manejo de riesgo tiene lugar desde las redes comunitarias. En esa escala local, el pilar de los cuidados podría abordarse de manera también comunitaria, incluso formalizando prácticas ya existentes, organizando los tiempos de la comunidad de forma colectiva y teniendo en cuenta las necesidades del trabajo y las de las familias. Se trataría de que las mujeres se organicen con respecto a los cuidados (buscando sumar también a los hombres cuando sea posible) y transformen prácticas informales de cuidados en puestos de trabajo decente.

5. Aprovechar las prestaciones pioneras para generar políticas con perspectiva de género con instrumentos diversos.

Los países de la subregión carecen de prestaciones para garantizar ingresos mínimos a personas en edad activa bien que se encuentren en desempleo o con ingresos insuficientes, como indica la Recomendación de la OIT sobre pisos de protección social, 2012. El tener que construir estas prestaciones ofrece la oportunidad de contar con diagnósticos y medidas que, por ejemplo, permitan transitar de la economía informal a la economía formal a partir de diferenciar en qué ocupaciones y sectores de la economía informal están más representadas las mujeres y en cuales los hombres, de forma que las prestaciones económicas se combinaran con políticas activas de empleo y emprendimiento adecuadas a las diferencias de género.

Los programas de transferencias monetarias condicionadas contemplan al menos tres instrumentos: las transferencias monetarias (generalmente a las madres), la condicionalidad (generalmente relacionada con hijos e hijas) y la contraprestación (generalmente esperada de las madres). El debate en torno a si estos programas refuerzan o alternan positivamente las relaciones de género ha sido intenso

(Villatoro, 2007; Fiszbein y Schady, 2009; Sauma, 2007; Maurizio, 2010; Davis, 2004; Martínez Franzoni y Voorend, 2008; Medialdea y Pazos, 2010). Sin embargo, es preciso profundizar en las distinciones entre los efectos y conveniencia de uno y otros instrumentos. La evidencia parecería señalar que la transferencia monetaria a las mujeres es positiva, al menos, para contar con más ingresos y poder de decisión respecto a su uso, aunque ello no necesariamente conlleva autonomía ó empoderamiento (Martínez Franzoni y Voorend, 2008; Villatoro, 2007; Maurizio, 2010).

En cambio, el hecho de que la contraprestación se pida también a las mujeres parecería una pérdida de oportunidad para que la política social incentive cambios en la organización del trabajo de cuidados a lo interno de las familias, aumentando la carga de trabajo femenina orientada al cuidado de los hijos y las hijas (Arriagada et al., 2004; Guzman y Cabrera, 2010) y aumentando las tensiones por el uso del tiempo (Martínez Frazoni y Voorend, 2008).

Respecto a las garantías propiamente dichas

6. Reconocer interdependencias familiares pero promover acceso individual y derechos de las personas

Las garantías mínimas aluden a derechos ciudadanos de las personas, no de las familias. A la vez, estas garantías revierten de distintas maneras en las familias como unidad de asignación de los recursos. Está demostrado, por ejemplo, que las pensiones no contributivas a las que accede la población adulta mayor revierten directamente en las condiciones de vida de niños y niñas que viven en el hogar. Finalmente las personas viven en el marco de relaciones de interdependencia a su vez teñidas de asimetrías y desigualdades. El punto está en que la asignación de recursos no vaya en detrimento de los derechos individuales de las personas. Igualmente, se requiere además evitar supuestos relativos a un único modelo de familia que además de reproducir la división sexual del trabajo, ignora la diversidad existente en la organización actual de las familias.

7. Ampliar la titularidad de derechos de las mujeres adultas

Para que las transferencias monetarias condicionadas promuevan mayores grados de igualdad de género habría que desatar dos nudos: reconocer la necesidad de mayor autonomía económica de las mujeres, mediante una mejor articulación de los programas de transferencia con el mercado laboral y la producción; y, que el

Estado asuma un papel más activo en promover la reorganización de papeles en el ámbito doméstico, ofreciendo una mayor disponibilidad de servicios de cuidado y relacionando las condicionalidades a una mayor presencia de los hombres en el cumplimiento de contraprestaciones. Ambos asuntos suponen abordar a las mujeres como sujetas de la intervención del Estado, perceptoras de servicios y prestaciones por sí mismas y no solo canalizadoras de recursos hacia otros miembros del hogar.

8. Promover simultáneamente la inserción laboral y el acceso a la seguridad social

Al momento son pocos los programas que incorporan entre sus estrategias la capacitación, intermediación laboral, apoyo a la creación de pequeñas empresas y la inserción laboral. A pesar de que la población valora la capacitación de forma muy positiva, no es visible una articulación entre capacitación, por un lado, y empleo y producción, por otro (Martínez Franzoni y Voorend, 2008). Especial reflexión merece la evaluación sobre si las transferencias monetarias condicionadas han posibilitado el tránsito de la economía informal a la economía formal: no hay referencias directas ni contrastables a esta posible mejora de los empleos entre la población beneficiaria.

Las transferencias monetarias condicionadas son los programas que podrían facilitar esta articulación entre empleo y política social. Para que exista un empoderamiento efectivo de las mujeres deberían darse al menos dos circunstancias: que las mujeres pudieran generar ingresos propios y tomar libremente las decisiones en todos los ámbitos. Esto es lo que en el marco conceptual del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la CEPAL ha identificado como autonomía económica y autonomía en la toma de decisiones. Por ello se refuerza la propuesta de que las garantías básicas del piso de protección social se vertebren como derechos personales, superando la familia como unidad.

La simultaneidad de garantías de seguridad social y laboral permite además articular el objetivo de largo plazo de interrumpir la transmisión generacional de la pobreza con objetivos de corto y mediano plazos en materia de generación de ingresos propios, en particular por parte de las mujeres.

9. Diferenciar qué se considera como acceso básico de salud por parte de hombres y mujeres

Con independencia de si se trata del pilar contributivo, no contributivo o sectorial, los servicios básicos de salud deben diseñarse a partir de los determinantes de salud diferenciados en hombres y mujeres, más allá de la función reproductiva, y sobre el diferente estado de salud en términos de resultados de morbilidad y mortalidad. La participación de la población en procesos que definen estos servicios podría ser útil para que las mujeres participen en la toma de decisiones.

10. Visibilizar y formalizar las prácticas de cuidados en los diversos componentes del piso de protección social

Entre el conjunto de garantías mínimas previstas, está claro que una atención integral de la infancia, con la extensión de la escolarización a tempranas edades y con horarios compatibles con los horarios laborales, supondrían una red de cuidado que favorece a las personas adultas la disponibilidad para el empleo en condiciones de trabajo decente.

Sin embargo, el avance en materia de cuidados puede contemplar un conjunto amplio de otras medidas. A modo de rápido ejemplo, en Honduras el programa “Escuelas saludables” (antes “Merienda Escolar”) fue creado para reducir los índices de desnutrición y aumentar la matrícula escolar. Progresivamente ha introducido también servicios de atención médica. La preparación de los alimentos recae en las familias, concretamente en las madres. Bajo el piso de protección social, dicha preparación debería tender a formalizarse y a remunerarse, descargando el trabajo femenino no remunerado y favoreciendo la generación de empleo. Este aspecto y en general los relacionados con cómo el piso de protección social afecta la igualdad de género debe ser materia explícita de seguimiento y de evaluación.



