



KUÑANGUÉRA YKEKO
MOTENONDEHA
Ministerio de la
MUJER

 **GOBIERNO**
 **NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

Documento Marco para el Diseño de la **POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS** **EN EL PARAGUAY**







KUÑANGUÉRA YKEKO
MOTENONDEHA
Ministerio de la
MUJER

■ **GOBIERNO**
■ **NACIONAL**

*Paraguay
de la gente*

Documento Marco para el Diseño de la
POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS
EN EL PARAGUAY



Coordinación Técnica

Ministerio de la Mujer

Marta Melgarejo

Directora General de Igualdad y No Discriminación

Gloria Brizuela

Directora General de Planificación y Monitoreo

Miryan Monzón

Directora General de Cooperación Externa, Relaciones Internacionales y Proyectos

Benefrida Espinoza

Directora de Cooperación

Nancy Aquino

Directora de Programas

Rossana Santander

Jefa del Departamento de Políticas de Cuidado

Gustavo Benítez

Jefe del Departamento de Proyectos

Instituciones que integran el Grupo Impulsor de Políticas de Cuidado (GIPC)

Ministerio de la Mujer; Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social; Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Ministerio de Educación y Ciencias; Ministerio de Hacienda; Ministerio de la Niñez y Adolescencia; Ministerio de Desarrollo Social; Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad; Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos; Instituto de Previsión Social y la Unidad Técnica del Gabinete Social.

Asistencia Técnica de Apoyo

Sandra Bosch

Especialista en Derechos y Seguridad Económica de las Mujeres. ONU Mujeres Paraguay

Myrian Mello

Consultora para la Asistencia Técnica al Grupo Impulsor de Políticas de Cuidado (GIPC). ONU Mujeres Paraguay

Patricio Dobrée

Investigador. Centro de Documentación y Estudios (CDE)

Elaboración

Karina Batthyány, Experta del programa de la Unión Europea EUROsociAL+

La presente publicación fue elaborada en el marco de la Acción de Apoyo para la Construcción de la Política de Cuidados en Paraguay, del Programa EUROsociAL+ al Ministerio de la Mujer. El proceso contó con el acompañamiento técnico de ONU Mujeres y, también del Centro de Documentación y Estudios, en el marco del "Proyecto Ampliación de propuestas para la autonomía e igualdad de las mujeres en Paraguay", financiado por ONU Mujeres.

El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de la autora y en ningún caso se debe considerar que refleje la opinión de la Unión Europea, de Naciones Unidas, de sus Estados Miembros, de la Secretaría de Naciones Unidas ni de ONU Mujeres.



Usted es libre de:

Compartir – copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

Adaptar – remezclar, transformar y crear a partir del material.

Autoridades

Ministerio de la Mujer

Nilda Romero

Ministra de la Mujer

Alicia Laconich

Viceministra de Igualdad y No Discriminación

Mirta Elías

Viceministra de Asuntos Técnicos y Administrativos

Lilian Fouz

Viceministra de Protección de los Derechos de las Mujeres

Programa de la Unión Europea EUROsociAL+

Francesco María Chiodi, Coordinador para Políticas Sociales

ONU Mujeres

Florence Anne Raes, Representante País

Índice

Presentación.....	5
1. Marco conceptual y fundamentos para una política de cuidado con enfoque de igualdad de género y de derechos.....	7
Políticas de cuidado	10
2. El marco normativo institucional para el desarrollo de una política de cuidados en el Paraguay.....	13
Marco jurídico e institucional del cuidado en Paraguay	13
Acuerdos internacionales.....	16
Políticas y programas existentes	17
Avances de la política de protección social.....	24
3. Situación actual de los cuidados en Paraguay	28
El contexto demográfico, social y económico	28
El uso del tiempo y la división sexual del trabajo	32
Mapeo de bienes y servicios ofrecidos.....	34
4. Lineamientos para la política pública de cuidados en Paraguay.....	40
Población beneficiaria	42
Propuestas iniciales	42
5. Síntesis	46
Bibliografía citada	47

Presentación



Las importantes transformaciones sociodemográficas que está viviendo el Paraguay y sus efectos en la conformación de los hogares, en las oportunidades sociales y económicas de las mujeres y en la oferta y demanda de servicios, incluyendo los de cuidado, constituyen un desafío para el diseño de políticas públicas que tomen en cuenta la ventana de oportunidad que tenemos como país con una dinámica de envejecimiento de la población todavía temprana y una relación de dependencia positiva entre personas en edad de trabajar y personas potencialmente dependientes.

Los compromisos que hemos asumido con la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, específicamente en el Objetivo N° 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas, implican el reconocimiento y valoración de los cuidados no remunerados, así como del trabajo doméstico no remunerado, mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructura y la formulación de políticas que promuevan la responsabilidad compartida de los cuidados.

Ya en la misma Convención internacional contra la discriminación de la mujer (CEDAW), ratificada por Paraguay, se establece la necesidad de proteger los derechos laborales de las mujeres ante prácticas discriminatorias derivadas de la maternidad, de implementar medidas que faciliten la conciliación entre el trabajo remunerado y la familia y de impulsar la responsabilidad compartida del cuidado de hijos e hijas por parte de padres y madres.

El marco legal e institucional de nuestro país, sienta las bases para la implementación de acciones que forman parte de una política de cuidado, desde la Constitución Nacional que en su Artículo 48 establece el principio de igualdad y de no discriminación por sexo, así como la responsabilidad del Estado para promover las condiciones y crear los mecanismos adecuados para que la igualdad sea real y efectiva, allanando los obstáculos que impidan o dificulten su ejercicio y facilitando la participación de la mujer en todos los ámbitos de la vida nacional.

Consciente de estos compromisos, el Gobierno Nacional ha manifestado su voluntad de avanzar en las políticas públicas que garanticen el ejercicio pleno de los derechos humanos de la población paraguaya.

En este marco, el Ministerio de la Mujer junto con la Secretaría Técnica de Planificación (STP), el Ministerio de Desarrollo Social (MDS), el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC), el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), el Ministerio de la Niñez y la Adolescencia (MINNA), el Ministerio de Hacienda (MH), la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS), la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos (DGEEC), el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS), la Unidad Técnica de Gabinete Social (UTGS), y el Instituto de Previsión Social (IPS), instalaron desde el año 2016 un Grupo Interinstitucional Impulsor de las Políticas Públicas de Cuidado en el Paraguay (GIPC)¹, para liderar un proceso de construcción participativa de la política de cuidados.

Para ello, se ha definido una hoja de ruta al 2020 y se ha realizado una fase de discusión técnica y conceptual en la que se ha consensuado el cuidado como el *“conjunto de actividades de atención y apoyo que son necesarias para lograr el desarrollo y el bienestar físico y emocional de las personas en las diferentes etapas de su ciclo de vida”*.

La presente publicación del Documento Marco para el Diseño de una Política Nacional de Cuidados en el Paraguay, elaborada con el apoyo de la Unión Europea, a través del Programa Eurosocial+, y la cooperación de ONU Mujeres, es el resultado del trabajo que viene realizando el Grupo Interinstitucional Impulsor de las Políticas Públicas de Cuidado. Los ejes y contenidos mínimos de la política nacional de cuidados analizados en este Documento Marco son una válida plataforma para una amplia discusión social e institucional que busque el mayor consenso posible en el país acerca de la política de cuidado y su constitución como uno de los pilares del sistema de protección social de Paraguay.

Impulsar conjuntamente una agenda de políticas públicas en torno al cuidado y al sistema de protección social permitirá avanzar en mejores condiciones para que las personas, en especial las mujeres, que hoy asumen un alto porcentaje de los cuidados en nuestro país, puedan insertarse plenamente en el empleo formal, fortaleciendo su autonomía económica, dinamizando con sus aportes al crecimiento del país y la reducción sostenida de la pobreza; y seguir construyendo una cultura de igualdad real entre mujeres y hombres, tan necesaria para un desarrollo sostenido y sostenible de Paraguay.

Ministra Nilda Romero

¹ El Grupo Interinstitucional Impulsor del Proceso de Construcción de una Política Nacional de Cuidados en Paraguay (GIPC) es el equipo responsable de promover la elaboración de la Política Nacional de Cuidados en Paraguay (PNCP). Es un equipo de carácter técnico, comprometido con el derecho al cuidado, en comunicación fluida con las esferas de decisión política y con las organizaciones de la sociedad civil.

1 Marco conceptual y fundamentos para una política de cuidado con enfoque de igualdad de género y de derechos



El cuidado remite a una dimensión indispensable de la existencia humana por lo que afecta a todas las personas en algún momento de su vida sin distinción ninguna. Al mismo tiempo, es altamente probable que una parte importante de la población deba asumir responsabilidades asociadas a su provisión, sobre todo si se es mujer en los roles de hijas, madres, esposas y abuelas. Por ello, no es posible pensar en la reproducción de las sociedades, su bienestar y su existencia sin que existan dinámicas, prácticas y relaciones gestadas al alero del cuidado (Carrasco, 2003) lo que lo constituye en un bien público por excelencia (Rico y Robles, 2016).

Sin pretensión de otorgar una definición exhaustiva, se puede afirmar que el cuidado designa a la acción de ayudar a un niño o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, hacerse cargo del cuidado material que implica un trabajo, del cuidado económico que implica un costo económico y del cuidado psicológico que implica un vínculo afectivo, emotivo, sentimental. Puede ser realizado de manera honoraria o benéfica por parientes en el marco de la familia, o puede ser realizado de manera remunerada en el marco o no de la familia. La naturaleza de la actividad variará según se realice o no dentro de la familia y se trate o no de una tarea remunerada (Batthyány, 2005).

El trabajo de cuidado puede ser definido como una función social que integra la serie de actividades, bienes y relaciones destinadas al bienestar cotidiano de las personas y que se desenvuelven en diversos planos, incluyendo el material, económico, moral y emocional (CEPAL, 2013; Marco y Rico, 2013, Rico y Robles, 2016). Incluye la provisión de bienes esenciales para la vida, como la alimentación, el abrigo, la higiene y el acompañamiento, así como el apoyo y la transmisión de conocimientos, valores sociales y prácticas a través de los procesos de crianza. Se funda en relaciones cara a cara entre las personas que lo proveen y quienes los reciben, más allá de que este trabajo se desarrolle de forma remunerada o no remunerada. Políticas que aborden su organización social aluden, por tanto, a cuidadoras y a personas que requieren cuidados, incluyendo a niños y a niñas, y a personas adultas mayores, con discapacidad o con alguna enfermedad crónica o terminal en situación de dependencia (Rico y Robles, 2016).

Los cuidados a las personas se han resuelto históricamente en el seno de las familias, pero las necesidades de cuidado no son las mismas ni tampoco las personas que pueden prestarlos. Esto tiene

consecuencias de género relevantes para la condición de las mujeres en la sociedad, pues cuando las mujeres de las familias son las principales proveedoras del bienestar, deben excluirse del mercado laboral o enfrentar mayores dificultades que sus pares masculinos para conciliar trabajo productivo y reproductivo. Los cambios en la fecundidad, los procesos de envejecimiento de la población y las migraciones impactan en el tamaño de los hogares, en las estructuras familiares, en la composición de los hogares, en las relaciones entre sus miembros y en el bienestar de las familias.

El cuidado puede ser de dos tipos: directo, que implica la prestación material del mismo, la atención de las necesidades físicas, biológicas y emocionales de tal forma que hay una transferencia de tiempo y una interacción cara a cara entre las personas que otorgan y reciben el cuidado; e indirecto: en el que se supervisa y se es responsable de una persona que necesita cuidados, pero no se interactúa directamente.

La concepción de lo público en el cuidado implica reorientar la forma en que esta función social se ha planteado como responsabilidad primaria de las familias, y en ellas, de las mujeres. Con ello se cuestiona las bases institucionales que definen quién debe asumir los costos de la reproducción social y cómo se distribuye la carga de cuidado en las sociedades. Esto tiene al menos dos consecuencias. Por una parte, demanda un nuevo pacto en el cual figure explícitamente el rol garante del Estado en resguardar el derecho al cuidado. Por otra parte, requiere consolidar plenamente una cultura de corresponsabilidad del cuidado entre mujeres y hombres. Ambos elementos expresan una nueva ecuación de acceso al bienestar en las sociedades que permitirá el ejercicio pleno de derechos de personas cuidadoras y de aquellas que requieren cuidados (Rico y Robles, 2016).

Parte importante del problema de brindar bienestar y protección social de calidad a los integrantes de una sociedad radica en una adecuada distribución de esas responsabilidades entre sus distintos miembros. La solución de este problema de distribución del cuidado ha asumido distintas formas en función del momento histórico, social, cultural y económico. Si bien estos factores han determinado que en la distribución de la responsabilidad social del cuidado hayan tenido participación distintos actores sociales como el Estado, el mercado, las familias o formas comunitarias, parte significativa de esta carga ha recaído y recae en las familias, lo que equivale a decir, en la mayoría de los casos, en las mujeres de las familias.

Distintos regímenes de bienestar se asociarán así a distintos regímenes de cuidado, de acuerdo a los modos en los que se asignan las responsabilidades de cuidado y se distribuyen los costos de proveerlo. Para caracterizar un régimen de cuidado interesa saber dónde se cuida, quién cuida y quién paga los costos de ese cuidado.

Analizar el cuidado desde esta perspectiva implica que el punto de partida no es un componente particular de las políticas sociales sino que el conjunto de políticas existentes se analizan de manera integral tomando como punto de partida el cuidado de dependientes.

La cuestión del cuidado irrumpe como aspecto central del sistema de bienestar con la incorporación generalizada de las mujeres al mercado de trabajo y con el reconocimiento de sus derechos de ciudadanía. Esto implica una nueva concepción de la relación entre individuo, familia y Estado basada en la responsabilidad social del cuidado de las personas.

Otra dimensión importante a considerar es la del cuidado como derecho. Como plantea Pautassi, desde la perspectiva de derechos, el cuidado es un derecho de todos y todas y debe garantizarse por

medio de arreglos institucionales y presupuestarios, ser normado y obtener apoyo estatal. No es, por tanto, un beneficio para las mujeres y sí un derecho de quienes lo requieren (Pautassi, 2010).

En el enfoque de derechos, se cuestiona el papel del Estado como subsidiario, destinado a compensar las prestaciones que no se obtienen en el mercado de trabajo, y se favorece el papel del Estado como garante de derechos. Si el Estado actúa como subsidiario, atiende las demandas de algunas mujeres – frecuentemente, las menos favorecidas– subsidiando, por lo general, servicios de mala calidad o redes comunitarias que aprovechan los saberes “naturales” de las mujeres. Si bien estos servicios alivian las necesidades de las mujeres, también refuerzan la división sexual del trabajo en lugar de cuestionarla.

EL GIPC ha entendido el cuidado como el “conjunto de actividades de atención y apoyo que son necesarias para lograr el desarrollo y el bienestar físico y emocional de las personas en las diferentes etapas de su ciclo de vida; es una responsabilidad que compromete al conjunto de la sociedad y es un derecho que abarca tres dimensiones básicas: el derecho de todas las personas a recibir cuidados de calidad; el derecho a elegir en qué momentos cuidar y a contar con alternativas cuando no es posible cumplir con esta función; y el derecho a cuidar en condiciones dignas y con plenos derechos laborales cuando se realiza esta tarea a cambio de una remuneración” (GIPC, 2017).

La garantía del derecho a ser cuidado y a cuidar fue incluida en el Consenso de Quito aprobado en la X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (agosto 2007). Los acuerdos aprobados que implican de manera directa a una política de cuidado son los siguientes:

- Adoptar políticas públicas, incluidas leyes cuando sea posible, para erradicar contenidos sexistas, estereotipados, discriminatorios y racistas en los medios de comunicación y estimular su función como promotores de relaciones y responsabilidades igualitarias entre mujeres y hombres;
- Adoptar medidas de corresponsabilidad para la vida familiar y laboral que se apliquen por igual a las mujeres y a los hombres, teniendo presente que al compartir las responsabilidades familiares de manera equitativa y superando estereotipos de género se crean condiciones propicias para la participación política de la mujer en toda su diversidad;
- Adoptar medidas en todas las esferas de la vida democrática institucional y, en particular, en los ámbitos económico y social, incluidas medidas legislativas y reformas institucionales, para garantizar el reconocimiento del trabajo no remunerado y su aporte al bienestar de las familias y al desarrollo económico de los países, y promover su inclusión en las cuentas nacionales;
- Adoptar las medidas necesarias, especialmente de carácter económico, social y cultural, para que los Estados asuman la reproducción social, el cuidado y el bienestar de la población como objetivo de la economía y responsabilidad pública indelegable;
- Formular y aplicar políticas de Estado que favorezcan la responsabilidad compartida equitativamente entre mujeres y hombres en el ámbito familiar, superando los estereotipos de género, y reconociendo la importancia del cuidado y del trabajo doméstico para la reproducción económica y el bienestar de la sociedad como una de las formas de superar la división sexual del trabajo;
- Desarrollar instrumentos de medición periódica del trabajo no remunerado que realizan las mujeres y hombres, especialmente encuestas de uso del tiempo para hacerlo visible y reco-

nocer su valor, incorporar sus resultados al sistema de cuentas nacionales y diseñar políticas económicas y sociales en consecuencia.

Frente a los desafíos que surgen de los cambios sociales, económicos y demográficos, la mayoría de los países de la región han dado pasos importantes que van en la dirección de cambios jurídicos y normativos con relación al cuidado. Se observan avances legislativos e inclusive normas constitucionales que apuntan a un reconocimiento del cuidado y la necesidad de promover una modalidad más equitativa de distribuir las responsabilidades al interior de la familia y entre las instituciones públicas.

Políticas de cuidado

Si el cuidado se entiende como un derecho asumido por la colectividad y prestado mediante servicios que maximicen la autonomía y el bienestar de las familias y los individuos, con directa competencia del Estado, surge el desafío de avanzar hacia su reconocimiento e inclusión positiva en las políticas públicas. Esto implica acciones en al menos tres sentidos: redistribuir, revalorizar y reformular los cuidados (Pérez Orozco, Amaia, 2011).

Redistribuir significa construir una responsabilidad colectiva en torno a los cuidados, transitar de su consideración exclusivamente privada a considerarlo un tema de responsabilidad colectiva y, por tanto, lograr el acceso universal a cuidados dignos. Revalorizar implica dignificar los cuidados como trabajo y reconocerlos como una dimensión esencial del bienestar. Reformular remite a desanudar los cuidados de su asociación con la femineidad y la familia exclusivamente.

Las políticas públicas de cuidados pueden clasificarse de distintas maneras. Una de ellas es la que diferencia entre las políticas de tiempo para cuidar, las políticas de dinero por cuidar y los servicios de cuidados.

En relación con las políticas de tiempo para cuidar, se trata de prestaciones que liberan tiempo del empleo para dedicarlo a los cuidados no remunerados (permisos de maternidad y paternidad, permisos de lactancia, excedencias por cuidados de familiares, reducciones de jornada, etc.). Pueden ser o no remuneradas, al igual que el tiempo liberado del empleo puede o no seguir contabilizándose como tiempo aportado a los seguros sociales. Cuando no son remuneradas, refuerzan el rol de cuidadoras gratuitas de las mujeres y acentúan su mayor vulnerabilidad laboral y vital. La mayoría de estas medidas están reconocidas por igual para mujeres y hombres, pero son derechos ejercidos casi en su totalidad por mujeres. La excepción es el permiso de paternidad que en muchos países no está reconocido y que, en caso de estarlo, es de una duración totalmente desproporcionada al de maternidad.

Las políticas de dinero son transferencias monetarias para el sostenimiento del cuidado de familiares bajo distintas modalidades y para el cuidado de personas dependientes, especialmente niños, niñas, adolescentes.

Los servicios de cuidados, pueden ser servicios que se proporcionen en el hogar (asistencia a domicilio), servicios que se faciliten en espacios institucionalizados (residencias de personas mayores, centros de cuidado infantil) o servicios que se proporcionen en los centros de trabajo y residencias para personas con discapacidad psicosocial. La cuestión fundamental a la hora de generar estos servi-

cios es su carácter universal y su grado de participación entre público y privado, lo que constituye en sí mismo un debate.

Las políticas de cuidados tienen una entidad propia y distinguible de otras políticas como las de salud o educación. Pero al mismo tiempo, están directamente conectadas con otras políticas y para poder ser implementadas necesitan que estas otras políticas con las que estén conectadas tengan en cuenta las necesidades de cuidados de las personas (en la doble vertiente de provisión y recepción de cuidados). Es decir, para que las políticas de cuidados puedan funcionar, los objetivos de construir una responsabilidad colectiva, redistribuir y revalorizar-reformular los cuidados han de ser transversales al conjunto de políticas (Batthyány, 2015).

Los gobiernos de los países en nuestra región, se encuentran desarrollando diversas políticas orientadas a la organización social del cuidado. Se destacan, entre otras, el desarrollo de servicios de cuidado, las licencias y permisos parentales para ejercer el cuidado, medidas enmarcadas en propuestas de conciliación entre vida laboral y familiar, bonos para ejercer el cuidado y la organización de sistemas de cuidado. En definitiva, la discusión sobre el cuidado ha conducido a colocarlo como un problema de política pública al que deben responder los Estados.

En nuestra región, el marco normativo vigente del cuidado es todavía profundamente sexista: son mayoritariamente las mujeres quienes en última instancia tienen la responsabilidad de atender a sus familiares. A pesar de las dificultades, los cambios y la insuficiencia de recursos, de una manera o de otra, las personas con necesidad de cuidado son atendidas. La respuesta está en las mujeres quienes han asumido y siguen asumiendo tal responsabilidad, y quizá esa seguridad retrasa la asunción colectiva del cuidado como problema de todas las personas.

Las políticas de cuidados comprenden, entonces, las acciones públicas que abordan la organización social y económica de las labores destinadas a garantizar el bienestar físico y emocional de las personas que no pueden ejecutar estas tareas por sí mismas. Incluyen las medidas, a través de políticas concretas, destinadas a garantizar el acceso a servicios, tiempo y recursos para cuidar y ser cuidado y que deben ser guiadas bajo los principios de igualdad y solidaridad intergeneracional y de género en un marco de derechos humanos.

Poblaciones tradicionalmente involucradas en las políticas de cuidados son la primera infancia, las personas adultas mayores, las personas con alguna discapacidad y las personas cuidadoras. En consonancia con esta visión integral de las poblaciones y sus necesidades, las políticas de cuidado pueden llegar a conformar sistemas integrados de cuidado, los que refieren al conjunto de acciones públicas y privadas, articuladas entre sí, que buscan atender a las personas y familias en el cuidado de su hogar y miembros, incluyendo prestaciones monetarias, servicios, licencias y políticas de tiempo.

Las políticas de cuidado requieren considerar las cuestiones normativas, económicas, institucionales, culturales y sociales vinculadas al trabajo de cuidado, de manera que los riesgos asociados a cuidar y a requerir de cuidados no recaigan únicamente sobre la familia, y dentro de éstas, primordialmente en las mujeres. Por el contrario, estas políticas buscan que las acciones destinadas al cuidado se desenvuelvan en un contexto donde Estado, mercado, comunidad y familia contribuyan activamente en su desarrollo y gestión, bajo una lógica de corresponsabilidad.

Los argumentos para impulsar una agenda de políticas públicas en torno al cuidado son múltiples (Serafini, 2017). Primero, esta agenda es central para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de

las personas con algún nivel de dependencia o necesidades de cuidado, especialmente de quienes viven en situación de pobreza, y de quienes desarrollan trabajo de cuidado, muchas veces en condiciones de gran precariedad.

Segundo, es también clave para desarrollar una dinámica virtuosa de fortalecimiento de capacidades, libertades y oportunidades desde la primera infancia, consolidando las habilidades afectivas, sociales, físicas y cognitivas requeridas para el desarrollo de niños y niñas. Con ello se apuesta por el ejercicio de los derechos de la infancia, así como también por el desarrollo presente y futuro de las sociedades, pues está demostrado el vínculo activo que existe entre la inversión temprana en la infancia y sus réditos económicos posteriores.

Tercero, una política integral de cuidados es esencial para cimentar una cultura de respeto, inclusión y dignidad, protegiendo la autonomía y el bienestar de las personas y su contribución a la sociedad a lo largo del ciclo de vida y ante diversas contingencias.

Cuarto, consolidar garantías de cuidado con creciente presencia del Estado y menor dependencia de las respuestas familiares en este plano permitiría avanzar en la mayor disponibilidad de tiempo y mejores condiciones para que personas, en especial mujeres, que hoy asumen la completa carga de los cuidados puedan insertarse plenamente en el empleo formal, fortaleciendo su autonomía económica y dinamizando el crecimiento del país y la reducción sostenida de la pobreza. Con ello se apuesta también por una cultura de igualdad real de género, y como consecuencia, de oportunidades.

Quinto, la planificación de respuestas de política pública en materia de cuidados resulta fundamental si se considera la tendencia hacia el envejecimiento progresivo de las sociedades latinoamericanas. En este sentido, contar con respuestas efectivas y anticipadas a la demanda de cuidados, que se proyecta, aumentará exponencialmente en décadas siguientes, permitirá afrontar de manera adecuada a tales desafíos y reducir costos asociados (Serafini, 2017).

2

El marco normativo institucional para el desarrollo de una política de cuidados en el Paraguay



Marco jurídico e institucional del cuidado en Paraguay

El marco jurídico e institucional paraguayo para la implementación de una política de cuidado presenta desafíos importantes. Si bien Paraguay ha ratificado los principales instrumentos internacionales que exigen intervenciones al Estado, es poco lo que se tiene tanto en el ámbito legal como institucional y programático.

La Constitución de 1992 (CN) constituye un avance para la igualdad entre hombres y mujeres, ya que establece el principio de igualdad y de no discriminación por sexo. Si bien el derecho al cuidado no se explicita constitucionalmente, el artículo 48 establece la igualdad de derechos del hombre y de la mujer “El hombre y la mujer tienen iguales derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales. El Estado promoverá las condiciones y creará los mecanismos adecuados para que la igualdad sea real y efectiva, allanando los obstáculos que impidan o dificulten su ejercicio y facilitando la participación de la mujer en todos los ámbitos de la vida nacional” y el artículo 89 establece la igualdad de derechos en el ámbito laboral y protege a la maternidad. “Los trabajadores de uno y otro sexo tienen los mismos derechos y obligaciones laborales, pero la maternidad será objeto de especial protección, que comprenderá los servicios asistenciales y los descansos correspondientes, los cuales no serán inferiores a doce semanas. La mujer no será despedida durante el embarazo, y tampoco mientras duren los descansos por maternidad. La ley establecerá el régimen de licencias por paternidad” (Serafini, 2017).

Ambos artículos establecen un reconocimiento más amplio de la reproducción biológica y de la maternidad, al incluir al hombre como sujeto de estos derechos, al incorporar la figura de la paternidad responsable y de la protección de la reproducción por parte del Estado, así como la obligación de éste de crear los mecanismos institucionales para llevar a la práctica este mandato. Esto crea desde el nivel normativo más alto un marco para la corresponsabilidad del Estado y la corresponsabilidad masculina en el trabajo reproductivo y de cuidado. Las implicancias para la conciliación de responsabilidades familiares y laborales asociadas con la reproducción, se concretizan además en la institución de las licencias de maternidad y de paternidad (Echauri y Serafini, 2011).

Actualmente, conforme a las múltiples modificaciones introducidas con la sanción de la Ley N° 5.508/2015 “De promoción, protección de la maternidad y apoyo a la lactancia materna” y su Decreto Reglamentario N° 7550/2017, el Permiso de Maternidad se ha extendido a 18 semanas, atentos a lo establecido en el Art. 11 de dicho cuerpo normativo.

En lo que atañe al tema de las familias, la Constitución amplía y democratiza el concepto de las familias, así como la consideración de igualdad de derechos y obligaciones de varones y mujeres en el ámbito familiar. Se establece que toda persona tiene derecho a constituir familia, en cuya “formación y desenvolvimiento la mujer y el hombre tendrán los mismos derechos y obligaciones” (Bareiro, 2007).

Tal como señalan Echaury y Serafini (op. cit), probablemente aquí se encuentre el argumento más relevante para desarrollar acciones que se propongan la modificación de los contratos de género y de la división sexual del trabajo vigente hoy en Paraguay.

El Código del Trabajo (CT) de 1993, y su posterior revisión de 1995 (Ley 496/95), reglamenta un conjunto de derechos asociados con la reproducción biológica y la maternidad en el campo laboral e incorporan a los hombres como sujetos de derechos relacionados a la paternidad. Al respecto, la licencia por paternidad se establece en dos días con goce de sueldo. La corta duración de la licencia así como la ambigüedad de su formulación, expresada en la frase “a solicitud del trabajador”, limita los efectos que puedan derivar de esta figura para promover la corresponsabilidad masculina en la reproducción y la igualdad de género en la articulación de responsabilidades familiares y laborales.

Este código de trabajo en su reformulación de 1995 reglamenta la existencia de salas maternales en los establecimientos comerciales e industriales para menores de dos años cuando los mismos cuenten con más de 50 empleados de uno u otro sexo. De este modo el apoyo institucional al cuidado infantil es ampliado como derecho y también como responsabilidad masculina.

Con la Ley N° 5.508/2015 “**De promoción, protección de la maternidad y apoyo a la lactancia materna**” y su Decreto Reglamentario N° 7550/2017, se amplía la licencia por paternidad, conforme lo establecido en su Art. 13, el Permiso de Paternidad es de 2 (dos) semanas, posteriores al parto, con goce de salario, a cargo del empleador, dicho permiso es de carácter irrenunciable.

Tal como hacen notar Echaury y Serafini, las regulaciones referidas a la maternidad establecen derechos de protección de la reproducción, principalmente de la reproducción biológica focalizados en el embarazo, parto y puerperio. Los mismos constituyen derechos clásicos, históricamente instituidos en reconocimiento de las necesidades que el embarazo supone para la mujer trabajadora. Sin embargo, al estar centrados en los aspectos biológicos de la maternidad, el alcance de estas regulaciones se circunscribe solo al período de tiempo posterior al nacimiento. A su vez estos mecanismos están previstos para los y las trabajadores formalizados lo que significa que la gran mayoría de mujeres y hombres insertos en el trabajo por cuenta propia, el empleo doméstico y el subempleo, quedan excluidos de estos beneficios.

La legislación laboral establece regulaciones contra el despido de la mujer embarazada y de la madre en el periodo posterior al parto, licencias de maternidad, paternidad y permisos de lactancia, como también sobre el establecimiento de servicios de cuidado infantil.

La normativa vigente presenta limitaciones para garantizar plenamente el derecho al cuidado. En primer lugar, al estar centrados en los aspectos biológicos de la maternidad, el alcance de estas regulaciones se circunscribe solo al periodo de tiempo posterior al nacimiento.

En segundo lugar protege fundamentalmente a la madre, asignando casi exclusivamente el rol del cuidado a la mujer, lo cual a su vez limita su potencial como mecanismo para promover una mayor corresponsabilidad masculina.

En tercer lugar, el Código laboral y la Ley Nro. 5.508 regulan fundamentalmente el trabajo formal, por lo tanto su cobertura es limitada no solo porque beneficia a la población económicamente activa, sino que además a las que trabajan en relación de dependencia. En el caso de las mujeres, principales titulares de estos derechos, esto significa una cobertura menor al 20% del total en edad de trabajar. Estas normas se encuentran bajo el ámbito de la regulación del tiempo del cuidado.

Finalmente, las deficiencias en la fiscalización tiene como resultado la baja cobertura de algunos de los derechos establecidos, como el del establecimiento de espacios para el cuidado infantil en las empresas de 50 o más trabajadores/as.

Adicionalmente a la regulación del tiempo de cuidado, uno de los recursos más importantes tanto desde el derecho a cuidar, como del derecho a ser cuidado/a, Paraguay cuenta con la Ley del trabajo doméstico Nro. 5.407/15 que regula el trabajo doméstico, incluyendo en el mismo (art.3) a niñeras (inc. e) y personas cuidadoras de enfermos, ancianos o minusválidos (inc. h), por lo que debería considerarse una norma enmarcada en una política de cuidado.

Esta Ley logró avances con respecto a la normativa anterior; sin embargo, mantuvo desigualdades en las remuneraciones y en el tiempo de descanso. La Ley excluye a quienes realizan trabajo doméstico y actividades paramédicas especializadas de cuidado; en estos casos se aplican las condiciones generales del Código Laboral.

Como se ha mencionado, al analizar la realidad paraguaya en cuanto al cuidado, puede apreciarse la existencia de formas tradicionales que sustentan la organización del mismo, basada principalmente en el trabajo doméstico remunerado y en la disponibilidad de redes familiares y sociales de apoyo.

En relación al trabajo doméstico remunerado, tal como plantean Echauri y Serafini (2011), el primer estudio data de 2005 y se trata de un estudio de la OIT (López, Soto y Valiente, 2005) que le dio visibilidad al tema, llamando la atención sobre las condiciones de discriminación y la precariedad en las que el mismo se desenvuelve.

El trabajo doméstico remunerado fue siempre una de las principales ocupaciones para las mujeres en Paraguay, manteniendo una participación próxima al 25% en los últimos años. Las mujeres que se insertan en este sector provienen de los estratos económicos más pobres, con menores niveles educativos y cuya lengua de uso predominante es el guaraní, determinando que las personas empleadas en estas tareas se encuentren en una situación de especial vulnerabilidad. El empleo doméstico constituye uno de los arreglos que permite resolver las necesidades de cuidado de dependientes, obviamente para los sectores que pueden acceder al mismo por medio de su compra en el mercado (Echauri y Serafini, 2011).

La Ley 5407/2015 del Trabajo Doméstico revirtió la mayoría de las discriminaciones hacia el empleo doméstico que establecía el Código del Trabajo en diversos apartados, en especial en el Capítulo Tercero - artículos 146 al 148. Las modificaciones se realizaron por la vía de dos mecanismos: por una parte, la nueva ley abordó específicamente algunos derechos, como es el caso del seguro social y la jubilación. Por otra parte, estableció que las disposiciones de la Ley rigen las relaciones laborales del

empleo doméstico “sin perjuicio de lo establecido en el Código del Trabajo”. Esto implica que lo que no está expresamente indicado en la ley se rige por el régimen general del trabajo, como en lo concerniente al preaviso o a la estabilidad laboral. A continuación se especifican los cambios que se produjeron en la legislación en los diferentes derechos laborales (Serafini, 2017).

Hasta la sanción de la nueva Ley del Trabajo Doméstico, el salario mínimo establecido para las trabajadoras domésticas era del 40% del salario mínimo legal estipulado para los demás trabajadores y trabajadoras. A partir de la vigencia de la ley, se produce un aumento del 20% y el salario que deben recibir las trabajadoras domésticas tiene que ser, al menos, el 60% del salario mínimo legal. Con relación al pago de horas extraordinarias, no se las menciona expresamente en la nueva ley, pero al regir supletoriamente el Código Laboral las horas extraordinarias deben ser pagadas una vez alcanzadas las 8 horas de límite de la jornada laboral. La nueva ley sí establece expresamente que en días feriados y de descanso absoluto el pago de horas extraordinarias debe ser el doble que el monto de las horas extras regulares. En cuanto al aguinaldo, este derecho ya estaba contemplado en el capítulo especial para el empleo doméstico del Código Laboral y continúa vigente. Otra modificación clave establecida por la nueva ley es que en la modalidad sin retiro del empleo doméstico, la provisión de alimentación y cama no se descontará del salario (Soto, 2016).

Acuerdos internacionales

La Convención internacional contra la discriminación de la mujer (CEDAW), ratificada por Paraguay, constituye un instrumento relevante ya que establece la necesidad de proteger los derechos laborales de las mujeres ante prácticas discriminatorias derivadas de la maternidad, de implementar medidas que faciliten la conciliación entre el trabajo remunerado y la familia y de impulsar la responsabilidad compartida del cuidado de hijos e hijas por parte de padres y madres.

Por su parte, la Recomendación Nro. 202 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre los pisos de protección social, señala que estos deberían comprender determinadas garantías básicas de protección social, incluyendo el de cuidado.

El Convenio Nro. 156 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre los trabajadores con responsabilidades familiares establece que los países deberán incluir entre los objetivos de su política nacional el de permitir que las personas con responsabilidades familiares que desempeñen o deseen desempeñar un empleo ejerzan su derecho a hacerlo sin ser objeto de discriminación y, en la medida de lo posible, sin conflicto entre sus responsabilidades familiares y profesionales con el objetivo de garantizar la igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras.

El Convenio 189 de la OIT sobre trabajo decente para las trabajadoras y trabajadores domésticos que establece protección y derechos específicos a las trabajadoras y los trabajadores domésticos con el fin de lograr que el trabajo decente sea una realidad para ellos, fue ratificado por Paraguay en 2012.

El “Convenio multilateral de seguridad social del Mercosur (1997)” busca asegurar la portabilidad de derechos para las personas trabajadoras migrantes, es particularmente importante para las trabajadoras domésticas migrantes.

A su vez, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, aprobados en octubre de 2014, incluyen en su Objetivo 5: “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”, fijándose la meta 5.4 relativa a “Reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país”.

Finalmente, además de formular e implementar políticas para la promoción de las responsabilidades compartidas entre el Estado, el mercado, las familias y la comunidad, los países de la región están haciendo un importante esfuerzo por visibilizar y contabilizar el trabajo no remunerado que se realiza en los hogares, sus tiempos y su valorización económica a precios de mercado. Esto implica echar luz sobre un gran volumen de trabajo que hasta ahora estaba naturalizado como parte de las tareas que las mujeres debían hacer para la reproducción y el bienestar social.

Políticas y programas existentes

Infancia

La Ley General de Educación N° 1264 del año 1998 establece la Dirección de Educación Inicial dependiente de la Dirección General de Educación Inicial y Escolar Básica y con la Ley N° 5749/17 Carta orgánica del Ministerio de Educación y Ciencias, pasa a constituirse como Dirección General de Educación Inicial, instancia responsable de la ejecución de los planes y programas de educación inicial a nivel nacional.

Actualmente, el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC), el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) y el Ministerio de la Niñez y la Adolescencia (MINNA) articulan acciones tendientes a la Estandarización de Normativas para la implementación de servicios de cuidados infantiles, documento que se encuentra en proceso de validación y que busca brindar calidad educativa en los diferentes servicios y sectores. En dicho marco, el MEC revisa, ajusta y pone en vigencia la versión actualizada del Reglamento de Educación Inicial aprobada por Resolución N° 37885/2017, instrumento normativo específico que contiene las reglas básicas para la estructuración y funcionamiento de los servicios educativos para niños y niñas de 0 a 5 años del Paraguay, ofrecidos por todos los tipos de gestión.

Los programas de cuidado infantil, como política pública, cuentan con un alcance limitado en el Paraguay por falta de presupuesto para lograr la universalización de los servicios educativos. El Ministerio de Educación y Ciencias llevó a cabo importantes iniciativas para promover la educación inicial implementando el Programa de Mejoramiento de la educación inicial y preescolar desde el año 2004 al 2008. Se lograron avances en cuanto a materiales curriculares como ser: reglamento de educación inicial, marco curricular, programas educativos de 0 a 3 años y de 3 a 6 años, guías de planificación y evaluación, entre otros.

Por otra parte, con el fin de promover la calidad de vida, la protección e inclusión social, la protección legal, la comunicación y movilización social, y el fortalecimiento institucional a favor de la pri-

mera infancia, el Ministerio de Educación y Ciencias en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia (actualmente Ministerio de la Niñez y la Adolescencia) han logrado la concreción de una Política Pública para la Primera Infancia. La misma traza la hoja de ruta para la Atención Integral con calidad y equidad asentado en el Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia (PNDIPI) 2011-2020, constituyendo una oportunidad para mejorar el desarrollo integral de niños y niñas de 0 a 8 años del Paraguay.

Es importante mencionar que, en el año 2014, el Estado paraguayo se suma a la iniciativa de la sociedad civil y firma los 20 compromisos identificados como prioritarios para fortalecer el Sistema Nacional de Promoción y Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Estos compromisos fueron ratificados al inicio del presente periodo de gobierno.

Echauri y Serafini (op. cit) presentan una síntesis de los diferentes marcos normativos e institucionales de carácter público existentes relacionados con las necesidades de cuidado infantil.

Recuadro 1. Marco normativo institucional de políticas de cuidado infantil

Ley 1264/98 General de Educación, sección II, Educación Inicial		
Artículo	Marco institucional	Acciones
<p>Artículo 29. Establece la creación de programas de educación inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 0 a 4 años. – Preescolar, 5 años, integrado al sistema de educación escolar. 	Dirección de Educación Inicial, Ministerio de Educación y Cultura.	<ul style="list-style-type: none"> – Plan Nacional de <i>Educación inicial</i> 2002-2012. – Programa de educación inicial. – Implementación del preescolar.
Ley 836/98 Código Sanitario. Regula las funciones del Instituto de Bienestar Social, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS).		
Artículo	Marco institucional	Acciones
<p>Artículo 283. Instituye el mandato del MSByBS para establecer <i>un sistema de servicios sociales</i> de promoción del mejoramiento del nivel de vida de la población.</p> <p>Artículo 285. Otorga responsabilidad al MSPyBS por la <i>programación y ejecución</i> de acciones tendientes a favorecer el bienestar de las familias.</p> <p>Artículo 286. Dispone la competencia del MSPyBS en la promoción de <i>la responsabilidad familiar</i>.</p>	Instituto de Bienestar Social, dependiente del MSPyBS.	Centros de Bienestar Infantil y de las Familias (<i>CEBIN-FAS</i>).

Ley 496/95 Código Laboral		
Artículo	Marco institucional	Acciones
Artículo 134. Establece la obligación de establecimientos industriales o comerciales con más de cincuenta trabajadores de uno u otro sexo de crear salas o guarderías para el cuidado de niños menores de 2 años.	Viceministerio de Trabajo.	Mecanismos de fiscalización del cumplimiento de la normativa.
Ley N° 1680/01 Código de la Niñez y Adolescencia*		
Artículo	Marco institucional	Acciones
<p>Artículo 39. Establece la creación de la Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia (SNNA).</p> <p>Artículo 37. Conformación del Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral de la Niñez y Adolescencia (SNPPI).</p> <p>Artículos 44 y 46. Instituyen la creación de los Consejos Departamentales y Municipales por los Derechos del Niño (CODENI), con atribuciones para:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Proveer servicios de salas maternas, guarderías y jardines de infantes para la atención del niño cuyo padre o madre trabaje fuera del hogar (inc. h.). 	<ul style="list-style-type: none"> – Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia. – Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral de la Niñez y Adolescencia. – CODENIs. 	

* La Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia, instituida a través de esta Ley, es el principal órgano ejecutivo del Estado paraguayo encargado de la dirección general de las políticas de atención a la niñez y adolescencia. Tiene entre sus funciones la elaboración de políticas, programas y proyectos dirigidos a garantizar la vigencia de los derechos de niñas, niños y adolescentes en Paraguay, la transversalización y la coordinación interinstitucional de políticas del sector. Esta Secretaría ha establecido, por mandato de la Ley, el Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral de la Niñez y Adolescencia (SNPPI), como instancia articuladora y coordinadora de políticas, integrada por diferentes instituciones con funciones reguladoras y programáticas: La propia SNNA, el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia y los Consejos Departamentales y Municipales de la Niñez y la Adolescencia (CODENIs), que son los organismos ejecutores de la política de la niñez y adolescencia en los diferentes niveles de gobierno (Roca, L. 2006, pp. 359-366).

Siguiendo con el marco político, actualmente se cuenta con:

Resolución N° 01/2011 Por la cual se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia (MEC-SNNA-MSPyBS)		
Artículo	Marco institucional	Acciones
Artículo 1. Aprobar, el Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia, elaborado en forma conjunta por el MEC, SNNA y MSPyBS.	Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia.	Programa Educativo Primera Infancia “Expansión de la atención educativa oportuna para el desarrollo integral a niños desde la gestación hasta los 5 años a nivel nacional. Alcance ampliado”
Resolución N° 37885 11/2017 Por la cual se aprueba el Reglamento de la Educación Inicial en su versión actualizada		
Artículo	Marco institucional	Acciones
Artículo 1. Aprobar el reglamento de la educación inicial en su versión actualizada.	Ministerio de Educación y Ciencias.	Lineamientos para la apertura, habilitación, monitoreo, seguimiento, clausura y/o cierre, así como para la instalación de nuevos Espacios de Desarrollo Infantil y los ya existentes.

Los programas de cuidado infantil, como política pública, tienen todavía un alcance limitado en el Paraguay. La oferta pública de programas y servicios de educación y cuidados para la primera infancia, está sustentada en diversos marcos normativos y desarrollados desde diferentes ámbitos institucionales.

El programa Centro de Bienestar de la Infancia y la Familia (CEBINFA) desarrollado por el Instituto de Bienestar Social (IBS), dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social dirigida a la atención de la primera infancia. Es definido como un servicio social de atención integral a niñas y niños menores de 5 años, cuyas familias trabajan fuera del hogar. Fue reformulado en 1991 para ampliar la cobertura, estableciendo modalidades en articulación con la comunidad y con la familia. A partir de ese año se inicia el programa de guarderías vecinales y de guarderías comunitarias. Actualmente existen 30 servicios de CEBINFA, que dan cobertura a 1.255 niños y niñas; los mismos se encuentran localizados principalmente en Asunción y área metropolitana. Estos Centros forman parte de la oferta de servicios de cuidado infantil gestionada por el IBS, integrada además por los hogares transitorios y de guarda. Funcionan desde las 6:00 a 18:00 horas, siendo el único servicio público de cuidado infantil que guarda relación con la duración de la jornada laboral de la familia.

A su vez, existen otros servicios de cuidado infantil como: Programa Abrazo, jardines, pre-jardines y salas maternas en organismos públicos y empresas del sector privado, Programa TEKOPORÁ. Este programa forma parte de los Programas de Protección Social que el Gobierno Paraguayo implementa y está orientado a la inclusión de las familias, a través de un incentivo de transferencia monetaria para el acceso al ejercicio de sus derechos.

El Programa Abrazo es una iniciativa pública que se desarrolla desde abril de 2005 y está a cargo de la Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia (SNNA), a partir del Decreto Presidencial N° 869, de diciembre de 2008. Su objetivo principal es brindar una respuesta integral a la realidad de niños y niñas menores de 14 años que trabajan en espacios públicos de la capital y otras ciudades del país.

El Programa Abrazo se realiza en el marco de la Estrategia Nacional de Lucha contra la Pobreza y forma parte de la Red de Protección y Promoción Social. Articula sus actividades a través de municipios y servicios públicos de todo el país.

En la actualidad, el programa cuenta con 14 Centros Abiertos habilitados: 3 en Asunción, 10 en municipios del Departamento Central y 1 en Ciudad del Este. Además fortalece con apoyo técnico y financiero a iniciativas municipales de atención integral a niños y niñas trabajadores de Encarnación, Concepción y Caaguazú.

El abordaje cuenta con cuatro componentes: el trabajo en la calle, en trabajo con la familia, la instalación de centros abiertos y la articulación interinstitucional. En la calle se identifica a los niños y niñas y se produce el acercamiento entre los/as educadores/as de calle y se los vincula a los centros abiertos en los que se provee apoyo escolar, alimentación y recreación entre otras actividades. Los centros abiertos funcionan todos los días de la semana, desde las 6 de la mañana hasta las 10 de la noche.

El MEC es el ente rector de la educación en Paraguay y responsable de dar apertura a los Espacios de Desarrollo Infantil y la habilitación a cada etapa del nivel inicial. El Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social es la autoridad administrativa encargada de dar cumplimiento a la legislación laboral. Es importante contar con un instrumento de medición para conocer el alcance, el nivel de cumplimiento de la ley, así como la situación de las empresas privadas y públicas en lo que respecta al cuidado infantil en el Paraguay.

Personas adultas mayores

Según la proyección de la población, para el año 2018, el 9,5% de la población paraguaya tiene 60 años y más de edad y se estima que para el 2025 ese porcentaje ascenderá a 11%, lo que sin duda representará un desafío aun mayor para las políticas de cuidado. Por tanto, la estructura de la población al igual que en todos los países de la región, se irá modificando con el correr de los años considerando el envejecimiento de la población, no obstante el país tiene aún una importante ventana demográfica, que le permite adoptar decisiones con suficiente anticipación.

La Dirección General de Estadística, Encuesta y Censo estimó en 6.953.646 habitantes la población de Paraguay en el año 2017, y de ellos 643 son mayores de 60 años y más, es decir el 9,2 % gracias a la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento, cuyo objetivo fue analizar las condiciones de salud de adultos mayores y sus determinantes sociales.

La protección social de las personas mayores en el Paraguay es una de las más bajas de América, producto de una histórica baja cobertura de la Seguridad Social en los trabajadores activos. Se estima que del total de personas mayores, solo 25 % tiene derecho o acceso a la jubilación (Lavigne, 2012).

Las primeras legislaciones destinadas a las personas mayores en la región datan de inicios de los años 90 y cada vez son más los países que han considerado necesario establecer un marco jurídico para proteger los derechos o para regular la atención integral de este grupo social. Paraguay se encuentra entre los países latinoamericanos que cuentan con una norma específica en la materia. La Ley N° 1885/2002 de las Personas Adultas, tiene como objetivo tutelar los derechos e intereses de las personas mayores (de 60 años y más). En el año 2007 se promulga según Decreto N° 10068, la reglamentación de dicha ley, por la cual se crea la Dirección de Adultos Mayores y establece que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social será el ente rector de la misma.

En ese contexto, es importante destacar que el Instituto de Bienestar Social cuenta, hasta la fecha con los siguientes Servicios Sociales; 5 hogares para adultos mayores dependientes y un hogar tutelado para adultos mayores independientes, 7 Centros Comunitarios (centros de Atención Diurna), 5 Comedores Comunitarios y 6 Hogares Sustitutos. Para ello, la Dirección de Adultos Mayores se organiza en los siguientes Departamentos: Atención a Personas Adultas Mayores; Registro Nacional de Establecimientos de Salud; Rehabilitación y Discapacidad; y Departamento Técnico y Administrativo.

Con la promulgación de la Ley N° 3728/09 el Estado paraguayo estableció el derecho a la pensión alimentaria para los adultos mayores en situación de pobreza. Es una política de Estado que consiste en una asistencia monetaria mensual, equivalente al 25% del salario mínimo vigente. Para su aplicación, fue designada como responsable la Dirección de Pensiones No Contributivas (DPNC). Hasta marzo del año 2018, el total de beneficiarios alcanza la cifra de 196.980 adultos mayores.

Por Resolución del Consejo de Administración N° 007-042/13, se aprueba la política institucional del adulto mayor asegurado del Instituto de Previsión Social, que contempla tres líneas de acción en beneficio del colectivo del Adulto Mayor:

- i. Atención a la Salud: brinda consulta ambulatoria, internación y provisión de medicamentos a través de su Red de Servicios en Salud a nivel nacional.
- ii. Prestaciones Económicas, IPS, cuenta con 1.380.191, asegurados, de los cuales 213.023 son adultos mayores, de los cuales 51.333, son jubilados y/ o pensionados, quienes mensualmente perciben sus haberes.
- iii. Prestaciones Sociosanitarias instalando en la Red de sus Servicios de Salud los Clubes de Adultos Mayores, Vida Plena del IPS, desarrollando programas preventivos y de envejecimiento activo.

En 2008 también incorpora el Programa MEDICASA, un servicio de asistencia personalizada en su propia casa al Adulto Mayor jubilado y cotizantes mayores de 60 años, que no pueden desplazarse hasta los servicios de salud, con visitas programadas y mensuales de un equipo multidisciplinario. El mismo año comienza a funcionar el Hospital Prof. Dr. Gerardo Buongermini, primer y único Hospital Geriátrico del Paraguay.

Por Resolución del Consejo de Administración N° O71- OI4/14, de fecha 21 de agosto de 2014 se aprueba el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor (PAIAM), para garantizar y mejorar la ca-

lidad de vida de los adultos mayores, mediante acciones que contemplen la dimensión de promoción, prevención y protección de la salud, en el ámbito del Envejecimiento Activo.

Personas con discapacidad

De acuerdo a los datos del último Censo Nacional de Población y Viviendas (2012), 514.644 (10,7%) personas tienen alguna discapacidad, de las cuales 275.275 son mujeres y 239.364 son hombres. Es conveniente recordar que el CNPV 2012 tuvo una cobertura poblacional aproximada del 74,4%, por lo que existe una parte de población con discapacidad que no ha sido censada y que no está contemplada en la información detallada.

Se cuenta a nivel nacional con un Plan de Acción Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (2015 -2030), que toma en cuenta las recomendaciones de los diferentes mecanismos internacionales del área de referencia, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y el Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030, que incluye entre sus líneas transversales la “Igualdad de oportunidades”, que significa garantizar que el futuro de las personas no esté condicionado por su situación de vulnerabilidad de origen, citando entre las vulnerabilidades a la discapacidad.

El Instituto de Bienestar Social (IBS) a través de la Dirección de Adultos Mayores (DAM), y esta a su vez a través del Departamento de Rehabilitación y Discapacidad cuenta con 6 hogares de albergue exclusivamente para personas con discapacidad psicosocial, estos hogares llamados Hogares Sustitutos cumplen la función de ofrecer un albergue permanente a aquellas personas que puedan ser capaces de cohabitar bajo un mismo techo con otros residentes similares en base a normativas básicas de convivencia y bajo un contexto más familiar al de la institucionalización.

Cabe mencionar leyes que refieren a las personas con discapacidad. En primer lugar, la Ley 3540/08 con la que se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: *“Los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho de igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las demás, y adoptará medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación, asegurando en especial que: Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta”*.

En segundo lugar, la Ley 4720/12 por el cual se crea la Secretaría Nacional por los derechos humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS), cuyas funciones es formular las políticas nacionales, relacionadas con las discapacidades acorde a las obligaciones derivadas por los Tratados Internacionales de derechos humanos en materia de personas con discapacidad y las acciones necesarias para dar cumplimiento a los programas nacionales y someterlas a la aprobación del Poder Ejecutivo y finalmente, la Ley 2479/04 y su modificatoria 3585/08 que establece la obligatoriedad de la incorporación de personas con discapacidad en las instituciones públicas.

El documento “Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad” del 2014 recoge el marco situacional, institucional, normativo y de políticas públicas de los temas relacionados a las

personas con discapacidad en Paraguay y las recomendaciones internacionales dadas al Paraguay. El informe ha sido publicado por la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS), con apoyo técnico de las Naciones Unidas.

Avances de la política de protección social

La protección social es un conjunto de políticas articuladas, coordinadas y enlazadas a políticas sectoriales (salud, educación y trabajo) que tienen como propósito, apoyar a las personas y familias, administrar los riesgos sociales, hacer frente al impacto que dichos riesgos generan y así contribuir a superar situaciones de pobreza estructural (Ringold y Rofman, 2008). Es por tanto, una política fundamental que contribuye a la plena realización de los derechos económicos, culturales y sociales. Así, la protección social garantiza un nivel de bienestar suficiente que posibilita sostener niveles de calidad de vida considerados básicos para el desarrollo de las personas, facilitar el acceso a los servicios sociales y fomentar el trabajo decente (Cecchini y Martínez, 2011).

El modelo de Protección Social requiere un consenso y un diálogo de alcance nacional que incluya a los poderes del Estado y la sociedad organizada, que permita su gradual y correcta implementación.

Este proceso de diálogo debe fortalecer el Plan Nacional de Desarrollo alineado a los ODS incluyendo mecanismos de financiamiento y de rendición de cuentas.

De acuerdo al informe denominado Paraguay, Panorama de Protección Social. Diseño, Cobertura y Financiamiento (2016) de la OIT y el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, referente al cumplimiento a las garantías de ingresos recomendadas para enfrentar riesgos en el ciclo de vida de las personas, es posible concluir que, en la actualidad, en el país se presentan brechas de protección significativas, como ser: i. no se cuenta con un esquema de protección ante el desempleo y el esquema de servicios de empleo presenta debilidades propias de su reciente implementación ; ii. el Paraguay no cuenta con un sistema de seguridad y salud laboral; iii. la protección de personas adultas mayores (adulto mayor de 65 años) supera apenas el 14%. Sin embargo, es importante mencionar que ya se han realizado acciones incipientes para asegurar estas tres garantías.

El Gabinete Social de la Presidencia de la República impulsó en el año 2017 la elaboración de la Nota Sectorial (nota técnica) 1.0 de Protección Social, junto con instituciones públicas. Dicho documento contiene el marco normativo y punto de partida de un Sistema de Protección Social (SPS) en Paraguay, un diagnóstico social de la protección social (no contributiva y contributiva, así como la institucionalidad), con una hoja de ruta a seguir, definiendo los retos al 2018 y las metas al 2023, para la instalación del SPS.

Esta Nota Sectorial establece que el modelo de Sistema de Protección Social, con énfasis en la inclusión y en la reducción de desigualdades, deberá abordar a la Protección Social a lo largo del ciclo de vida, con el conjunto de prestaciones en cada fase del ciclo (especialmente en materia de educación, salud, trabajo, pensiones y cuidado), definiendo una propuesta de implementación gradual que contemple los pisos a ser garantizados progresivamente al 2023 de cada uno de estos derechos y en cada fase del ciclo vital: cobertura a la población objetivo, instituciones responsables, gasto e inversión

social estimado según iniciativas programáticas y legislativas. Si bien el despliegue es por ciclo vital, hay dos consideraciones transversales a tener en cuenta en cada fase de vida, las dimensiones de género y el abordaje territorial (urbano y rural), así como también debería incorporarse la dimensión pluricultural. Este abordaje es de suma importancia pues implica abordar las políticas de cuidado como parte del sistema de protección social, pensando por tanto en un modelo de implementación de la protección social paraguaya que incorpore el cuarto pilar del bienestar social compuesto por el derecho al cuidado.

En agosto de 2017 comenzó el proceso de elaboración de la Nota Sectorial 2.0 de Protección Social, dicho proceso incluyó un amplio diálogo con sectores de la sociedad (empresarios, academia, organizaciones no gubernamentales, referentes de las Comisiones del Congreso y formadores de opinión). Esta Nota Sectorial de Protección Social fue publicada en abril del 2018 y acordada con los equipos programáticos de los dos principales candidatos presidenciables en campaña.

Hace referencia a los principios orientadores y de gradualidad en materia de Protección Social, asimismo, realiza un diagnóstico y releva los principales desafíos institucionales y de gestión, y establece las prioridades en materia de: a) Superación integral de la extrema pobreza y pobreza urbana y rural, estableciendo vínculos con políticas y programas para la inclusión laboral y productiva. b) Protección a los derechos a lo largo del ciclo de vida que incluye a niños/as y adolescentes, jóvenes, adultos/as y adultos/as mayores. c) La universalización del derecho a la salud. d) Derechos de las mujeres a una vida libre de violencia. e) Propuesta participativa para los pueblos indígenas.

En la Nota Sectorial de Protección Social 2.0 se ha avanzado una primera aproximación de cómo concebir una protección social universal que integra las dos dimensiones de la protección social, contributiva (seguridad social) y no contributiva (políticas y programas focalizados pero también, como aspecto fundamental, los servicios de cuidado para personas dependientes –adultos mayores, discapacidad, niñez), con la finalidad de progresar en inclusión social. Una concepción de la protección social de esta naturaleza es más exigente que la restrictiva noción de protección social en la que domina la noción de riesgo que conlleva la pobreza (obviando otros riesgos sociales que acompañan la vida de las personas y sus familias), en que se disocian los pilares contributivos y no contributivos, y en que está en deuda la promoción y protección (asegurando garantía de acceso) de los derechos esenciales a ser protegidos, tal como establece la propia Constitución y las normativas internacionales suscritas por el Estado paraguayo.

Con la promulgación del Decreto N°376/2018, se reestructura el Gabinete Social considerando la priorización definida por el gobierno, en especial en lo relacionado a las Políticas Sociales. En este sentido y en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) 2030, el “*gobierno inicia el proceso de definición, instalación y posterior implementación de un Sistema de Protección Social (SPS)*”².

El mismo Decreto, menciona que el Sistema se basa en los *Derechos Ciudadanos* y a lo largo del *ciclo de vida*, esto necesariamente demanda un trabajo conjunto con el sector público en tres ámbitos: *i) Asistencia Social, relacionado con las Políticas no contributivas, ii) Inclusión Social, vinculado con las políticas de Inclusión y de Regulación Laboral y iii) Seguridad Social, vinculado con las Políticas Contributivas*”.

2 Decreto N°376/2018, Presidencia de la República del Paraguay.

Para enfrentar estos desafíos se incorporan al Gabinete Social de la Presidencia de la República al Ministerio de Hacienda, al ministro-Secretario Ejecutivo de la Unidad de Gestión de la Presidencia de la República, a la Oficina de la Primera Dama de la Nación y al Instituto Paraguayo del Indígena, es decir, de 18 pasan 25 miembros.

En el marco de estas definiciones se cuenta con una hoja de ruta para la instalación del Sistema de Protección Social a iniciarse en el 2019 y con los objetivos de la Canasta Básica de Protección identificados por Ciclo de vida. Los 26 objetivos de la canasta están distribuidos en cuatro grupos etáreos, Niños/as de 0 a 4 años, Niños/as y Adolescentes, Jóvenes y Adultos/as, Adultos/as Mayores, además, de todos los grupos vulnerables y el entorno físico que contribuyan al acceso de servicios básicos como ser, la energía eléctrica, puentes y caminos de todo tiempo.

Canasta básica del Sistema de Protección Social 2019

Ciclos de vida	Objetivos
Niños/as de 0 a 4 años	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que todos/as los/as niñas y niños de 0 a 4 años de edad, en estado o en riesgo de desnutrición, reciban apoyo nutricional. 2. Que todos/as los/as niñas y niños de 0 a 4 años de edad reciban sus vacunas. 3. Que todos/as los/as niñas y niños de 0 a 4 años de edad accedan a programas de desarrollo infantil temprano. 4. Que todos/as los/as niñas y niños de 0 a 4 años de edad accedan a educación inicial o preescolar.
Niños/as y adolescentes	<ol style="list-style-type: none"> 5. Que todos los niños, niñas y adolescentes tengan acceso y asistan regularmente al sistema 6. Que todos los niños, niñas y jóvenes hasta 18 años tengan acceso a la canasta básica de útiles y complemento nutricional.
Jóvenes y Adultos/as	<ol style="list-style-type: none"> 7. Que todas las personas jóvenes y adultas de los hogares, tengan acceso a programas de alfabetización, educación básica e iniciación profesional, en los casos que correspondan. 8. Que todas las personas jóvenes y adultas de los hogares, tengan acceso preferentemente a programas y proyectos de generación de ingresos. 9. Que los jóvenes y adultos reciban apoyo para aumentar la productividad de su trabajo. 10. Que los hogares dedicados a actividades agropecuarias sean asistidos con un plan de contención. 11. Que todos los jóvenes y adultos de los hogares dedicados a actividades no agrícolas, sean asistidos con un plan de formación y capacitación para la empleabilidad y/o el autoempleo.

Ciclos de vida	Objetivos
	<p>12. Que todos los/as jóvenes y personas adultas cuenten con un diagnóstico de diabetes e hipertensión arterial y reciban tratamiento y seguimiento periódico, en el caso que corresponda.</p> <p>13. Que todas las mujeres en edad fértil cuenten con sus estudios y controles al día; las embarazadas reciban apoyo nutricional en el caso que los necesiten y cuenten con los controles prenatales y el parto asistido por profesionales médicos.</p>
<p>Adultos/as Mayores</p>	<p>14. Que las personas de 65 años y más, que cumplan con los requisitos de elegibilidad, reciban la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores.</p> <p>15. Que las personas adultas mayores tengan sus controles médicos al día.</p>
<p>Todos los hogares en situación de vulnerabilidad</p>	<p>16. Que los hogares que cumplan con los requisitos de elegibilidad, reciban transferencias monetarias con y sin corresponsabilidad.</p> <p>17. Que las personas con discapacidad, que cumplan con los requisitos de elegibilidad, reciban transferencias monetarias.</p> <p>18. Que todas las personas con discapacidad, integrantes de los hogares, accedan a una atención médica integral y sean derivadas a la institución pertinente para su tratamiento, de acuerdo a la discapacidad que presente.</p> <p>19. Que todos los hogares, según su área de residencia, participen de programas que contribuyan a la seguridad alimentaria.</p> <p>20. Que todos los hogares accedan a programas de regularización de tierras.</p> <p>21. Que todos los hogares cuenten con vivienda con infraestructura adecuada (habitaciones, cocina y baño) de acuerdo a su cultura.</p> <p>22. Que todos los hogares cuenten con agua potable o segura.</p> <p>23. Que todos los hogares cuenten con un sistema adecuado de eliminación de excretas, agua servida y basura.</p> <p>24. Que todos los hogares que cumplan con los requisitos de elegibilidad reciban subsidio al consumo de energía eléctrica (Tarifa Social).</p>
<p>Entorno físico de las comunidades</p>	<p>25. Que todas las comunidades accedan al servicio de energía eléctrica.</p> <p>26. Que todas las comunidades accedan a puentes y caminos de todo tiempo.</p>
<p>Requisito habilitante para ingresar al SPS</p>	<p>Que todas las personas integrantes de los hogares cuenten con “Cédula de Identidad Civil”.</p>



3

Situación actual de los cuidados en Paraguay

El contexto demográfico, social y económico

Tal como se plantea en Serafini (2017) Paraguay se encuentra atravesando por importantes transformaciones sociodemográficas con consecuencias en la conformación de los hogares, en las oportunidades sociales y económicas de las mujeres y en la oferta y demanda de servicios, incluyendo los de cuidado.

Paraguay se encuentra en la etapa denominada de transición demográfica moderada³ Entre 1950 y 2002 se verificó un rápido crecimiento poblacional debido a las altas tasas de fecundidad y tasas de mortalidad en descenso. A partir de 2002, la tasa de fecundidad cae de manera importante reduciendo la proporción de niños y niñas con respecto al total de la población con una fuerte presencia de jóvenes y adultos en la pirámide poblacional.

La persistencia de la reducción de las tasas de mortalidad y la reducción de la fecundidad dieron lugar a un rápido proceso de envejecimiento de la población. Actualmente una de cada diez personas es adulta mayor (60 años o más), mientras que en 30 años, esta cifra se duplicará ocasionando que una de cada cinco personas será adulta mayor.

La transición demográfica y la consecuente existencia del bono demográfico constituyen una oportunidad para el país, ya que la proporción de personas capaces de insertarse en el mercado laboral, producir y generar ahorro es más alta que la de las personas dependientes –niñez y adultas mayores–. Sin embargo, esta situación tiene implicancias en el cuidado, generando una reducción de la cantidad de personas disponibles para ejercer esa función o la necesidad de aumentar la carga de trabajo en las personas que tradicionalmente han ejercido tal función. En ambos casos, las mujeres son las principales afectadas (Serafini, 2017).

En contraste con el contexto regional, el Paraguay tiene todavía una ventana de oportunidad demográfica importante que aprovechar. Por una parte, atraviesa por una dinámica de envejecimiento

³ Transición moderada: países con mortalidad moderada y natalidad elevada lo que se traduce en altas tasas de crecimiento natural, superior a 2.5 por ciento anual.

de su población todavía temprana en relación a la situación de América Latina –el índice de envejecimiento⁴ del país es 27,7, mientras este llega a 54,9 para la región–; por otra parte, la relación de dependencia es favorable, lo que quiere decir que hay una relación positiva entre personas en edad de trabajar en relación a personas potencialmente dependientes (CEPAL, 2011). Se estima que el bono demográfico que se abre en este contexto durará hasta poco menos de 2040, siendo uno de los más extensos en la región (Saad, 2012).

El cuadro que sigue presenta algunos indicadores demográficos derivados de las proyecciones de población que resumen el estado actual de la población paraguaya y su evolución a futuro. Entre ellos se encuentra el indicador correspondiente a la razón de dependencia por edad, que es la razón de personas en edades dependientes (personas menores de 15 y mayores de 64 años de edad) y las personas en edades económicamente productivas (entre 15 y 64 años de edad). Como se observa, la tendencia es a la disminución, tendencia que se corresponde con los países cuya población está comenzando a envejecer. La principal causa de esta disminución es la caída en la proporción de la población dependiente.

Por su parte, la razón de dependencia infantil relaciona la población de 0 a 14 años con la de 15 a 64 años, mientras que la razón de dependencia de adultos mayores relaciona la población mayor de 65 años con la de 15 a 64 años. Ambas razones pueden ser consideradas indicadores del envejecimiento demográfico de la población, solo que una considera el componente disminución de menores y adolescentes y la otra de aumento de adultos mayores. Como se observa en el cuadro, la dependencia infantil está experimentando una substancial disminución debido a la caída de la proporción de niños y jóvenes y la dependencia de adultos mayores un aumento.

El índice de envejecimiento relaciona la población mayor (65 años y más) con la joven (0 a 14 años), indicando el número de adultos mayores por cada 100 niños/as. Este indicador muestra claramente cómo va progresando el envejecimiento de la población y sugiere una substancial aceleración del proceso durante los próximos años.

Cuadro 1.
Paraguay. Medidas de composición de la población, 2000-2025.

Indicadores	Año					
	2000	2005	2010	2015	2020	2025
Razón de dependencia total	74,9	67,6	61,8	57,7	55,3	53,7
Razón de dependencia niños	66,4	59,1	53,1	48,4	44,9	41,9
Razón de dependencia adultos mayores	8,5	8,5	8,7	9,3	10,4	11,8
Índice de envejecimiento	12,9	14,3	16,4	19,2	23,2	28,0
Índice de disponibilidad de atención a los ancianos	25,1	25,0	23,7	23,0	23,3	24,6

Fuente: STP/DGEEC. Proyección de la Población Nacional, Áreas Urbana y Rural por Sexo y Edad, 2000- 2025. Revisión 2015

4 Cociente entre la población de 60 años y más y la población entre 0 y 14 años multiplicado por 100.

De esta forma, sería posible y deseable invertir en el presente en consolidar un sistema de cuidados que atendiera especialmente a la población infantil del país, y anticipara las demandas de una población adulta mayor creciente, aunque todavía considerablemente menor a la primera. Con esto se consolidaría una cadena virtuosa entre el cuidado adecuado de niños y niñas en su primera infancia, con mayores oportunidades para un desarrollo infantil temprano de calidad que les permita ejercer sus derechos y expandir al máximo su potencial. Asimismo, sería posible cimentar anticipadamente una estructura de cuidados para las personas adultas mayores con dependencia, que irán en aumento progresivo, antes que esta demanda de cuidados se vuelva exponencial.

El proceso de envejecimiento de la población afectará a las familias en la necesidad de cuidado de sus integrantes en edades avanzadas o de “apoyo parental” entendida como la relación entre la cantidad de personas de entre 50 y 64 años, potencialmente cuidadoras, y el número de personas mayores de 80 años y más. Según las proyecciones de población se estima que para el año 2025 éste indicador llegaría a 24,6%.

Paralelamente al cambio en la estructura de edades, también se observan modificaciones en la estructura de los hogares según las proyecciones de hogares 2010-2025. La familia “tradicional” –padre, madre e hijos/as o nuclear completo es el modelo de hogar predominante en todo el periodo de la proyección representando alrededor del 50% de los hogares. Por otro lado, los hogares monoparentales, es decir, con una persona de la pareja con hijos/as (nucleares incompleto) y con hijos/as y otros parientes (extendidos) se encuentran en torno al 35%. Los hogares unipersonales han ido aumentando su participación relativa pasando del 11% al 13% en el mismo lapso. En todos estos tipos de hogares, prevalece la jefatura femenina, tanto la autodeclarada como la económica -el ingreso más alto del hogar proviene de una mujer- (Serafini, 2015).

Cuadro 2

Paraguay. Proyección por tipo de hogares con tasas de crecimiento medio, según año calendario. Período 2010-2025

Año	Total de hogares	Tipo de hogares				
		Unipersonal	Nuclear completo	Nuclear incompleto	Extendido	Compuesto
2010	1.484.128	168.374	753.167	138.694	386.108	37.784
2015	1.708.177	202.794	869.453	161.222	436.731	37.976
2020	1.952.695	242.209	995.772	186.932	490.696	37.086
2025	2.213.289	287.124	1.127.527	215.678	548.022	34.938

Fuente: STP/DGEEC. Paraguay. Proyección de hogares, 2010-2025

De esta manera, el modelo que supone al hombre como principal proveedor económico y la mujer como cuidadora, asumiendo que la demanda de cuidado se resuelve al interior de los hogares no sólo no es el mayoritario, sino que tiende a reducirse. Este contexto exige nuevos mecanismos para garantizar el derecho al cuidado y dotarle de mayores responsabilidades al Estado, además de lograr un aumento en la corresponsabilidad masculina y de la comunidad.

Los cambios ocurridos en la conformación de los hogares se produce a la par de un proceso de urbanización a partir del cual, poco más del 61% de la población actual habita en el sector urbano⁵, mientras que el censo realizado en el año 1982 señalaba que alrededor del 57% vivía en el sector rural.

La urbanización trae consigo lazos familiares y comunitarios más débiles que los existentes en el sector rural, y con ello la menor posibilidad de distribuir el trabajo de cuidado entre otros hogares y miembros de la familia o de la comunidad.

Entre los mayores cambios sociales de la última década se encuentra el aumento de los niveles de escolaridad, especialmente reflejados en las mujeres, quienes han aumentado su nivel educativo, llegando incluso a sobrepasar el de los hombres.

Las mayores credenciales educativas, asociado a nuevas pautas culturales y a la incapacidad de los ingresos masculinos de solventar las necesidades de consumo de las familias impulsó la incorporación de las mujeres al mercado laboral.

Entre la participación económica de las mujeres se mantuvo entre el 20% y 25% frente a más del 80% en el caso de los hombres. De 1992 a 2002, este indicador pasó de 25,8% a 35,0%, es decir, al iniciarse el nuevo milenio más de un tercio de las mujeres trabajaban u ofrecían su fuerza de trabajo. (Serafini, 2005).

La Encuesta de Hogares 2017 señala que para este último año, la mitad de las mujeres se encontraban entre la Población Económicamente Activa (PEA). En las tres últimas décadas, los hombres mantuvieron una participación que ronda el 75% (DGEEC, EPH2017).

Las dificultades para conciliar trabajo remunerado con las responsabilidades familiares (de cuidado y doméstico) han ubicado a las mujeres en desventaja con respecto a los hombres en el mundo del trabajo. Una importante proporción de ellas no consigue trabajo (desempleo) o trabaja menos horas de las que quisiera o cobrando menos del salario mínimo trabajando el total de horas exigidas por el marco legal (Serafini, Imas, 2015; Serafini, 2015).

Dos grupos particularmente relevantes son las mujeres que se declaran “inactivas” y las jóvenes que no estudian ni “trabajan”. En ambos casos, las razones señaladas en las encuestas de hogares son las labores domésticas y las responsabilidades familiares.

En cualquiera de estos casos, uno de los efectos más importantes es en la autonomía económica. Casi un tercio de las mujeres de 15 años y más no cuenta con ingreso propio; mientras que las que trabajan y tienen ingresos ganan en promedio 30% menos que los hombres (Serafini, 2015).

A pesar de que las mujeres han entrado progresivamente al mercado laboral y duplicado su participación económica desde los años 90s, ellas no han podido trasladar o compartir en la misma proporción las tareas domésticas ni el trabajo de cuidado, tampoco el marco de políticas públicas se ha transformado en función de este cambio.

5 Proyección de la Población Nacional, Áreas Urbana y Rural por Sexo y Edad, 2000- 2025. Revisión 2015

El uso del tiempo y la división sexual del trabajo

La reciente Encuesta de Uso del Tiempo (EUT 2016) muestra la desproporcionada carga de trabajo que tienen las mujeres derivado del trabajo remunerado y no remunerado. El 93,9% de las mujeres realiza actividades no remuneradas frente al 85,1% de los hombres. Del total de horas trabajadas semanalmente, los hombres destinan el 75% a trabajo remunerado y solo 25% a trabajo no remunerado. En el caso de las mujeres esta relación se invierte. Ellas destinan el 61% del tiempo total asignado a actividades no remuneradas y solo el 39% a actividades remuneradas. En total, la suma de las mujeres dedica 28,7 horas semanales a esta actividad mientras que los hombres 12,9 horas semanales.

A pesar de que las mujeres le dedican menos tiempo al trabajo remunerado, al sumar el tiempo de trabajo no remunerado, su carga global semanal termina siendo mayor que la de los hombres. El siguiente cuadro muestra las importantes desigualdades de género derivadas de la asimétrica asignación de responsabilidades de cuidado y de trabajo doméstico.

Cuadro 3.

Paraguay. Tiempo asignado al trabajo remunerado y no remunerado por sexo En porcentajes y horas promedio

	Total	Hombres	Mujeres
Total tiempo asignado	100%	100%	100%
Trabajo remunerado	56%	75%	39%
Trabajo no remunerado	44%	25%	61%
Total horas promedio semanales ⁶	67,1	62,4	69,1
Trabajo remunerado	45,9	49,5	40,4
Trabajo no remunerado	21,2	12,9	28,7
Horas promedio semanales trabajo no remunerado ⁷			
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

6 La suma del total fue realizada 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.

7 En este caso no se pueden sumar los promedios de las horas totales debido a que la cantidad de personas que realiza cada actividad difiere, y los promedios son cálculos de acuerdo a los casos efectivos. Entonces, los valores para cada denominador son distintos.

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: Encuesta de Uso del Tiempo 2016, DGEEC

<http://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/eut2016/triptico%20Principales%20Resultados%20EUT2016.pdf>

Situación de Cuidadores Laborantes de Personas con Discapacidad y Laborantes con Discapacidad en situación de cuidados.

En el marco del Plan Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad y de la política institucional de la SENADIS se presta especial atención a las personas cuidadoras laborantes de personas con discapacidad y a las personas laborantes con discapacidad en situación de cuidados.

Las personas cuidadoras laborantes de personas con discapacidad cuentan con vínculo laboral remunerado o están en situación de dependencia laboral, a cuyo cuidado se encuentran personas con discapacidad con altísimo nivel de dependencia (igual o mayor 90% en valoración de dependencia certificada), que impide asistir a su lugar de trabajo y/o cumplir con normalidad la contraprestación o el compromiso laboral correspondiente, generado por la nula autonomía de la persona con discapacidad bajo su cuidado, al punto que la supervivencia de la misma se ve comprometida.

Por su parte, las personas laborantes con discapacidad en situación de cuidados que cuentan con vínculo laboral remunerado o dependencia laboral y su elevado nivel o grado de discapacidad certificada, le impide asistir a su lugar de trabajo y/o cumplir con normalidad con la contraprestación correspondiente.

Para ambas situaciones, la Convención por los Derechos de las Personas con Discapacidad ratificada por nuestro país, ha instituido la figura del acompañante de vida, que ahora pudiera ser de cuidador o cuidadora, a los efectos de proteger y garantizar sus derechos laborales cuando se produjera cualquiera de las situaciones mencionadas, considerando que las mismas no están previstas con las normativas vigentes en la materia como el Código Laboral, Ley 1626/00 de la Función Pública u otros, donde se la observan como faltas a la contraprestación y por tanto dentro de las causales de la desvinculación.

Este tipo de discapacidad con altísimo grado de dependencia ha aumentado en cantidad considerablemente a partir de los accidentes de tránsito (discapacidad adquirida), y se agrava cuando afecta al Jefe de Hogar o sostén, o a algún otro miembro familiar, generando que la mujer como madre o como esposa quede como cuidadora a tiempo completo, produciéndose las situaciones mencionadas más arriba, favoreciendo un aumento en el nivel de desempleo.

Mapeo de bienes y servicios ofrecidos (en base a Serafini, 2017)

En el Paraguay, no existe en la actualidad una política articulada e intersectorial de cuidados. Pese a ello, se observan dos aspectos relevantes para esta discusión: por una parte, existen instituciones ocupadas de plantear políticas públicas para poblaciones con dependencia de cuidados; por la otra, existen políticas concretas que abordan, de manera explícita o implícita, esta demanda, cuya cobertura, articulación e incidencia podría ser fortalecida.

Si se retoma la definición de población en situación de dependencia, como aquella población que necesita atención y asistencia, así como apoyo o acompañamiento, en las actividades de la vida cotidiana, pueden considerarse personas en situación de dependencia las niñas y niños de 0 a 12 años, las personas con discapacidad y las personas mayores que no tengan o hayan perdido autonomía para desarrollar las actividades de la vida diaria. Estas serían las poblaciones objetivo de una política de cuidados.

En el caso de las instituciones, desde 2012 existe en el país la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS) dependiente de la Presidencia de la República, entidad preocupada por regular normativas vinculadas con la inclusión social de esta población, así como la dotación de recursos asociados a la entrega de ayudas técnicas para esta población. Asimismo, en el caso de la infancia, existe la Secretaría Nacional de la Niñez y la Adolescencia (SNNA), institución encargada de definir políticas públicas y coordinar intersectorialmente acciones para esta población. No pudo verificarse la existencia de un servicio nacional de atención a las y los adultos mayores en el Paraguay.

En el caso de la población indígena, el ente rector es el Instituto Paraguayo del Indígena - INDI, cuya función principal es delinear las políticas públicas para pueblos indígenas, especialmente lo relacionado al aseguramiento de las tierras/territorios como espacio de conservación de la identidad cultural y se podría decir como espacio de cuidado de la vida o del ser indígena.

Retomando la caracterización realizadas de las políticas de cuidados (tiempo, dinero, servicios), se verá a continuación la situación hoy en Paraguay.

Transferencias monetarias

Con respecto a recursos económicos dirigidos a financiar el cuidado, no existen programas específicos. El único Programa que cuenta con una transferencia que podría ser parte de una política de cuidado es Tekoporã.

El Programa de Transferencia Monetaria con Corresponsabilidad, regulada a través de la ley 4087/11, y reglamentada por el Decreto 7743/2011, refiere que la asistencia se extenderá a las personas con discapacidad (art. 1º). En este sentido, el Programa Tekoporã, como puerta de entrada a la red de bienes y servicios del Estado, busca garantizar el acceso de los derechos básicos y sociales a través de mecanismo de articulación interinstitucional. Al respecto, es importante señalar que la transferencia monetaria se entrega a un familiar “preferentemente” la mujer titular del hogar (tal como establecen

los documentos del Programa) lo que puede implicar un sesgo maternalista de selección y contraprestación a considerar.

Servicios de cuidados

En el caso de la primera infancia, según datos de UNESCO, la tasa de matrícula neta en pre-primaria en 2011 era baja, llegando al 32% de esta población, lo cual es indicativo de la baja extensión de los servicios de cuidado fuera del entorno familiar para niños y niñas pequeñas. Pese a ello, la preocupación por la educación inicial y atención integral de la primera infancia está considerada en diversos instrumentos en implementación en el Paraguay. Por ejemplo, en el Plan Nacional de Educación 2024, se propone ampliar la cobertura en todos los niveles educativos, reorganizando la oferta educativa, incluyendo la educación inicial.

El Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia 2011-2020, se pone metas concretas respecto de la expansión, por ejemplo, de la tasa bruta de escolarización en el preescolar y la habilitación de servicios de educación inicial no formal para la atención de los menores de 4 años y sus familias, bajo un enfoque de derechos, inclusivo, pluri e intercultural. En años recientes, el Paraguay ha realizado un esfuerzo por ampliar la cobertura de la educación inicial, incluyendo la creación de 99 nuevos espacios educativos para niños y niñas de 3 y 4 años del nivel inicial y el equipamiento de 27 Servicios de Atención Temprana bajo la modalidad de Educación Inclusiva para niños y niñas entre los 6 meses y 3 años de vida (Presidencia de la República del Paraguay, 2015: 48).

Cabe resaltar que, además de las instancias escolarizadas de educación inicial, existen iniciativas comunitarias de cuidado, protección y educación infantil, por ejemplo, los *Mita Róga*, consisten en un servicio educativo de modalidad No Formal que funciona en escuelas oficiales dirigidos a niños y niñas de 0 a 5 años de zonas rurales y periféricas que no tienen acceso a la educación inicial escolarizada, y su funcionamiento es supervisado por el Ministerio de Educación y Ciencias, Dirección de Educación Inicial.

Con respecto a los servicios de cuidado, a continuación se describen los más importantes. En todos los casos, son de baja cobertura y requieren ser integrados a través de una política de cuidado que a su vez debe ser parte integrante de una política de protección social.

Educación en Primera Infancia: el Ministerio de Educación y Ciencias (MEC) implementa el Programa Educativo de Primera Infancia (expansión de la atención educativa oportuna para el desarrollo integral a niños/as desde la gestación hasta los 5 años). Su alcance se ha ampliado y la expansión de la cobertura en el nivel Inicial aumenta paulatinamente en los últimos años. Esta oferta incluye programas especiales para la niñez indígena (cobertura para la niñez de 3 y 4 años en 16 de 493 comunidades), con discapacidad (23 Servicios de Atención Temprana (SAT) distribuidos en 10 departamentos del país cuyo objetivo es brindar atención educativa a niños y niñas de 6 meses a 4 años de edad portadores de algún tipo de discapacidad y a sus familias) y con problemas de salud hospitalizados – 2.300 niños/as en 8 aulas en 6 hospitales de Asunción y Central.

Como complemento a la oferta directa en instituciones, el MEC también cuenta con subsidios a instituciones privadas. La cobertura bajo este mecanismo es minoritaria con respecto a la anterior.

La oferta desde el sistema educativo está centrada en los objetivos de la política educativa, sin considerar un diálogo con la política de protección social y, por lo tanto, con la de cuidado. La evidencia indica que la educación inicial facilita el acceso de las mujeres al mercado laboral y a un ingreso (Aguirre, 2007; Sorj 2004), pero ello exige determinadas condiciones como horarios y periodos lectivos adaptados a las necesidades laborales de las madres y padres y servicios complementarios (comedores, actividades extraescolares).

Centros de Bienestar Infantil y de las Familias (CEBINFAS) dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS): atención a alrededor de 1.300 niños y niñas de 4 meses de madres o padres que trabajan a menos de 5 años en 30 establecimientos ubicados en los departamentos de Capital, Central, Concepción, Ñeembucú, Paraguari.

Los CEBINFAS tienen una modalidad de atención integral, incorporando acciones de educación, desarrollo psicoafectivo, alimentación y salud. Coordinan acciones puntuales con el MEC y la SNNA. Por la jornada extendida con que cuentan, este servicio se adapta mejor a la demanda de cuidado que se desprende de la necesidad de conciliar trabajo remunerado con responsabilidades familiares.

Programa Abrazo: es implementado por la Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia (SNNA). Su objetivo es el acceso de unos 6.000 niños y niñas y 1.700 adolescentes trabajadores (0-17 años) y sus familias a un servicio integral de protección social de sus derechos. Cuenta con 43 centros distribuidos en 27 localidades (Asunción y 10 departamentos). En estos centros, los niños, niñas y adolescentes reciben alimentación (almuerzo y vaso de leche), atención a la salud y apoyo escolar⁸. Estos centros, al complementar la jornada escolar, no solo cubren parte de los costos de oportunidad de trabajar, sino que también se constituyen en un mecanismo de cuidado que contribuye a facilitar las oportunidades económicas de sus madres y padres.

Hogares de abrigo: albergan a niños, niñas, adolescentes y personas adultas mayores que requieren la protección completa del Estado. No existe un registro actualizado del número de establecimientos.

Las instituciones focalizadas en personas adultas mayores funcionan, en general, como instituciones de abrigo tradicionales (vivienda y habitación de tiempo completo, dependiendo del caso incluyen atención médica, social, psicológica, fisioterapéutica y actividades de recreación). Existen alrededor de 5 instituciones públicas con una cobertura de alrededor de 150 personas (Serafini, 2017).

Centros comunitarios para personas adultas mayores: implementados por el MSPBS en 8 distritos del país –8 centros comunitarios con cobertura de alrededor de 300 personas adultas mayores–. La modalidad es de atención diurna, proveyendo fundamentalmente alimentación, recreación y capacitación. En algunos casos, gracias a la coordinación con instituciones públicas o privadas, tienen acceso a servicios de salud y actividades de recreación.

Es importante mencionar aquí que de acuerdo a la Ley 3728 de 2009 se establece el derecho a la pensión alimentaria para todas las personas paraguayas adultas mayores en situación de pobreza. En su artículo primero se establece que *“todo paraguayo natural, mayor de 65 años de edad y en situación de pobreza, residente en el territorio nacional, recibirá del Estado una pensión mensual no menor a la cuarta parte del salario mínimo vigente”*.

8 http://www.snna.gov.py/archivos/documentos/2015_Cifras%20Abrazo_02j3w3ml.pdf

Hogares sustitutos: el primero se instala en 2005 dependiente del MSP y BS, como una instancia para el abordaje de la salud mental de base comunitaria y respuesta de reparación de violaciones de los derechos humanos de personas internadas en el Hospital Psiquiátrico de Asunción. En estos hogares viven hasta 10 personas adultas con trastornos mentales severos. En la actualidad el Instituto de Bienestar Social, cuenta con 6 Hogares Sustitutos: 2 en Asunción, 2 Limpio, 1 en Luque y 1 en San Ignacio Misiones. Cada uno de los hogares ofrece una capacidad máxima para 10 residentes, quienes reciben atención las 24 hs por parte de los responsables de guardia de cada hogar. Al presente el Instituto de Bienestar Social, alberga en sus hogares sustitutos a un total de 56 residentes, todos en proceso de rehabilitación y reinserción social. Las personas Residentes de los hogares sustitutos reciben atención durante 24 horas, incluyendo los servicios básicos, de alimentación, higiene, vestimenta y albergue. Así mismo, reciben atención sanitaria periódica y así como también el suministro de medicamentos psiquiátricos por medio de nexos con la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública del Paraguay.

El Instituto de Previsión Social promueve y apoya la Organización de Clubes de Adultos Mayores “Vida Plena” del IPS con un modelo de atención socio sanitario de calidad, construyéndose así una red de atención en los servicios de salud de la institución donde los adultos mayores son acogidos, recibiendo atención integral por un equipo multidisciplinario, promoviendo el envejecimiento activo. También instala el Primer Centro Residencia para el Adulto Mayor (CREAM) donde se brinda atención integral y servicios continuados de carácter personal, social, y sanitario en función de las situaciones de dependencia y las necesidades específicas de apoyo, garantizando atención básica para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y el mantenimiento de la autonomía de la persona mayor.

Tiempos para el cuidado

Con respecto a políticas de cuidado específicas, gran parte de las acciones contempladas por el Paraguay en esta materia se centran en políticas de tiempo vinculadas a las licencias parentales y en acciones orientadas a la primera infancia. En el primer plano, la legislación del Paraguay, Ley N° 5.508/2015 “De promoción, protección de la maternidad y apoyo a la lactancia materna” y su Decreto Reglamentario N° 7550/2017 otorga una duración de 18 semanas financiadas en su totalidad por la seguridad social por concepto de licencias de maternidad. Adicionalmente, otorga 14 días corridos como licencia de paternidad y considera una licencia de lactancia de 90 minutos diarios desde el reintegro de la trabajadora a su lugar de trabajo y hasta los 7 meses de edad del niño. No obstante, no ha sido posible identificar acciones que tengan como foco más preciso garantizar tiempos para cuidar a niños/as u otras personas dependientes en contextos de discapacidad o enfermedad crónica, entre otras situaciones.

Formación de personas cuidadoras

El Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS), a través de la Dirección General de Promoción a la Mujer Trabajadora, ha desarrollado una serie de estrategias en la línea de cuidados, a través de las actividades desarrolladas en el cumplimiento de sus competencias, como: la formación de formadores/as y cuidadores/as, y el cumplimiento de las garantías laborales en el sector.

En este contexto, y en el marco de la hoja de ruta para la construcción de la Política Nacional de Cuidados, el MTESS apunta a la profesionalización de las mujeres trabajadoras en general, acorde a la demanda existente en el mercado laboral, poniéndose énfasis en las trabajadoras domésticas, con el objetivo de fortalecer su empleabilidad y acceso a nuevas oportunidades de inserción laboral, que permitan una movilidad laboral ascendente y una mejora salarial.

Así mismo, el MTESS ha liderado el proceso de adecuación de la Malla Curricular de Cuidados para Asistente de la Niñez, elaborada de forma conjunta por el Sistema Nacional de Promoción Profesional (SNPP) y el Sistema Nacional de Formación y Capacitación Laboral (SINAFOCAL), con la estrecha colaboración del Ministerio de Desarrollo del Uruguay – MIDES y del Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP), ambos del Uruguay; y la validación por la Comisión Nacional de Primera Infancia (CONPI), el Ministerio de Educación y Ciencias y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

En la misma línea, se ha instalado una Mesa Interinstitucional e iniciado el proceso de elaboración de la Malla Curricular para Cuidadoras/es Básicos de Personas Adultas Mayores, la cual fue remitida para el dictamen de la Asesoría Jurídica del MSPyBS con miras a una certificación conjunta.

Como se puede ver, la oferta pública de cuidado es limitada en cobertura poblacional y geográfica, segmentada, incompleta en los servicios que ofrece cada una de las intervenciones citadas y con escaso potencial para cambiar los patrones de división sexual del trabajo que reducirían las brechas entre hombres y mujeres.

Por otra parte, la matriz de protección social del Paraguay incluye acciones que inciden en la organización social de los cuidados y que pueden ser fortalecidas para ampliar el acceso de la ciudadanía a recursos para cuidar y ser cuidado/a.

En primer lugar, destaca el conjunto de políticas que han sido implementadas en años recientes para atender a la población en situación de pobreza en el país. Estos esfuerzos se han plasmado, por ejemplo, en discusiones sobre un sistema de protección social para el país (Sâso Pyahu), y, más recientemente, tanto en el debate acerca de la generación de una red de bienes y servicios para esta población y como en la creación de una red de protección social a la luz de la estrategia Sembrando Oportunidades. En el caso de esta estrategia, como parte de sus líneas de acción, se incluyen la implementación de una ficha para identificar a las familias en situación de pobreza y pobreza extrema, dentro de cuyas variables podría también levantarse información respecto de sus necesidades vinculadas al cuidado, así como la atención a grupos en situación de especial vulnerabilidad (infancia, personas con discapacidad, poblaciones indígenas, jóvenes, mujeres y adultos mayores).

En estos marcos, tal como se señala en CEPAL (2015) no ha existido una mención explícita de un componente de cuidados. Sin embargo, entre los programas sociales actualmente en vigencia en el Paraguay, destacan tres iniciativas por su mayor cercanía a este tema.

En primer lugar, el Programa Tekoporâ ya mencionado, que atiende a familias en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad, con niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad, personas con discapacidad y mujeres embarazadas. Se estiman en 150.185 familias las destinatarias de este programa en la actualidad (datos provistos por la SAS para abril 2018).

Si bien el foco principal del programa es que niños, niñas y adolescentes accedan a una alimentación adecuada, permanezcan dentro del sistema educativo y participen de los esquemas de salud, como parte de la dinámica de apoyo familiar provista por “guías familiares”, quienes visitan a las familias para verificar el cumplimiento de las corresponsabilidades del programa, se abordan temas de relaciones familiares, entre las que pueden o podrían incorporarse temáticas vinculadas a los cuidados⁹.

Asimismo, el programa Tekoporã ha incorporado un módulo de inclusión de las personas con discapacidad (PcD), tomando como principios los derechos humanos de las PcD, enunciados en los instrumentos legales nacionales e internacionales, así como a las recomendaciones de los organismos internacionales. Además, través de un convenio entre la SAS y la SENADIS se coordina las acciones de inclusión de las PcD al programa. Se considera la entrega de una transferencia monetaria específica a familias con PcD leve o severa, en situación de pobreza, incluyendo, como parte de las corresponsabilidades familiares, el acceso al cuidado otorgado por la familia. Esta transferencia se une a aquellas que considera tradicionalmente el programa Tekoporã, así como para mejorar la nutrición de niños y niñas y fomentar la lactancia materna, promover su asistencia a la escuela y a los centros de salud, brindar cumplimiento al esquema de vacunación y fomentar la asistencia a los controles prenatales y postnatales por parte de las mujeres embarazadas y en puerperio (CEPAL, 2015).

En segundo lugar, el programa Abrazo es también un programa de transferencias condicionadas que busca disminuir progresivamente el trabajo infantil, trabajando con niños y niñas en situación de calle, familias, centros y redes de protección. El programa dispone de centros abiertos que se ubican en zonas urbanas cercanas a los lugares donde los niños y niñas trabajan y donde pueden ser cuidados en ausencia de una persona adulta responsable. Asimismo, los centros de protección disponen de infraestructura y equipo para recibir desde bebés a niños y niñas de hasta 5 años.

Finalmente, se han implementado una serie de programas de inclusión productiva¹⁰, incluyendo el programa de emprendimientos productivos Tenonderã, dirigido a familias que egresan de Tekoporã para que puedan generar sus propios ingresos, incluyendo su acceso a un esquema de capacitaciones. La inclusión productiva figura también centralmente dentro del programa Sembrando Oportunidades. Una estrategia de promoción de la empleabilidad en estos hogares podría considerar, de manera central, la atención a sus necesidades de cuidado, permitiendo así promover la corresponsabilidad en los cuidados al interior de los hogares y liberar, particularmente para las mujeres, recursos vitales de tiempo y económicos para insertarse plenamente en el mercado del trabajo y para sus emprendimientos (CEPAL, 2015).

9 Véase el sitio de la Secretaría de Acción Social, [en línea]: <http://www.sas.gov.py> (convertida en Ministerio de Desarrollo Social en fecha de publicación del Documento Marco).

10 Como consta en Presidencia de la República del Paraguay (2015).



4

Lineamientos para la política pública de cuidados en Paraguay¹¹

En el siguiente apartado se propondrán grandes criterios orientadoras para el diseño de una política nacional de cuidados en el Paraguay. Los mismos pretenden ser puntos iniciales disparadores de elaboración participativa de la política.

Las políticas de cuidado están en construcción y como toda política pública debe contemplar múltiples intereses que se manifiestan en las distintas etapas del ciclo de elaboración de acuerdo a la realidad y el contexto nacional.

La actual organización social del cuidado en el Paraguay presenta un gran desequilibrio entre los cuatro ámbitos de acceso al bienestar: las familias, el estado, el mercado y la sociedad civil. Paraguay es una sociedad de neto corte familista y esta organización social del cuidado se basa principalmente en el trabajo no remunerado que las mujeres realizan al interior de los hogares. Surge la necesidad de políticas públicas para reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados y promover un cambio en la actual división sexual del trabajo.

Al respecto se destacan dos mecanismos de redistribución. Un primer mecanismo que pretende incidir en la división del trabajo no remunerado de cuidados al interior de los hogares, es decir entre mujeres y varones, de modo que los últimos aumenten su participación en los quehaceres domésticos y de cuidado. El segundo mecanismo apunta a la división entre las instituciones y actores principales del cuidado ya que actualmente en nuestras sociedades se delega casi toda la responsabilidad en las familias. En ambos mecanismos se requiere una mayor intervención estatal en términos de políticas y programas que pretenden aliviar la carga que actualmente recae en las mujeres de los hogares.

Se identifica la construcción de políticas de cuidado en el marco del sistema de protección social, como un desafío y una oportunidad para el Paraguay. En conjunto, el desarrollo de políticas de cuidados supone repensar las políticas públicas sectoriales con su propia institucionalidad, financiamiento, rectoría y regulación, prestación de servicios y redefinir servicios y atribuciones que en algunos casos se pensaron exclusivamente como parte de determinados “sectores”, claramente y a modo de ejem-

¹¹ Las propuestas que se incluyen en el presente apartado son el resultado de los talleres de trabajo con el GIPC e integrantes de la sociedad civil, realizados en Asunción los días 17 y 18 de abril de 2018 en el marco de la Misión técnica de Eurosocial+.

plo, educación, salud, etc. Las políticas de cuidados apuntan no sólo a la generación de una política pública hacia la dependencia sino a una transformación cultural: la transformación de la división sexual del trabajo en el marco de modelos generalmente de corte familistas por modelos solidarios y corresponsables.

El objetivo de la política nacional de cuidados será garantizar el derecho de las personas en situación de dependencia a recibir cuidados en condiciones de calidad e igualdad, promoviendo el desarrollo de la autonomía, la atención y asistencia a las personas en situación de dependencia, así como el desarrollo infantil en el marco de un modelo de corresponsabilidad entre familias, Estado, mercado y comunidad, así como entre varones y mujeres.

Es importante y suele ser la primera etapa del proceso, la construcción de un discurso común en torno al tema de los cuidados. Para esto los aportes desde lo conceptual y la producción de información son claves. Desde lo conceptual, el principal aporte que ha permitido evidenciar injusticias de género en el cuidado son las encuestas de uso del tiempo y los estudios sobre la organización social del cuidado.

Desde la concepción de que las personas son sujetos de derechos y que el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el goce efectivo de los derechos, sin distinción de ningún tipo, el diseño de la política de cuidados incorporará las perspectivas de género, generaciones y étnico cultural. A su vez, es un objetivo también de la política de cuidado propiciar el cambio en la actual división sexual del trabajo, por lo que será un principio orientador el concepto de corresponsabilidad.

Un objetivo de la política de cuidados será fortalecer, profesionalizar y revalorizar la tarea de cuidado a través de la capacitación de los cuidadores y cuidadoras para lo cual han de implementarse políticas de formación y capacitación.

La política nacional de cuidado apuntará a construirse como política universal, focalizando sus acciones iniciales en los colectivos en situación de mayor vulnerabilidad social y de mayor vulnerabilidad frente al cuidado. Para ello, el diseño deberá incluir compromisos de corto, mediano y largo plazo en la incorporación de colectivos hasta su universalización.

Pueden identificarse ámbitos de acción importantes para avanzar de manera gradual y progresiva hacia la formulación de políticas de cuidado y hacia el objetivo de promover el cuidado como responsabilidad social. Los espacios y mecanismos disponibles abarcan un amplio espectro de posibles opciones. Entre otros se destacan:

- Ampliar la cobertura y la oferta de cuidado a partir del desarrollo de nuevos servicios de cuidado.
- Garantizar servicios de calidad para todos/as estableciendo estándares mínimos.
- Adecuar la oferta de servicios a las necesidades de las y los trabajadores con responsabilidades familiares por medio de acciones que faciliten la gestión del tiempo.
- Fomentar, desde la oferta de servicios públicos de cuidado y la regulación del mercado laboral, empleos de calidad para las personas que trabajan en el sector de los cuidados.

Población beneficiaria

Los sujetos de derecho de la política de cuidados serán aquellas personas que se encuentran en situación de dependencia, considerando como tales, de acuerdo a la definición de cuidados adoptada, las personas que requieran apoyos específicos para el desarrollo de sus actividades y la satisfacción de las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Se consideran personas en situación de dependencia:

1. niñas y niños de hasta doce años, estableciéndose como prioridad la primera infancia (de 0 a 4 años);
2. personas con discapacidad y las personas adultas mayores de sesenta y cinco años que carecen de autonomía para desarrollar las actividades y atender por sí mismas sus necesidades básicas de la vida diaria;

También son considerados sujetos de la política las personas que cuidan, mayoritariamente mujeres, de forma remunerada o no.

En términos de criterios a considerar para la priorización de la población en cada uno de estos escenarios, deberán considerarse, entre otros:

- Composición del hogar y la familia de las personas a ser cuidadas (número y edad de los/as niños/as en el hogar y personas dependientes).
- Grado de dependencia (en el caso de personas con discapacidad y personas adultas mayores).
- Condición de empleo de las personas que cuidan en la familia.
- Nivel educativo de las personas a cargo del cuidado no remunerado.

Respecto a las personas cuidadoras, se deben considerar:

- Formación de formadores que impartirán cursos de capacitación a cuidadoras/es.
- Cursos de Asistente de la Niñez para cuidadoras.

Propuestas iniciales

Primera Infancia

El objetivo es definir una política pública que garantice tanto el derecho de niños y niñas a desarrollarse integralmente, a través de cuidados de calidad, oportunos y culturalmente contextualizados, así como el derecho de las familias, particularmente de las mujeres, a ser apoyadas en esta responsabilidad a través acciones que reviertan la carga de trabajo femenino no remunerado que implica esta atención.

Las propuestas combinan servicios, licencias y prestaciones, considerando de forma diferencial a los niños y niñas menores de doce meses, de aquellos entre uno y cuatro años y, siempre de acuerdo a la definición planteada en este documento, pueden darse dentro o fuera del hogar.

a. Dentro del hogar

Licencias

Promover la ampliación de las licencias maternas, paternas y de lactancia. El diseño específico del esquema de ampliación de estas licencias dependerá de sus costos, impactos en el mercado laboral y en el bienestar de los niños y niñas. Asimismo, es importante reforzar la fiscalización de la Ley 5508/15 para su efectivo cumplimiento en el sector formal de la economía.

b. Fuera del hogar

Centros públicos de cuidado de atención diaria (cuatro horas mínimo) para niños/as de 2 a 4 años pertenecientes a hogares pobres y vulnerables a la pobreza. Una vez que se alcancen los objetivos de cobertura en la población en situación de pobreza y vulnerabilidad se propone el estudio de la ampliación de estos servicios a toda la población. Concretamente se plantea la universalización de los Espacios de Desarrollo Infantil (EDI) en articulación con los gobiernos locales y ampliar la cobertura de los CEBINFA.

A nivel del sector empleador de la economía, se apunta a considerar la flexibilidad horaria como una política que puede ayudar a articular el ámbito familiar y el laboral. Asimismo, continuar con la instalación de centros en empresas para la atención de los/as hijos/as de los/as empleados/as y reforzar la fiscalización de la normativa actual para su cumplimiento, pensando en modificar el artículo referente al número de empleados para instalar los centros de cuidado infantil.

Personas en situación de dependencia por discapacidad

La aplicación de políticas de cuidado a la población en situación de dependencia por discapacidad requiere del establecimiento de criterios unificados para la determinación de prestaciones y servicios. Esto implica la construcción de instrumentos de valoración de los grados de dependencia que tengan en cuenta la necesidad de ayuda de terceras personas y apoyos para realizar las actividades de la vida diaria, así como los factores contextuales socio-económicos y culturales.

Los cuidados dentro y fuera del hogar incluyen apoyos personales y no personales. Por apoyo personal se entiende a una tercera persona (cuidador/a no familiar, o asistente personal), mientras que por apoyo no personal se incluye a todas las ayudas técnicas y tecnológicas, así como los apoyos para la adaptación y accesibilidad de las viviendas.

a. Cuidados fuera del hogar

Regulación de la oferta y fijación de estándares mínimos de calidad que aporten a la autonomía y la inclusión social de las personas en situación de dependencia. Los servicios fuera del hogar a crear podrán ser centros diurnos, centros residenciales y viviendas tuteladas.

b. Cuidados dentro del hogar

Cuidador/a no familiar

Para personas con dependencia severa y moderada se propone el asistente personal para las actividades dentro del hogar y para realizar actividades fuera del domicilio durante un determinado número de horas semanales.

Prestaciones económicas para personas atendidas en el medio familiar por cuidadoras no remuneradas.

Teleasistencia

El servicio de teleasistencia, priorizará a aquellas personas que viven solas, o estén varias horas del día solas en el domicilio.

Personas Adultas Mayores en situación de dependencia

La implementación de servicios de cuidados para la población adulta mayor dependiente implica la creación o adaptación de instrumentos de valoración de la dependencia. Estos instrumentos deberán medir la necesidad de apoyo para la realización de las actividades de la vida diaria e incorporar aspectos relacionados a los factores contextuales socio-económicos y culturales.

a. Cuidados dentro del hogar

Programa de Cuidados Domiciliarios que incluirá ofrecer apoyo para las actividades dentro del hogar y para realizar actividades fuera del domicilio durante un número de horas a determinar. El número de horas se determinará en función de las necesidades y el nivel de dependencia de las personas beneficiarias pero estará entre 4 y 40 horas semanales.

Teleasistencia

El Servicio de Teleasistencia permitirá, a partir de dispositivos tecnológicos de pronta respuesta, gestionar las llamadas a los servicios de emergencia. Facilitará también la respuesta ante demandas personales de los usuarios/as de ser escuchados/as o de recordarles la ingesta de una determinada medicación, etc.

b. Cuidados fuera del hogar

Es importante fortalecer los centros existentes y ampliar su cobertura (IPS/Centros-hogares públicos).

Centros de día

Centros que ofrecerán una atención integral durante el día a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores.

Pueblos indígenas

Debe tenerse en cuenta que para las comunidades indígenas “la unidad social, económica y territorial básica de los guaraní es la familia extensa o familia residencial (tekoha)”. La familia extensa guaraní es bilineal y bilocal, es decir, la descendencia y la transmisión del poder contempla tanto la línea paterna como la línea materna y la pareja puede optar por vivir en el tekoha de los padres del varón como en el tekoha de los padres de la mujer, aunque se observa una marcada tendencia de elegir al tekoha de la mujer (Shumamm, D, Lehner, B, y Müller, H, 2012). Estas investigadores agregan, “generalmente una familia extensa guaraní incluye tres generaciones de parientes consanguíneos y afinales: a) abuelo (Tamõi) y abuela (Jarýi) b) Hijos e hijas casados con sus cónyuges, y c) Nietos y nietas, algunos ya casados. También puede incluir otros parientes cercanos como primos/as y sobrinos/as con sus respectivos cónyuges.

Se considera importante en el marco del contexto de un país pluricultural y en el marco del reconocimiento constitucional del derecho de los pueblos indígenas a mejores condiciones de vida, del nivel de salud y educación, incorporar propuestas específicas en cuanto a cuidados desde un enfoque intercultural y de derechos.

Primera Infancia: se propone universalizar el Programa de Alimentación Nutricional Infantil-PANI, fortaleciendo los 1.000 primeros días y aumentar el monto de la transferencia monetaria para esta franja etaria como apoyo a las familias para el cuidado de la infancia (alimentación, acceso a educación escolar y salud).

Se propone, también en términos de cuidados comunitarios, desarrollar un programa con abuelas y abuelos cuidadores para el fortalecimiento de la lengua, las costumbres y la construcción de la identidad indígena. A su vez, desarrollar de centros de cuidados comunitarios para comunidades indígenas en zonas urbanas.

Personas con discapacidad: se proponen transferencias monetarias para las familias con personas con dependencia severa por discapacidad, considerando la cultura así como la capacitación comunitaria para el cuidado.

Personas indígenas mayores dependientes: se propone la modificación de la normativa para las personas de las comunidades indígenas disminuyendo la edad para la inclusión a la pensión alimentaria para la tercera edad, considerando la estimación de la esperanza de vida de miembros de pueblos indígenas entre 50 a 60 años.



5

Síntesis

De los apartados precedentes se desprende que la creación e implementación de la política nacional de cuidados del Paraguay requiere de un modelo de trabajo interinstitucional, capaz de abordar el desafío mediante la integración de diferentes perspectivas (de derechos, étnico-raciales, género y generaciones), complementar las medidas y servicios ya existentes con las que se creen bajo un mismo esquema regulatorio, con un despliegue territorial que facilite el acceso de la población a las diferentes prestaciones en todos los puntos del país.

Los avances del GIPC, particularmente en su hoja de ruta, y de la nota sectorial de protección social, constituyen un primer paso del trabajo interinstitucional para viabilizar la política de cuidados.

En términos de pasos a seguir para continuar avanzando en el diseño de la política, parece estratégico pensar en los siguientes dos elementos:

1. Diagnósticos específicos por población beneficiaria de la política de cuidados en términos de caracterización poblacional y de servicios existentes con desagregación territorial.
2. Realización de instancias participativas a nivel territorial para la discusión de la política de cuidados.

Bibliografía citada

- Aguirre, R. (2007). Trabajar y tener niños: Insumos para repensar las responsabilidades familiares y sociales, en M. A. Gutiérrez (ed.) Género, familias y trabajo: Rupturas y continuidades, Buenos Aires, CLACSO.
- Bareiro, L. (2007). La familia en el Paraguay desde los marcos constitucionales, en Informe de Derechos humanos en Paraguay 2007, Asunción, Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay, CODEHUPy.
- Batthyány, Karina (2015), Las políticas y el cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias regionales. Serie Asuntos de Género N°124 (LC/L.3958), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Batthyány, Karina (2013). Diagnóstico de la situación de los cuidados en las políticas públicas del Paraguay, recomendaciones y líneas de acción para la construcción de políticas en torno al tema. ONU Mujeres. Asunción.
- Batthyány, Karina (2005). Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino?. Montevideo: Centro Interamericano para el Desarrollo del Conocimiento en la Formación Profesional (CINTERFOR)/Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
- Carrasco, Cristina (2003). La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres?, Mujeres y trabajo: cambios impostergables, Magdalena T. León (comp.), Porto Alegre, Red Latinoamericana Mujeres Transformando la Economía (REMTE)/Marcha Mundial de las Mujeres/Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO)/Agencia Latinoamericana de Información (ALAI).
- Cecchini, Simone, y Martínez, Rodrigo (2011). Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos, Libro de la CEPAL, N° 111, Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas.
- CEPAL (2011) Envejecimiento Poblacional, Observatorio Demográfico de América Latina y el Caribe, Año VI, No. 12, Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL (2013) Panorama Social de América Latina 2013, Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL (2015) Elementos diagnósticos para la discusión de una política de cuidados en el Paraguay. DAG-CEPAL.
- Céspedes, Roberto (2014). Hogares y familias en Paraguay. Revista Tercera Época. Vol. 19. Nro. 2. Sociedad Científica del Paraguay. Asunción.
- DGEEC (2015). Proyección de la Población Nacional, Áreas Urbana y Rural por Sexo y Edad, 2000-2025. Revisión 2015, DGEEC, Asunción, Paraguay.
- DGEEC (2016). Proyección de hogares, 2010-2025. DGEEC, Asunción, Paraguay.
- Echauri, C y Serafini, V (2011) Igualdad entre hombres y mujeres en Paraguay: la necesaria conciliación entre familia y trabajo. OIT, Santiago de Chile.

- Lavigne, Milena (2012) *Sistemas de protección social en América Latina y el Caribe: Paraguay*. CEPAL, Santiago de Chile.
- López, Verónica, Soto, Lilian y Valiente, Hugo (2005). *Trabajo doméstico remunerado en Paraguay*. Asunción: OIT/ IPEC Sudamérica.
- Marco, Flavia y María Nieves Rico (2013). *Cuidado y políticas públicas: debates y estado de situación a nivel regional*. En: *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*, L. Pautassi y C. Zibecchi (Coord.), Buenos Aires, Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, Editorial Biblos.
- Pautassi, L. (2010). *Cuidado y derechos: la nueva cuestión social*. En: Montaña, S. y Calderón, C. (coords.), *El cuidado en acción: entre el derecho y el trabajo*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Santiago de Chile.
- Rico, María Nieves y Claudia Robles (2016). *Políticas de cuidado en América Latina: forjando igualdad*, serie *Asuntos de Género*, N° 140 (LC/L.4226), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Rofman, Rafael, Ringold, Dena (2008). *Argentina - Income Support Policies towards the Bicentennial*. No. 128. World Bank, Washington.
- Saad, Paulo (2012). *Juventud y bono demográfico en Iberoamérica*, XVI Conferencia Iberoamericana de Ministros y Responsables de Juventud, Brasilia, 29 de noviembre al 1 de diciembre de 2012.
- Shumamm, D, Lehner, Beate, y Müller, H. *Seguridad Alimentaria Sostenible, Trabajo de cuatro equipos indigenistas que acompañan a grupos guaraníes de la región oriental del Paraguay*, 2012.
- Serafini Geoghegan, Verónica (2017) *Lineamientos para el diseño de una política de cuidados*. ONU Mujeres, Paraguay.
- Serafini Geoghegan, Verónica (2015). *Pobreza, oportunidades económicas desiguales y género*. ONU Mujeres, PNUD. Asunción.
- Serafini Geoghegan, Verónica y Victor Imas. (2015). *Igualdad de Género y brechas en el Paraguay*. ONU Mujeres, PNUD. Asunción.
- Sorj, B. (2004). *Reconciling work and family: Issues and policies in Brazil*, en *Conditions of Work and Employment*. Series, N° 8, Ginebra, OIT.
- Soto, Lilian (2016) *Avances en los derechos laborales del empleo doméstico en Paraguay. La nueva Ley del Trabajo Doméstico 5407/2015*. CDE, Asunción.





Documento Marco para el Diseño de la
**POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS
EN EL PARAGUAY**