

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS

Políticas, normas, actores, instituciones y desafíos en República Dominicana

Rossana Gómez
Aris Balbuena
Marzo 2021

Este trabajo fue elaborado durante el 2020 para el libro "Los cuidados. Del centro de la vida al centro de la política" publicado por el proyecto regional FESminismos - El futuro es feminista de la Fundación Friedrich Ebert (FES) (Junio 2021).



El país tiene grandes deudas en materia de cuidados. Su organización social se ha sostenido en la distribución desigual que carga principalmente a las mujeres, generando pobreza de tiempo para ellas y restringiendo sus oportunidades de empleo, estudio y bienestar. El reparto desigual del trabajo de cuidados limita la autonomía de las mujeres y es parte del sostén de las desigualdades de género.



La desvalorización del trabajo de cuidados afecta tanto a personas cuidadodependientes como a las que proveen cuidados, incluso aquellas que lo realizan de forma remunerada.



Se necesitan servicios públicos suficientes, profesionalizados y con reconocimiento de derechos de quienes reciben y proveen cuidados. La desfamiliarización y la desmercantilización son imprescindibles para avanzar hacia una agenda de igualdad y equidad.

TRABAJO Y JUSTICIA SOCIAL

ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS

Políticas, normas, actores, instituciones
y desafíos en República Dominicana

Rossana Gómez
Aris Balbuena
Marzo 2021

En cooperación con:



Contenido

Introducción.....	2
1. Contexto.....	2
2. Uso del tiempo y su medición.....	6
3. Trabajo doméstico no remunerado.....	7
4. Trabajo doméstico remunerado.....	12
5. Protección de la seguridad social: el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).....	15
6. Servicios de cuidado a la primera infancia.....	19
7. El cuidado de las personas adultas mayores.....	23
8. Cuidado de personas con discapacidad.....	24
9. Los actores y el debate público.....	26
Consideraciones Finales.....	29
Listado de siglas utilizadas.....	30
Referencias.....	31

INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como objetivo mapear la situación actual de las políticas de cuidado en República Dominicana. También identificará elementos que, a partir de un análisis de los cuidados, puedan ser herramientas para modificar las desigualdades estructurales (que rigen la provisión y recepción –o la ausencia de provisión y recepción– de cuidados) en lugar de limitarse a paliar sus efectos más perjudiciales.

Si bien este es un estudio exploratorio, se ha llevado a cabo un análisis crítico sobre el panorama general de los cuidados en el país, incluyendo información importante sobre el trabajo doméstico remunerado y no remunerado, los servicios de cuidado disponibles desde el sector público para la primera infancia, las personas con discapacidad, las personas adultas mayores y el debate de esta materia en la agenda pública.

Para la elaboración del informe se consultaron fuentes secundarias de datos y se realizaron entrevistas a representantes de organizaciones sociales feministas, académicas, sindicales, entre otras. El documento se organiza en nueve secciones que dan cuenta de la situación general de las mujeres y los avances en la medición del trabajo de cuidados (§§ 1 y 2), las características y condiciones en que se realiza el trabajo doméstico remunerado y no remunerado (§§ 3 y 4), el modelo de seguridad social en el país y el lugar de los cuidados (§ 5), los servicios de cuidado a la primera infancia, personas adultas mayores y personas con discapacidad (§§ 6 a 8) y culmina con un breve bosquejo sobre la discusión pública alrededor del tema de los cuidados, los principales límites y espacios para avanzar (§ 9).

Se espera que este documento aporte al posicionamiento de una agenda de cuidados en República Dominicana desde una perspectiva integral que contribuya a la autonomía de las mujeres y la construcción de relaciones de género más igualitarias.

1. CONTEXTO

La República Dominicana es considerada un Pequeño Estado Insular en Desarrollo (PEID) ubicado en la región del Caribe. La economía del país ha tenido crecimiento continuo en las últimas décadas, pero se registran importantes desigualdades sociales y una gran exposición a la ocurrencia de eventos climáticos extremos.

En términos demográficos, según estimaciones de la Oficina Nacional de Estadística (ONE) (2016) en 2020 el país cuenta con 10.448.499 habitantes¹, con una pirámide poblacional de base ancha, en la que el 53,6% de la pobla-

ción tiene entre 0 y 29 años. La distribución por sexo es de 49,9% hombres y 50,1% mujeres.

La economía dominicana, medida por el comportamiento del Producto Interno Bruto (PIB), ha tenido un desempeño favorable. Su crecimiento promedio anual ha sido de 5% en el periodo 2008-2019, colocándose por encima del promedio para Latinoamérica y el Caribe (LAC) (Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo [MEPyD], 2020a). Según datos del Banco Central de la República Dominicana (BCRD) (2020a), los indicadores de empleo y pobreza monetaria también dan cuenta de algunas mejoras:

- Aumento de la ocupación: de 57,3% en 2014 a 61,5% en 2019.
- Reducción de la desocupación y subutilización de la fuerza de trabajo potencial: de 15,8% a 9,9% en el periodo 2014-2019.
- Crecimiento acumulado de 34,5% del ingreso real promedio del quintil más bajo en 2000-2019, esto a pesar de la reducción para la población general en 1,8%.
- Reducción de la pobreza general: de 31,8% en el año 2000 a 21% en 2019, y de la extrema de 7,9% a 2,7% (MEPyD, 2020a).

Esta mejora de los indicadores sociales y la estabilidad macroeconómica ocurren a la par (o a costas) de la situación de desigualdad y privación de derechos en que viven amplios sectores de la población. Son varios los factores que inciden en esta dinámica. Entre ellos, el problema estructural de un mercado laboral que genera crecimiento económico con alta dependencia de sectores que producen poco empleo, mientras son intensivos en informalidad aquellos que más aportan a la creación de puestos de trabajo (Ceara-Hatton, 2018). Por ejemplo, las actividades de construcción e industria tienen un peso importante en cuanto a su aporte a la economía, representando el 12,9% y el 16,8% del PIB, respectivamente. Sin embargo, tan solo generan el 7,2% y 10,4% del empleo total. Además, en el caso del sector de la construcción, el 86% del empleo que generó en 2019 fue de carácter informal (BCRD, 2019).

Todo ello se combina con un Estado cuyas políticas sociales tienen un carácter residual y asistencial predominante, distantes del enfoque de universalidad, que dejan amplios márgenes al mercado como proveedor de servicios básicos cuyo acceso debería estar garantizado por derecho. Esto se evidencia en la deuda social histórica que existe frente a la población respecto de servicios como el agua potable, educación, salud, vivienda, entre otros (Melgen y Muñiz, 2020). Bajo esta dinámica, es la capacidad de pago de las personas lo que determina la posibilidad de acceso a bienes y servicios de calidad y se pierde el enfoque de derechos.

Asimismo, la realidad dominicana está atravesada por otros ejes de desigualdad, como la que se construye a partir de la raza y el género. La intersección entre esos elementos configura en la sociedad relaciones jerarquizadas.

Diversos indicadores dan cuenta de cómo impactan en la realidad del país estos factores. Volviendo al mercado de trabajo, los datos dan cuenta del peso de la informalidad

¹ Las proyecciones de población son trazadas por la ONE a partir del análisis de los componentes demográficos (fecundidad, mortalidad, migración) y en la información obtenida de registros, censos y encuestas. El último Censo Nacional se realizó en 2010.

laboral: en 2019 el 55,2% del empleo se generó bajo esta condición (BCRD, 2020a). Una alta proporción de las personas ocupadas laboran en condiciones precarias y sin garantía de acceso a la seguridad social.

Las desigualdades de género siguen manifiestas en el mercado de trabajo. Las mujeres tienen menor tasa de participación que los hombres, menor tasa de ocupación y mayor tasa de desocupación².

Las brechas se extienden a lo salarial. En 2018, el ingreso semanal promedio de los hombres fue mayor que el de las mujeres en un 21,64% en la zona urbana y 31,65% en la zona rural (ONE, 2019). Esto ocurre a pesar de que, en promedio, las mujeres ocupadas al primer trimestre de 2020 presentan mayor nivel de escolaridad, con un 37,4% en nivel secundario, 33,3% que posee estudios universitarios y solo el 3% no tienen ningún nivel de instrucción, mientras que un 39,6% de los hombres ocupados

Tabla 1:
Indicadores del mercado de trabajo 2019, desagregados según sexo

Indicador	Sexo	
	Mujeres	Hombres
Población en edad de trabajar	51,98%	48,02%
Población económicamente activa	42,3%	57,7%
Tasa de ocupación	48,6%	75,5%
Tasa de desocupación	20,4%	9,5%

Fuente: Elaboración propia a partir de las estadísticas del BCRD.

alcanzó el nivel secundario, solo un 16,7% posee título universitario y un 4,3% no ha realizado estudios (BCRD, 2020b).

A pesar de que se registra una reducción de la pobreza monetaria, los niveles de ingreso de la población no se corresponden con el costo de la vida. El sueldo mínimo más alto establecido apenas alcanza los RD\$ 17.610³ para el sector privado⁴ y de RD\$ 10.000⁵ para el sector público. Eso contrasta con el costo de la canasta básica promedio que a febrero de 2020 era de RD\$ 31.506,18 (BCRD, 2020c).

Si bien la incidencia de la pobreza general (monetaria) para las mujeres ha disminuido de 32,2% en el 2000 a un 22% en 2019, la diferencia con respecto a los hombres se ha incrementado de 0,8 puntos porcentuales a 2,2 en el mismo periodo (MEPyD, 2020b).

En línea con lo anterior, el Índice de Desarrollo de Género para el año 2017, calculado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), refleja una situación favorable para las mujeres en los indicadores de educación y esperanza de vida, con valores ligeramente superiores a los de los hombres, pero con desventajas respecto al ingreso: el ingreso nacional bruto per cápita de los hombres es un poco más del doble que el de las mujeres, con unos 18.975 dólares frente a 8.909 (PNUD, 2018).

A pesar de esta realidad de desigualdad, el gasto público social en el país sigue siendo bajo, lo cual sugiere que no hay una postura política de apuesta por la justicia social. El Gráfico 1 muestra el gasto público social de 11 países de LAC en tanto porcentaje del PIB y se puede observar que República Dominicana ha tenido niveles muy reducidos en comparación con el resto de los países. El gasto social del país como porcentaje del PIB para el 2018 se equipara a lo que destinaban Argentina, Costa Rica y Colombia en el año 2000, y se encuentra por debajo de lo que asignaban Brasil, Chile y Uruguay.

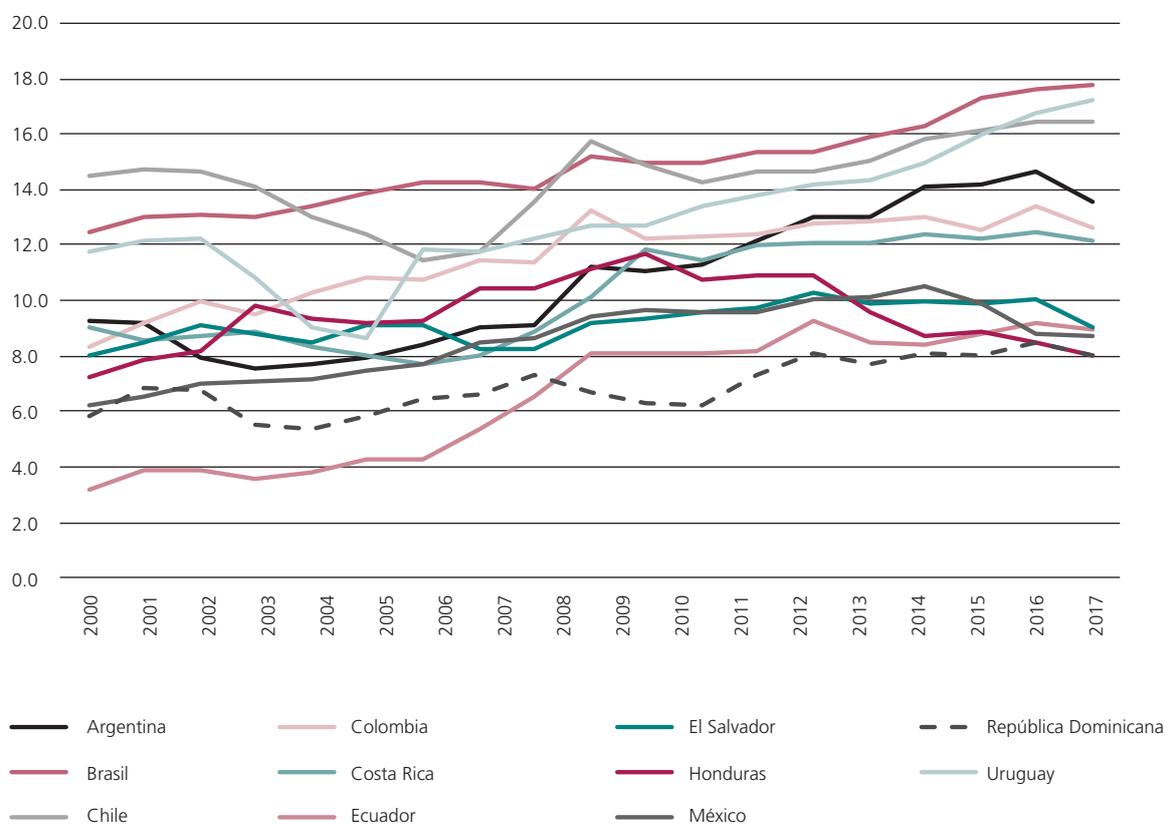
² La tasa de desocupación incluye la desocupación, la subocupación y la fuerza de trabajo potencial (SU4).

³ La tasa de cambio del Banco Central para compra, al 17 de diciembre de 2020, es de RD\$ 58,04 por dólar estadounidense (US\$1).

⁴ Ministerio de Trabajo, res. 22/2019. <http://omlad.gob.do/Portals/0/Templates/Resolucion%2022-2019%20Privado%20No%20Sectorizado%20-refrendada-.pdf>

⁵ Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), noticia 28/2/2019: "Danilo Medina dispone aumento salarios sector público y pensiones a partir del primero de abril". <https://www.cnss.gob.do/index.php/noticias/item/786-danilo-medina-dispone-aumento-salarios-sector-publico-y-pensiones-a-partir-del-primero-de-abril>

Gráfico 1:
Gasto público social en porcentajes del PIB



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de CEPALSTAT.

En términos de acceso a servicios básicos, la consecuencia del bajo gasto social ha sido la sobrevivencia de una parte importante de la población en condiciones precarias:

- Según datos del último Censo Nacional de Población y Vivienda (2010), el déficit habitacional es de 2.100.000 de viviendas. Se estima un aumento anual del déficit total en 37.000 viviendas (Torres, Jovine, Rodríguez et al., 2017).
- La proporción de viviendas sin acceso a agua asciende a 19,1% para los hogares del quintil más bajo de ingresos, siendo más del doble que en el grupo de hogares más ricos (MEPyD, 2020c).
- Precariedad del sistema sanitario, evidenciado en el comportamiento de la mortalidad materna, indicador que da cuenta de las deficiencias estructurales del sistema: con un 98,5% de partos atendidos en establecimientos de salud, la tasa de mortalidad materna en 2019, se mantiene en 94,8 por cada 100.000 nacidos vivos (MEPyD, 2020d), cifra muy por encima del pro-

medio para América Latina: 74 por 100.000 NV, según datos de la CEPAL⁶.

- Alto gasto de las familias, pues a pesar del aumento sostenido de la afiliación a un seguro de salud, para el periodo 2000-2013 el gasto de bolsillo de las familias se ubica en 48% en relación con el gasto total en salud, muy por encima de países como Colombia, Costa Rica, Uruguay, Argentina con un gasto de bolsillo por debajo del 25% (Rathe y Suero, 2017).

El panorama se vuelve aún más crítico si se ponen en escena los riesgos del cambio climático. De acuerdo con un informe del PNUD – ONU Medio Ambiente (2018: 18), “la República Dominicana es el segundo país más vulnerable

⁶ Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, “Mortalidad materna. Análisis”, <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>

del Caribe, después de Haití, a los eventos de origen sísmico y meteorológico”.

De esta manera, las vulnerabilidades asociadas a la geolocalización y su carácter de isla se conjugan con aquellas de carácter social y político. De acuerdo con Melgen y Muñiz (2020: 7), “las desigualdades a lo interno de un país implican que los grupos menos aventajados presentan mayor exposición al riesgo climático, mayor susceptibilidad a sufrir daños por esos riesgos, mayor dificultad a recuperarse de esos daños y mayor desigualdad como resultado de un desastre”. Es decir, que las privaciones, además de ser una transgresión de los derechos humanos, se convierten a su vez en condiciones de vulnerabilidad frente a las amenazas de crisis ambientales, sanitarias y/o económicas.

1.1 LOS CUIDADOS DESDE LA ECONOMÍA FEMINISTA

Lo que se pone sobre la mesa al analizar los resultados del modelo económico y de Estado que se ha seguido, es la necesidad de un cambio de paradigma, invocado de forma aún más insistente a partir de la crisis desatada por covid-19 (Agamben, Žižek, Nancy et al., 2020). De manera particular, la pandemia ha dado lugar al debate sobre la importancia de los trabajos necesarios para la sostenibilidad de la vida, tanto de aquellos con visibilidad en la esfera pública –servicios de salud, educación, la industria alimenticia–, como otros que suelen darse por sentado y cuya solución tradicionalmente ha quedado a cargo de las familias, como son los trabajos de cuidado en el espacio de los hogares.

De acuerdo con la CEPAL (2020), la crisis sanitaria ha revelado la forma injusta en que se organizan los cuidados en América Latina y el Caribe y la urgencia de pensar respuestas desde un enfoque de género. Antes de la pandemia, los cuidados eran ya un tema base de la economía feminista, desde la cual se desarrollan nuevas formas de pensar la economía que colocan el bienestar como eje central de los análisis.

En su apuesta política, la economía feminista rompe con las ramas de pensamiento ortodoxo en tanto dirige las herramientas de la economía al análisis de la realidad y su transformación hacia el objetivo de la sostenibilidad de la vida, que evoca la posibilidad material de vivir bajo condiciones de calidad fundamentándose en principios de universalidad y singularidad, es decir, en la extensión de condiciones de vida digna a toda la población, respetando y considerando la diversidad (Agenjo Calderón, 2013).

Además de la importancia de la cuestión distributiva, desde la economía feminista se cuestionan los límites de lo que tradicionalmente se entiende como economía, se visibiliza el papel del género en los modelos económicos y el sesgo androcéntrico en la teoría, y se apuesta de manera explícita a la transformación de estos sesgos y desigualdades (Agenjo Calderón, 2013).

Bajo el concepto de economía del cuidado, la economía feminista recupera el tema del llamado trabajo reproductivo o trabajo doméstico no remunerado, su invisibilizado valor económico, el papel de este en el proceso de acu-

mulación capitalista y las implicaciones en la vida de las mujeres dada la asignación social de este trabajo a la subjetividad femenina (Rodríguez, 2015). Se enlaza así con el concepto de división sexual del trabajo como un eje nodal de las desigualdades de género.

Hay dos aportes fundamentales a resaltar que son consecuencia de la perspectiva feminista en la economía: el debate sobre la organización social del cuidado y sobre el abordaje conceptual y empírico de la pobreza.

Con respecto a lo primero, la organización social del cuidado, se pone al centro de la discusión y se ha planteado el análisis de las políticas desde el marco de las “tres R” del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que implican: 1) reconocimiento del valor del trabajo de cuidado y con ello avanzar en términos de justicia económica, 2) reducción del tiempo de trabajo mediante la provisión de infraestructura adecuada de servicios básicos y 3) su redistribución entre los actores de la sociedad (Estado, mercado, familias) y al interior de los hogares, confrontando estereotipos de género y la idea del trabajo de cuidado como una carga que por deber impuesto corresponde a las mujeres (Esquivel y Kaufmann, 2017).

Con respecto a la pobreza, las contribuciones van desde la producción de evidencia sobre su feminización y la necesidad de replantear las políticas públicas para poder atender esta realidad, hasta relevar la importancia de aproximaciones multidimensionales de la pobreza, particularmente la incorporación del tiempo como una dimensión (Rodríguez Enríquez, 2015).

La tradicional y todavía predominante división sexual del trabajo en la organización social tiene como consecuencia mayor pobreza de tiempo para las mujeres, limitando las oportunidades de estas para la autonomía económica, la participación política, el ocio, entre otras. En general, las mujeres se ven limitadas en el logro del bienestar, pues este no solo depende de los niveles de ingreso o consumo, sino también de la libertad sustantiva que se tenga para usar el tiempo. Según Gammage (2009):

La pobreza de tiempo afecta poderosamente las capacidades individuales. Si un individuo se encuentra en condiciones de pobreza de tiempo, esta situación afecta no solo los funcionamientos contemporáneos sino los futuros, pues limita su habilidad para descansar, para disfrutar del tiempo de ocio y de recreo, e incluso para invertir tiempo en expandir sus capacidades y oportunidades con otras habilidades como la educación formal. Además, experimentar la pobreza de tiempo puede contribuir a desgastar el capital humano, debilitar la salud y socavar el bienestar (p. 7).

La pobreza de tiempo se entronca así con la pobreza de ingresos, la falta de autonomía e incluso a la exposición de las mujeres a situaciones de violencia, en tanto la dependencia económica se considera una condición de vulnerabilidad.

A la luz de estos debates centrales de la economía feminista, ¿qué está pasando en República Dominicana?

Si se consideran los múltiples tratados internacionales de los cuales el país es signatario que contemplan compromisos relacionados con la igualdad de género, el trabajo no remunerado (TNR), el trabajo doméstico remunerado, y que incluso hacen alusión a la medición periódica del TNR, la primera impresión es que existe un alto nivel de compromiso. Se citan entre estos acuerdos los derivados de la Plataforma de Beijing, el Consenso de Quito, Consenso de Santo Domingo, Estrategia de Montevideo y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Asimismo, un amplio número de convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) vinculados al trabajo remunerado han sido ratificados. Entre ellos:

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

Esta larga lista de compromisos internacionales no necesariamente ha derivado en un marco normativo nacional adecuado a ellos, ni en la materialización de mejores condiciones para mujeres trabajadoras del hogar, remuneradas y no remuneradas, y tampoco en una política de cuidados que promueva la redistribución de estos trabajos y el bienestar de las personas cuidadoras y las ciudadodependientes. Incluso cuando se adaptan o crean las normativas nacionales, se realiza con mucha demora. Por ejemplo, el Convenio 156 sobre los/as trabajadores/as con responsabilidades familiares no ha sido ratificado hasta el momento, posponiendo la discusión y creación de políticas públicas sobre conciliación familia/trabajo.

El análisis que se realiza en las siguientes secciones da cuenta de las deudas en términos de políticas públicas en la materia y en la adecuación del marco legal y normativo en coherencia con una agenda de derechos e igualdad. Incluso los avances en este segundo aspecto son cuestionados por el reducido impacto que han tenido en términos de implementación, poniendo sobre la mesa que la sanción legislativa no necesariamente marca una base institucional para la acción.

Actualmente no existe en el país una política pública integral sobre los cuidados, por lo cual los servicios que se ofertan son fragmentados e insuficientes. Los cuidados

tampoco son un tema relevante en el debate político, pues ha sido escasamente discutido y los actores con demandas que podrían enmarcarse bajo una agenda de cuidados accionan de manera desarticulada.

Aunque los temas han sido abordados desde grupos y organizaciones feministas y de mujeres, prevalece el enfoque centrado en los derechos de las personas ciudadodependientes y la mirada con fuerte segmentación entre el trabajo doméstico remunerado y no remunerado, cruzado por la histórica división sexual del trabajo.

El abordaje que se realiza en este documento desde los fundamentos de la economía feminista pretende contribuir a la identificación de brechas y necesidades en términos de cuidado, resaltando las posibilidades que esta perspectiva presenta para avanzar en los derechos de las mujeres y su vínculo con el bienestar.

2. USO DEL TIEMPO Y SU MEDICIÓN

Algunos indicadores antes expuestos revelan la situación de desigualdad social que se vive y, particularmente, la posición de desventaja en que se encuentran las mujeres. Además, se confirma que en el país continúan los procesos de feminización de la pobreza monetaria general y extrema, con índices de 139,3 y 137,9 (Melgen y Muñiz, 2020). Es posible hablar, también, de mayor pobreza de las mujeres en términos de tiempo tal como muestran los datos de Ministerio de la Mujer y ONE (2018):

- Dedicar 20 horas más por semana que los hombres al TNR (31,2 horas en comparación con 9.6) y entregan su tiempo 5 veces más que los hombres al trabajo de cuidado (15,7 horas a la semana frente a 3,1 de los hombres).
- Incluso estando ocupadas, en promedio las mujeres dedican al TNR casi el doble de tiempo que los hombres desocupados, con 27,8 horas por semana versus 14,3.

Las reflexiones sobre pobreza de tiempo y el interés por contabilizar los aportes del TNR han colocado a la realización de encuestas nacionales de uso de tiempo como un tema central en la agenda feminista para el avance de los derechos de las mujeres. Aunque en el país se disponen de algunos datos al respecto, todavía no se cuenta con una encuesta como tal. La información disponible ha sido generada a partir de un módulo sobre Uso del Tiempo incluido en la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples (ENHOGAR) 2016. La ONE y el Ministerio de la Mujer (2018), por su parte, elaboraron un informe a partir de esos datos.

Las encuestas independientes sobre uso del tiempo presentan diferencias importantes con respecto a la variante de incluir un módulo en una encuesta de propósitos múltiples, ya que las primeras permiten obtener más información y de mejor calidad para la medición específica del uso del tiempo (Aguirre y Ferrari, 2014). Por ejemplo, en la descripción de la metodología del informe del Ministerio de la Mujer y ONE (2018) se señalan como limitaciones el

número reducido de preguntas que se pudieron realizar para identificar las actividades y el tiempo dedicado a ellas; la exclusión de actividades domésticas efectuadas fuera del hogar (por ejemplo, realizar las compras), la imposibilidad de analizar los distintos tipos de cuidados a partir de una sola pregunta y la dificultad para diferenciar el tiempo que las personas dedican al cuidado no remunerado de miembros del propio hogar, del que dedican al cuidado no remunerado de miembros de otros hogares.

Las encuestas independientes de uso del tiempo son la base fundamental para estimar los aportes del trabajo doméstico y de cuidados a la economía, permitiendo incluir a la contabilidad nacional el valor económico del TNR mediante cuentas satélites. Este es un paso fundamental de cara al reconocimiento del trabajo que realizan las mujeres contemplado en distintos acuerdos internacionales de los que forma parte República Dominicana.

Asimismo, disponer de una cuenta satélite de TNR puede ayudar a superar la calificación de inactivas económicamente de las personas que lo realizan, al visibilizar su contribución a la economía productiva del país, además de posibilitar el examen en detalle del trabajo de cuidados que llevan a cabo las mujeres (tanto el directo como el indirecto)⁷. Contabilizar este trabajo invisibilizado implica también dimensionarlo desde lo monetario, por lo que se articula al establecimiento de un salario mínimo para trabajadoras domésticas, en tanto permite reconocer el valor del tiempo y el esfuerzo que este trabajo demanda⁸. Es en este punto que el curso del debate respecto al trabajo doméstico remunerado impacta también en los avances de la igualdad de género y la organización de los cuidados, agendas que no pueden verse como asuntos separados.

Por su parte, una encuesta específica sobre uso de tiempo significaría el reconocimiento, la jerarquización de este campo y la posibilidad de visibilización de la contribución de las mujeres al conjunto de la economía nacional a través de la valoración de la producción de los hogares (el costo del reemplazo de esa hora no remunerada).

3. TRABAJO DOMÉSTICO NO REMUNERADO

Las estadísticas disponibles confirman que el TNR recae sobre las mujeres. Casi todas las mujeres participan en las actividades domésticas y de cuidado (92,9%), frente al 63,3% de hombres que se involucran en este tipo de tareas (ONE, 2018a).

El análisis que presentan el Ministerio de la Mujer y la ONE (2018) separa la información de TNR y de trabajo de cuidados. En esa línea, en este apartado también se señalará cuando los datos refieran a TNR o a trabajo de cuidados⁹.

De acuerdo con el informe citado, el TNR toma en cuenta “las actividades productivas de prestación de servicios de los miembros del hogar, en otros hogares y la comunidad. De igual manera, se incluye el trabajo ofrecido a instituciones sin fines de lucro. En esta clasificación pueden ser las organizaciones comunitarias, como juntas de vecinos, asociaciones campesinas, clubes barriales, etc.” (Ministerio de la Mujer y ONE, 2018: 44). Mientras, el trabajo de cuidados “comprende las actividades que se realizan dentro o fuera de los hogares; e incluye el otorgar bienestar físico, afectivo y emocional a las personas. La mayoría de las ocasiones este trabajo de cuidado y el doméstico se realiza sin obtener a cambio remuneración alguna por el servicio brindado” (id., p. 67).

Este estudio aporta información respecto al ciclo de vida de las personas y el impacto del trabajo doméstico y el TNR: en las mujeres es mayor en sus años de vida productiva (desde los 25 a 45 años); mientras que, en el caso de los hombres, es a partir de los 75 años que el TNR aumenta levemente, precisamente cuando disminuye su participación en el mercado laboral (Ministerio de la Mujer y ONE, 2018: 43-44). La brecha para las mujeres persiste incluso hasta la edad de adultas mayores¹⁰.

La relación entre trabajo de cuidado y edad muestra el siguiente patrón: las mujeres entre 25 y 45 años trabajan cuidando 18,8 horas promedio a la semana, mientras que los hombres en ese mismo rango de edad solo 3,8.

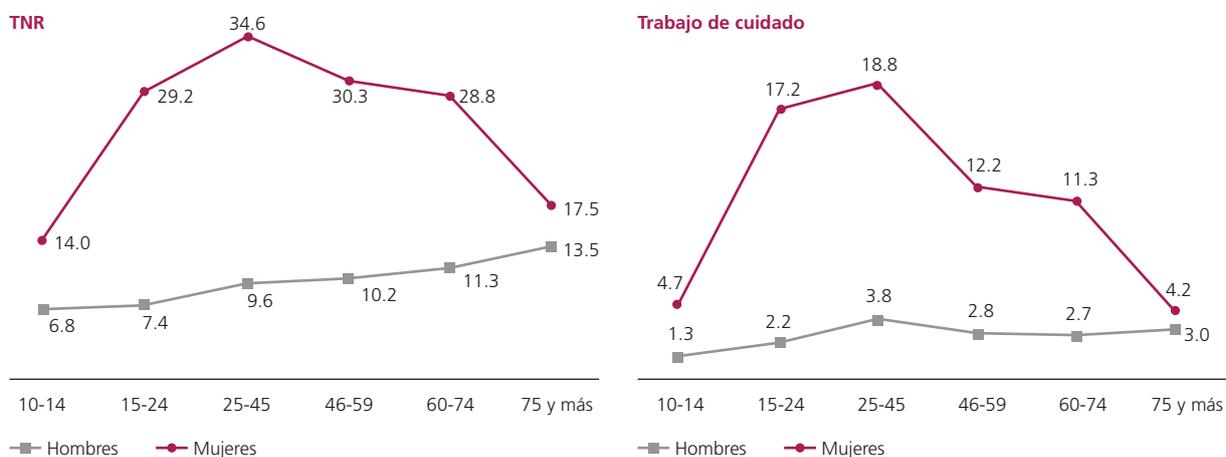
7 El trabajo de cuidado directo se refiere al cuidado específico que se provee a las personas y que tiene un carácter relacional; mientras que el trabajo de cuidado indirecto se refiere al trabajo doméstico provisto en los hogares. Esquivel (2011) apunta sobre la tensión entre estos conceptos y su implicancia para la valoración del trabajo doméstico remunerado y no remunerado bajo el paraguas de trabajo de cuidados.

8 En República Dominicana no está estipulado el salario mínimo para el trabajo doméstico remunerado, por lo que su establecimiento (de acuerdo con criterios de trabajo decente) puede ser determinante para el TNR y su reconocimiento en términos económicos.

9 Nota técnica: Para las investigadoras no quedó claro si los datos de TNR en este estudio incluyen los datos de trabajo de cuidados, por lo que se abordan de manera separada tal como fueron presentados en el informe citado.

10 Personas adultas mayores que se dedican al cuidado (especialmente de nietos y nietas) es una realidad que también se recoge en Ortega et al. (2018).

Gráfico 2:
Promedio de horas semanales que dedica la población de 10 años y más al trabajo no remunerado y de cuidado, por grupo de edad según sexo



Fuente: Ministerio de la Mujer y ONE (2018).

De los datos del Gráfico 2 podemos deducir que los hombres participan escasamente de las labores requeridas para satisfacer las necesidades de trabajo doméstico y de cuidado hogareñas. Estos no deben decidir si dedican tiempo al trabajo remunerado o al no remunerado, pues la adjudicación de estas actividades a las mujeres los libera de esta carga durante la etapa productiva de su vida. Las mujeres, por su parte, dedican desde la adolescencia una

parte importante de su tiempo a las tareas domésticas y deben, además, incorporarse al mercado laboral sin que ocurra una redistribución de ellas.

Esto queda evidenciado al analizar los datos del promedio de horas semanales dedicadas al TNR y la condición de actividad, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 2:
Promedio de horas semanales que dedica la población al trabajo remunerado y no remunerado, según condición de actividad y sexo

Condición de actividad	Trabajo total		Trabajo remunerado		Trabajo No Remunerado	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Ocupado/a	52,9	65,8	44	38	8,9	27,8
Cesante y/o desocupado/a	16,8	41,4	2,5	1,2	14,3	40,2
Estudiante	10,7	19,2	1,6	0,8	9,1	18,5
Quehacer doméstico	47,4	41,3	21,7	0,2	25,7	41,1
Jubilados/as y/o rentistas	18,6	30,2	0,7	1,1	17,9	29,1
Incapacitados/as y/o ancianos/as	13,4	28,3	0,8	0,2	12,6	28,1
Inactivo/a	17,7	36,3	3,1	0,5	14,6	35,8

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de la Mujer y ONE (2018).

Nota: Las categorías utilizadas se corresponden con las que emplea la fuente de la que se extraen los datos.

Para todos los escenarios, excepto quehaceres domésticos¹¹, el tiempo total de trabajo de las mujeres es mayor que el de los hombres. Es importante señalar que del total de hombres de 10 años y más, solo un 0,6% se dedica a los quehaceres domésticos, y es esta proporción de la población masculina la que en promedio dedica 47,4 horas semanales de trabajo total (remunerado y no remunerado). Es decir que es ínfima la proporción de hombres ocupada en estas actividades (ONE, 2018a).

En cuanto al TNR, en todos los casos y sin excepciones, las mujeres dedican más tiempo que los hombres. La mayor diferencia se registra entre la población cesante y/o desocupada, dentro de la cual las mujeres dedican unas 25,9 horas semanales al TNR por encima de los hombres. Las inactivas dedican 21,2 horas semanales más que los hombres al TNR, las ocupadas 18,9 horas más y las denominadas incapacitadas para trabajar y ancianas se posicionan por encima de los hombres con 15,5 horas de diferencia.

Tabla 3:

Promedio de horas semanales que dedica la población al trabajo de cuidado, según condición de actividad y sexo

Condición de actividad	Hombres	Mujeres	Diferencia
Ocupado/a	2,9	13,8	10,9
Cesante y/o desocupado/a	6,1	22,2	16,1
Estudiante	2,2	8,1	5,9
Quehacer doméstico	14,3	21,5	7,2
Jubilados/as y/o rentistas	6,3	11,2	4,9
Incapacitados/as y/o ancianos/as	3,6	12,3	8,7
Inactivo/a	4,9	20,1	15,2

Fuente: Elaboración propia a base de datos del Ministerio de la Mujer y ONE (2018).

Analizando específicamente el trabajo de cuidado, la menor brecha entre las horas dedicadas por hombres y por mujeres se observa en el grupo de jubilados/as y/o rentistas y es de 4,9 horas. Las diferencias más amplias se ubican entre cesantes y/o desocupados/as e inactivos/as, siendo 16,1 y 15,2, respectivamente, las horas de trabajo de cuidado que realizan las mujeres semanalmente, por sobre los hombres. Incluso las mujeres consideradas "incapacitadas y/o ancianas", destinan al cuidado más tiempo que los hombres para casi todas las condiciones de actividad, con 12,3 horas semanales, exceptuando los hombres dedicados al quehacer doméstico, que emplean 14,3 horas semanales.

Según las distintas categorías de ocupación, los datos de la ENHOGAR 2016 dan cuenta de la misma realidad caracterizada por una mayor carga de TNR en las mujeres y aporta información sobre diferencias existentes entre estas. Las que trabajan por cuenta propia dedican 36 horas semanales al TNR; las trabajadoras sin paga, 33,7 horas; las trabajadoras domésticas, 33,3; las empleadas de empresas privadas, 30,3; las empleadoras y las empleadas

públicas entre 28,6 y 26,4. Las profesionales que trabajan por cuenta propia son las que menos emplean en TNR: 20,8 horas a la semana. Es en esta categoría ocupacional en la que se ve una menor brecha en relación con el tiempo que los hombres dedican: 13,1 horas (Ministerio de la Mujer y ONE, 2018).

Sobre TNR y composición del hogar, se observa que las mujeres que viven en hogares monoparentales, con menores de 15 años, tienen mayor carga de TNR (39,4 horas semanales) que en el caso de los hogares monoparentales de hombres (15,4 horas semanales). Le siguen las mujeres de hogares biparentales con hijos/as (37,4) y las mujeres de hogares compuestos y extendidos (34,1 y 31,2, respectivamente). Lo mismo ocurre cuando se analiza el trabajo de cuidados: la carga de la responsabilidad familiar es decisiva: en los hogares monoparentales con menores de 15 años, las mujeres emplean 24,6 horas a la semana para cuidar, mientras que los hombres 8,9.

Esta desigual carga de trabajo de cuidados entre hogares monoparentales de hombres y mujeres está asociada a que los hombres recurren en mayor medida a sus redes familiares y comunitarias para apoyarse en esta responsabilidad. Los datos del Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares del SIUBEN indican que, de los hogares monoparentales con al menos un niño o niña de 0 a 12 años liderados por jefes de hogar, en el 33% el padre se encarga del cuidado, en el 28,6% el abuelo o abuela y en el 13,8% la madre;

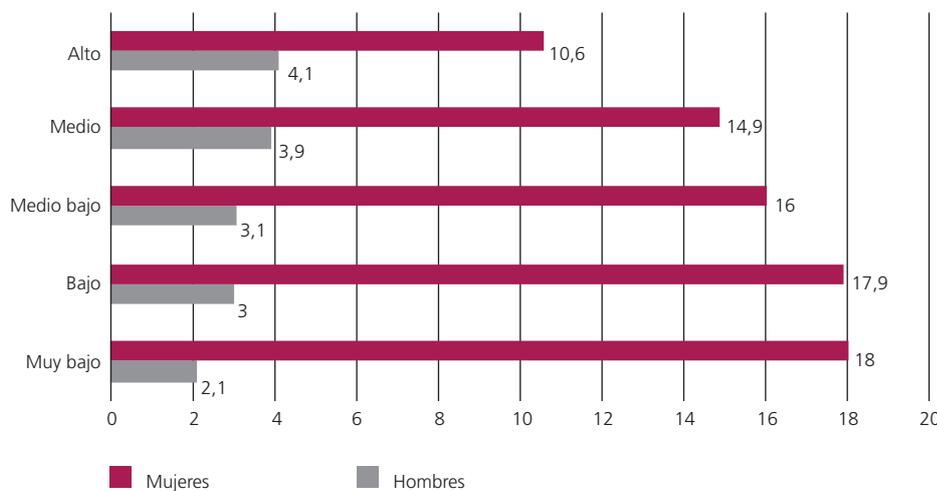
¹¹ Es la categoría de condición de actividad económica que se emplea para las personas que, en la ENHOGAR 2016 (ONE, 2018), dijeron no buscar empleo porque se dedican a quehaceres domésticos.

mientras que, en los hogares monoparentales con jefas de hogar, en el 59,9% de ellos la madre se hace cargo del cuidado, en el 21,6% la abuela o abuelo y solo en el 1,2% el padre¹².

Por otra parte, considerando el nivel socioeconómico, en el grupo “muy bajo” las mujeres destinan 16 horas semanales más que los hombres al cuidado (Gráfico 3). Conforme

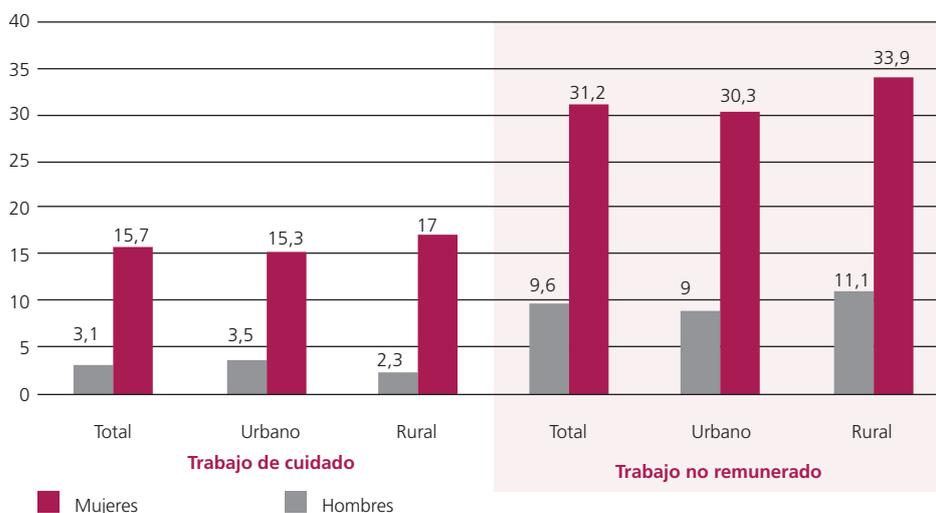
aumenta el nivel socioeconómico se acorta relativamente la distancia: las mujeres del grupo “alto” emplean un promedio de 10,6 horas a la semana, mientras que los hombres 4,1 horas. Una posible explicación podría encontrarse en la contratación de servicios de cuidado vía mercado (trabajo doméstico remunerado o servicios de cuidado), a la que las personas con mayores ingresos pueden acceder.

Gráfico 3:
Promedio de horas semanales que dedica la población de 10 años y más al trabajo de cuidado, por sexo, según grupo socioeconómico



Fuente: Tomado de Ministerio de la Mujer y ONE (2018).

Gráfico 4:
Promedio de horas semanales que dedica la población de 10 años y más al trabajo de cuidado y al TNR, por sexo, según zona de residencia



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de la Mujer y ONE (2018).

12 Información obtenida mediante solicitud a la Oficina de Acceso a la Información de SIUBEN.

Yendo ahora a la situación según zonas de residencia se observa que la brecha entre el tiempo dedicado al TNR y al trabajo de cuidado por hombres y mujeres se incrementa ligeramente en las zonas rurales. Asimismo, las mujeres en las zonas rurales entregan más horas a estas actividades que las residentes en zonas urbanas.

Las diferencias que se muestran entre mujeres, atendiendo al nivel socioeconómico, zona geográfica, categoría de ocupación, entre otras, reflejan cómo las desigualdades relativas a la carga del cuidado interactúan con otros ejes de desigualdad.

El acceso universal a servicios básicos es una cuestión de primer orden para reducir estas desigualdades, pues tendrían un impacto en la reducción del tiempo de trabajo de cuidado necesario. En este sentido, en la República Dominicana queda un largo camino por recorrer. Por ejemplo, de los hogares que reciben agua potable del acueducto, un 9,2% solo tiene servicio de agua una vez a la semana y 44,9% de dos a tres días (ONE, 2019a), esto indica que un 54,1% de los hogares en el país se encuentran privados del acceso al agua potable, según los criterios del Índice de Pobreza Multidimensional (SIUBEN, 2017).

La información incluida en ENHOGAR 2016 deja por fuera varios aspectos sustantivos de la economía de cuidados, como la articulación entre trabajo doméstico y trabajo de cuidados y las actividades específicas que las mujeres realizan en torno a esos dos ejes. Se necesita también visibilizar la carga emocional y anímica y su impacto en la salud y el bienestar, que se relaciona con la organización y administración de los cuidados en cada hogar.

Con la pandemia de covid-19 las dificultades que enfrentan las mujeres en relación con el trabajo doméstico no remunerado se han agudizado, visibilizando “la excesiva carga de cuidado de las mujeres”¹³. Los aun limitados servicios de cuidado infantil cerraron, así como escuelas y colegios, sobrecargando el tiempo que las mujeres dedican a los cuidados en la coyuntura de esta emergencia sanitaria y económica.

3.1 EL TNR Y DE CUIDADOS EN EL MARCO NORMATIVO

La Constitución nacional (art. 55, inc. 11) expresa: “El Estado reconoce el trabajo del hogar como actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar social, por lo que se incorporará en la formulación y ejecución de las políticas públicas y sociales”. Indudablemente es una puerta de entrada fundamental para la formulación de políticas públicas, pero ninguna otra normativa o iniciativa administrativa la recoge en concreto.

En materia de corresponsabilidad de los cuidados, la Ley 1-12 Estrategia Nacional de Desarrollo 2030¹⁴ en su objetivo específico 2.3.1 “Construir una cultura de igualdad y equidad entre hombres y mujeres”, apunta la siguiente línea de acción: “Crear mecanismos que faciliten la inserción de la mujer en el mercado laboral sin discriminación, incluyendo protección contra el acoso sexual, y fomenten la corresponsabilidad paterna y social en el cuidado de la familia” (§ 2.3.1.6). Sin embargo, en la línea de acción 2.3.3.2¹⁵, se establece la prioridad de los hogares de jefatura femenina en los programas de transferencia monetaria condicionada (TMC) como una estrategia para asegurar el cumplimiento de las corresponsabilidades que estas transferencias acarrearán. Esta estrategia implica montar el programa sobre el esquema tradicional de división sexual del trabajo en el que se sustentan las desigualdades de género, reforzándolo.

Organizaciones sindicales¹⁶ y feministas¹⁷ han solicitado la ratificación del convenio 156 de la OIT sobre trabajadores con responsabilidades familiares, demanda sustentada en varios artículos de la Constitución nacional (art. 55, incs. 10 y 11; arts. 56 a 58). El inciso 10 del artículo 55 de la Constitución nacional expresa específicamente que el Estado debe promover la maternidad y la paternidad responsables y describe esas responsabilidades, compartidas, como alimentar, criar, formar, educar, mantener, dar seguridad y asistir a los hijos y las hijas. El convenio permite hablar de corresponsabilidad al reconocer a “trabajadores y trabajadoras con responsabilidades hacia los hijos/as a su cargo, y con otros miembros de su familia directa que de manera evidente necesitan su cuidado o sostén, cuando tales responsabilidades limiten sus posibilidades de prepa-

¹⁴ Disponible en <http://economia.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/end/marco-legal/ley-estrategia-nacional-de-desarrollo.pdf>

¹⁵ La Ley 1-12 señala como línea de acción: “Consolidar el sistema de transferencias condicionadas, priorizando los hogares con jefatura femenina y en condición de pobreza extrema, para que asegure el cumplimiento de las corresponsabilidades en materia de salud, educación, capacitación laboral y nutrición, y establezca una clara definición de los mecanismos de entrada y salida” (§ 2.3.3.2).

¹⁶ Recientemente, en coyuntura electoral, las centrales sindicales reclamaron la aprobación del convenio OIT 156 argumentando que este compromiso es ineludible para lograr la igualdad entre hombres y mujeres, no solo como una manera de reconocer el trabajo de cuidados históricamente realizado por las mujeres sino también para caminar hacia la igualdad de derechos en el mundo del trabajo: “Hay empresas que se quejan de que las mujeres piden permisos para llevar familiares al médico, a los hijos, para las reuniones escolares y otros asuntos que culturalmente están a cargo de la mujer. Lo que se busca es que cualquiera de los dos acceda a los permisos y se divida la responsabilidad”, señaló Eulogia Familia, dirigente sindical, en entrevista en El Caribe, “Las sindicalistas que luchan por derechos laborales de mujeres”, 6/3/2020, <https://www.elcaribe.com.do/2020/03/06/las-sindicalistas-que-luchan-por-derechos-laborales-de-mujeres/>.

¹³ Foro Feminista Magaly Pineda *et al.*, 3/5/2020, “Comunicado de las organizaciones de mujeres dominicanas en medio de la pandemia por covid-19”, <https://www.mujeresdelsur-afm.org/comunicado-organizaciones-mujeres-dominicanas-medio-pandemia-covid-19/>

¹⁷ En 2012, el Centro de Investigación para la Acción Femenina (CIPAF) realizó junto a organizaciones internacionales una campaña pidiendo la ratificación del convenio OIT 156 y el impulso de políticas públicas hacia la corresponsabilidad. La campaña se tituló “Ambos a dos: proveer y cuidar”.

rarse para la actividad económica y de ingresar, participar y progresar en ella”. El convenio 156 espera su ratificación en República Dominicana desde 1981.

La desigualdad en la corresponsabilidad está vigente en la legislación dominicana. Se contemplan 14 semanas de licencia remunerada por maternidad o posnatal (como un tiempo reconocido en exclusividad para cuidar: en la ley “descanso pre y post natal”, art. 239) según se establece en el convenio OIT 183 de Protección de la Maternidad. Sin embargo, de este derecho solo pueden disfrutar las personas afiliadas al régimen contributivo de la seguridad social. Quedan excluidas las trabajadoras domésticas remuneradas, las del sector informal y las catalogadas como “inactivas”.

La legislación también contempla como derecho en el período de lactancia tres descansos remunerados de veinte minutos cada uno (como mínimo) durante la jornada. Mujeres sindicalistas han reseñado que la perspectiva de género es inexistente en el mundo laboral pero que se han concretado mejoras al Código del Trabajo en algunos casos a través de pactos colectivos (“las sindicalistas...”, cit.).

Por su parte, la licencia por paternidad se extendió en 2019, de 2¹⁸ a 7 días para el sector público y, en algunas instituciones, se otorgan 10 días. En el último caso se encuentra el Ministerio de la Mujer que al implementar esta medida dice avanzar hacia el reconocimiento de la corresponsabilidad¹⁹. La realidad, sin embargo, sigue siendo abiertamente desigual. Licencias de paternidad tan cortas en comparación con las otorgadas por maternidad refuerzan el rol pasivo y secundario de los hombres en relación con la crianza de hijos e hijas. Asimismo, la licencia por paternidad extendida a 7 o 10 días es una medida muy limitada, ya que deja fuera a trabajadores del sector privado.

El Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género (PLANEG III) elaborado por el Ministerio de la Mujer²⁰ en el año 2019, incluye, como una de las acciones para disminuir la desigualdad, la ampliación de los mecanismos existentes (licencias por maternidad o paternidad) hacia una licencia de parentalidad, que pueda ser usada por madres o padres y que tenga como horizonte el rol activo de estos. En relación con el trabajo de cuidados no remunerado, el PLANEG III, incluye la propuesta de establecer una cuenta satélite en las cuentas nacionales, entre otras. El PLANEG III puede impulsar avances en tanto exista voluntad política en los poderes del Estado, lo que podrá comprobarse, en el mediano plazo, desde las prioridades y medidas que vaya asumiendo el nuevo gobierno elegido el pasado 5 de julio.

18 El Código del Trabajo en su artículo 54, otorgaba un tiempo limitado a 2 días.

19 “Ministerio de la Mujer aumenta a 10 días licencia de paternidad a sus empleados”, <https://mujer.gob.do/index.php/noticias/item/455-ministerio-de-la-mujer-aumenta-a-10-dias-licencia-de-paternidad-a-sus-empleado>

20 Disponible en https://oig.cepal.org/sites/default/files/2019_planeg_iii_dom.pdf

En su Informe sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Centro de Estudios de Género del Instituto Tecnológico de Santo Domingo (CEG-INTEC, 2020) apuntó que, si bien existen algunas iniciativas positivas sobre la conciliación familiar y laboral, como por ejemplo la puesta en marcha de guarderías o estancias en el marco de los servicios de cuidados para la infancia, estas tienen que ser parte de una política integral de cuidado en dirección a una corresponsabilidad social que desfamiliarice y desfeminice la tarea de cuidado. En torno a este debate también se discute la protección de las trabajadoras no remuneradas y en situación de dependencia.

4. TRABAJO DOMÉSTICO REMUNERADO

Al primer trimestre de 2020, 259.804 personas estaban ocupadas en el trabajo doméstico remunerado según la Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo (ENCFT) (BCRD, 2020b). Se estima que esa cifra podría casi duplicarse debido al subregistro y la informalidad que caracterizan al sector. Aunque representan el 5,6% de la fuerza de trabajo de República Dominicana, tienen un salario promedio de RD\$ 7.000 por debajo de los salarios mínimos establecidos para otros sectores laborales y más alejado del costo promedio de la canasta básica promedio estipulada en RD\$ 31.506,18.

Además, no tienen garantizados derechos básicos como el de seguridad social, un salario mínimo fijo, jornadas de trabajo definidas, licencia por maternidad, entre otros. Casi la totalidad de los trabajadores domésticos son mujeres (95,7%), lo que demuestra la división sexual del trabajo de cuidados (BCRD, 2020b). Al Régimen Subsidiado de la seguridad social están afiliadas 18.000 trabajadoras domésticas, quienes acceden a servicios básicos de salud a través de la red prestadores para ese régimen de financiamiento (ver § 5, *infra*).

Un 6,8% de los hogares dominicanos utiliza servicios domésticos, siendo el quintil con mayores ingresos el que en más alta proporción incurre en este tipo de gastos (24,3% de hogares) (BCRD, 2020d: 28). En el grupo de hogares que tienen un/a jefe/a de hogar con nivel universitario, una proporción del 20,9% emplea servicios domésticos.

Las condiciones laborales en las que se desempeñan las trabajadoras de este sector reflejan un nivel de explotación que no es reconocido en la agenda pública y que se ampara en un marco normativo que, además de dejar muchos aspectos al arreglo privado (sujetos a contratos verbales), normaliza situaciones que vulneran los derechos humanos. Se verifican, por ejemplo, jornadas de hasta 70 horas semanales (Vicepresidencia de la República Dominicana - Gabinete de Coordinación Políticas Sociales, 2019) sin la consideración de pagos de horas extras, ya que el propio Código del Trabajo solo prevé un tiempo para el descanso expresando: “El trabajo de los domésticos no se sujeta a ningún horario; pero éstos deben gozar, entre dos jornadas, de un reposo ininterrumpido de nueve horas por lo menos” (art. 261).

En general, dentro de la categoría ocupacional “servicio doméstico” se incluyen un conjunto de actividades que van desde el trabajo de cuidados indirectos (limpieza, lavado, planchado, cocina, cuidado de las casas, de plantas y animales) (Contreras, 2013: 44) hasta el cuidado directo de dependientes: niños, niñas, personas enfermas, adultas mayores o con discapacidad. Estas actividades no están diferenciadas, por lo que en general el trabajo doméstico engloba todo tipo de tareas, como acompañar en las tareas escolares o jardinería.

En República Dominicana conviven varias modalidades de trabajo doméstico: “con dormida”, por jornada sin dormida o por tarea (planchado o limpieza, por ejemplo). La modalidad “con dormida” es la que pone en evidencia de manera más clara las tensiones entre los derechos de quienes cuidan y quienes reciben cuidado, en un contexto laxo de regulación. Aunque esta modalidad asegura a los hogares la disponibilidad de alguien que apoye o se encargue de resolver todas las necesidades que en términos de cuidado se presentan a lo largo de todo el día, para las trabajadoras del hogar significa una elevada pobreza de tiempo, escasez que afecta su propio cuidado y el de sus familias, además de oportunidades perdidas de estudio y de preparación para otras opciones laborales o proyectos de vida. Contreras (2013: 45) destaca: “Todas las mujeres entrevistadas que trabajan bajo la modalidad «con dormida» realizan trabajos de cuidados de niños/as, adulto/as mayores o personas con necesidades especiales”.

4.1 TRABAJADORAS DOMÉSTICAS MIGRANTES REMUNERADAS

En general, sobre la problemática de la mujer migrante en República Dominicana no se tienen muchos datos y su rol ha sido visto por las políticas públicas como accesorio al trabajo del hombre migrante o restringida como receptora de servicios de salud, específicamente de salud reproductiva (INM-RD, 2019: 84), opacando su contribución a la economía. Según la Encuesta Nacional de Inmigrantes 2017 la mujer migrante continúa concentrada “en el ámbito del pequeño comercio, sobre todo la inmigrante de origen haitiano”); también señala: “Crecientemente la mujer inmigrante nacida en Haití se encuentra envuelta en un proceso de incorporación a las ocupaciones que giran en torno a las unidades domésticas, pero no solo reducidas al trabajo doméstico, sino incluso a actividades mercantiles” (ONE, 2018b: 370).

Del total de la población ocupada de origen extranjero, un 5,8% se dedica al trabajo doméstico. De ese total, el 65% son mujeres nacidas en Haití y 25,5% son mujeres descendientes de origen haitiano nacidas en República Dominicana²¹. En la población inmigrante nacida en Haití, el promedio de ingreso es de RD \$ 14.092. Se observa una brecha importante con la población inmigrante proveniente de otros países, que presenta un promedio de ingresos

de RD\$ 33.205. En cambio, en el sector de trabajo doméstico la diferencia se ensancha para abajo (promedio de RD\$ 7.000) pero se aproxima a la misma condición de ingresos de las trabajadoras domésticas en general (ONE, 2018b: 360-361).

Un estudio con perfil cualitativo indicó que las trabajadoras domésticas haitianas que participaron de la investigación percibían un sueldo promedio de RD\$ 2.000 (Petrozziello y Wooding, 2011), lo cual da cuenta de cuán bajos pueden llegar a ser los salarios de estas trabajadoras, información que se pierde en los valores promedio. No obstante, comparten con las trabajadoras dominicanas una gran parte de las desigualdades en cuanto a negación de derechos y condiciones laborales (Contreras, 2013: 72), manteniendo la especificidad de su condición vulnerable en tanto migrante en un contexto de desprotección de derechos.

4.2 EL CONVENIO OIT 189 Y EL MARCO NORMATIVO DEL TRABAJO DOMÉSTICO EN REPÚBLICA DOMINICANA

La República Dominicana ratificó el convenio 189 de la OIT sobre trabajadoras/es domésticos y trabajo decente en el año 2013, pero a la fecha el marco normativo sigue siendo el establecido en el Código del Trabajo de 1992²². El sector sindical considera que el convenio como tal permite al Estado dominicano realizar cambios que no necesariamente requieran la reforma del Código del Trabajo, por ejemplo, en lo relativo a la seguridad social²³ y han propuesto la creación de una ley especial para regular el trabajo doméstico como una manera de avanzar en la efectividad de derechos.

El proyecto de ley es fruto del esfuerzo de la Mesa Intersectorial de Género en la que participan las dirigentes de las centrales sindicales de República Dominicana²⁴: además de proponer igualar y restituir derechos para este sector en lo relativo a seguridad social, ocho horas de trabajo, pago de horas extras, derecho a vacaciones y períodos de descanso semanal, busca regular la modalidad “con dormida”, establecer un salario mínimo y prohibir el trabajo doméstico para

²¹ Cálculos propios a partir del cuadro 7.5 República Dominicana: Población ocupada de 10 años y más de origen extranjero por país de nacimiento, según categoría ocupacional y sexo de la ENI-2017 (ONE, 2018b: 346).

²² Una reforma parcial y en un sentido muy restrictivo se realizó en 1999 incorporando el derecho a vacaciones y el salario navideño. Además, consideró permisos para estudios o atención de salud, pero “siempre y cuando sea compatible con su jornada laboral”. Una jornada que no tiene límites establecidos en esta normativa.

²³ En entrevista para la elaboración de este documento, la dirigente sindical Elena Pérez señaló que bastaría una resolución del Consejo Nacional de Seguridad Social para la ampliación de este derecho hacia el sector de trabajadoras del hogar.

²⁴ La Mesa Intersectorial de Género es un espacio de debate y articulación para acompañar, proponer y monitorear las acciones pendientes por parte del Estado dominicano, a raíz de la ratificación del convenio 189. Participan las centrales sindicales, representadas por el Comité Intersindical de Mujeres Trabajadoras (CIMTRA), los Sindicatos de Trabajadoras del Hogar, el Centro de Estudios de Género de INTEC, el Instituto de Género y Familia de la UASD, el Centro de Investigación para la Acción Femenina (CIPAF), el Foro Feminista y la Fundación Friedrich Ebert.

personas menores de 18 años y el pago en especie, vigente en el Código del Trabajo actual. Asimismo, con la obligación para la parte empleadora de inscribir a trabajadores y trabajadoras en el Sistema Dominicano de Seguridad Social se garantizaría la formalización de una ocupación laboral que hasta el momento es invisible para el Estado.

Para visualizar el grado de segregación institucionalizada en la ley del trabajo actual, es importante revisar las diferencias entre el régimen que se aplica al resto de las personas trabajadoras y a las del sector doméstico:

Tabla 4:

Diferencias entre el régimen de protección que se aplica al resto de las personas trabajadoras y a las del sector doméstico

Régimen ordinario	Régimen aplicable al trabajo doméstico remunerado
Jornadas de trabajo definidas	Jornadas de trabajo indeterminadas (se prevé solo un descanso de al menos 9 horas para la modalidad con dormida)
Protección a la maternidad	Sin protección a la maternidad
Derecho al pago de las vacaciones no disfrutadas, proporcional al período laborado, en los casos de ruptura del contrato de trabajo	Derecho a vacaciones solo por cada año de servicios
Salario mínimo estipulado	Salario mínimo no estipulado
Prestaciones laborales por despido	No hay prestaciones laborales por despido, solo el importe correspondiente a las vacaciones anuales si no las disfrutó
No se define como parte de su salario los alimentos y el alojamiento (en caso de que se concedan)	Los alimentos y el alojamiento son considerados equivalentes al 50% del salario (pago en especie)

Fuente: Extraído de Batista (2018).

Esta discriminación se establece en el Código del Trabajo, con el sometimiento de los contratos relativos al servicio doméstico a un régimen especial que desvincula a trabajadoras y trabajadores domésticos del conjunto. La propuesta de ley del sector sindical incorpora en la definición de trabajo doméstico los servicios de cuidado de personas dentro del hogar (acorde al convenio 189), tarea invisibilizada en la legislación actual que define como “trabajadores domésticos los que se dedican de modo exclusivo y en forma habitual y continúa a labores de cocina, aseo, asistencia y demás, propias de un hogar o de otro sitio de residencia o habitación particular, que no importen lucro o negocio para el empleador o sus parientes” (art. 258, Código del Trabajo).

Uno de los actores que retrasa la efectiva regulación del trabajo doméstico es la Confederación Patronal de la República Dominicana (COPARDOM) que, en su momento, se manifestó abiertamente en contra de la ratificación del convenio 189, argumentando que dicha normativa atenta contra la intimidad y el honor personal (sic)²⁵. Este gremio consideraba que dicho Convenio es de aplicación imposi-

ble porque habilita a inspectores del Ministerio del Trabajo a visitar e inspeccionar el domicilio donde se realiza el trabajo doméstico para asegurar el cumplimiento de las normas laborales. Esto, según COPARDOM, colisiona con el art. 44 de la Constitución Nacional.

Al retrotraer nuevamente el trabajo doméstico al ámbito privado, la COPARDOM lleva la discusión al eje central ya anteriormente expuesto: considerar a los hogares solamente como consumo y no como lugares de producción de bienes (como el bienestar)²⁶. Aquí se ve el grado de articulación entre la regulación del trabajo doméstico y la organización social de los cuidados. Esta especificidad aludida por el sector empleador es una de las excusas para mantener lo referente al cuidado remunerado en la precarización (posibilitada por la preminencia de relaciones individualizadas y la baja sindicalización), fuera del reconocimiento de su valor y de la garantía de derechos. Así las cosas, en la realidad, más que el reconocimiento de la tensión entre derechos de cuidar y ser cuidado lo que se aprecia es una disputa por el sentido económico y político de la agenda de cuidados.

²⁵ Comunicado de prensa, 25/10/2012, <http://www.copardom.org/wp-content/uploads/2019/10/COPARDOM-TRABAJO-DO-MESTICO.pdf>

²⁶ En el comunicado afirma que el hogar no es un centro de generación de plusvalía y que la comparación con el sector comercial o productivo resulta inapropiada para una regulación efectiva sobre el trabajo doméstico.

Finalmente, la adaptación de la legislación al convenio 189 es una obligación del Estado dominicano, asumida desde el momento en el que fue ratificada (2015), su incumplimiento vulnera un compromiso que tiene un carácter vinculante y no renunciante²⁷.

Como se ha visto, el trabajo doméstico es central en la discusión sobre la organización de los cuidados, así como en el reconocimiento del valor y la productividad del trabajo de cuidados no remunerado. El trabajo doméstico es una de las formas mercantiles en las que se organiza socialmente el cuidado “frente a la persistencia de la tradicional división sexual del trabajo y ante la debilidad de las políticas públicas” (Messina, 2016) para desarrollar un sistema de cuidados que privilegie el acceso a derechos de todas las personas y el derecho a cuidar y a ser cuidado como una realidad en tensión (Esquivel, 2011). Es en este marco, de vigencia de la desigualdad e injusticia de género, que se puede entender la falta de regulación del trabajo doméstico en el país, la resistencia a dictar una legislación laboral con arreglo al convenio 189, sobre trabajo decente, ratificado por el Estado dominicano en 2013, y la dilación en la aprobación de una nueva ley para el sector.

4.3 EL TRABAJO DOMÉSTICO REMUNERADO EN LA COYUNTURA DE EMERGENCIA DEL COVID-19

Como en muchos otros aspectos de la vida social, la pandemia de covid-19 agudizó y puso en evidencia las desigualdades y la situación de desprotección en la que se encuentran las trabajadoras domésticas en República Dominicana. Las medidas de contención del gobierno dirigidas a paliar de forma mínima la falta de ingresos provocada por la emergencia contemplaron, en un inicio, solo al sector formal de la economía, excluyendo explícitamente a las trabajadoras y los trabajadores del hogar y de la economía informal. Muchas de las trabajadoras del hogar fueron objeto de despidos arbitrarios, sin disfrute de prestaciones laborales, en el marco, precisamente, de la falta de regulación que ampara este tipo de abusos.

Las centrales sindicales recibieron denuncias sobre empleadas suspendidas sin goce de salarios y otras que fueron forzadas a pasar meses de cuarentena obligatoria en casa de sus empleadores y empleadoras sin posibilidad de salir. También se registraron denuncias de trabajos no pagados y sin acceso a atención médica²⁸. En este contexto, organizaciones de mujeres, de feministas y sindicatos realizaron un llamado público para exigir la inclusión de las trabajadoras del hogar en los programas de apoyo de transferencias no condicionadas dirigidas al sector trabajador formal. De esta forma se buscaba asegurar los salarios y la sobrevivencia económica en casos de despidos o

condicionantes de salud, edad, así como protección de la maternidad²⁹.

Desde la Vicepresidencia de la República (que tiene bajo su cargo la coordinación de los programas sociales) se declaró que se garantizaría la provisión de ayudas económicas a las trabajadoras del sector doméstico y se hizo un llamado para observar y cumplir lo que se establece en el convenio 189 de la OIT³⁰. Por su parte, el ministro del Trabajo “apeló al sentido común ante la actitud que deben asumir las familias con sus empleadas domésticas”³¹, citando un ejemplo personal: el caso de su madre, de 83 años, que tiene una persona que la cuida y que permanecerá con ella todo el período, por el cual le pagarán una compensación. Sin embargo, no hubo ninguna medida específica dirigida a trabajadoras y trabajadores domésticos para regular las condiciones de trabajo en el escenario del covid-19.

5. PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL: EL SISTEMA DOMINICANO DE SEGURIDAD SOCIAL (SDSS)

El Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) es frecuentemente mencionado como el pilar de la política de protección social con el que cuenta el país. Incluye la protección de la población “contra los riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales” (ley 87-01³²) y articula el seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia (art. 35); el seguro familiar de salud (art. 118) y servicios de estancias infantiles (art. 134).

Sin embargo, en la práctica su estructura se basa en la capitalización individual lejos de nociones de solidaridad y de principios de universalidad, y su alcance solo puede ser comprendido atendiendo a la realidad del mercado laboral de República Dominicana (ver *supra* § 1). En ese sentido, un sistema de seguridad social que se sustenta en una

²⁷ CEG-INTEC (2020) señala la regulación laboral de los trabajadores domésticos como prioritaria dentro de la Agenda Legislativa de Género.

²⁸ Entrevista a Elena Pérez realizada en el marco de la elaboración de este documento.

²⁹ Hasta fines de junio de 2020, el Ministerio del Trabajo de República Dominicana había informado que cerca de 1.150.000 trabajadores y trabajadoras habían sido suspendidos tan solo en el sector formal (Proceso, 24/6/2020. <https://proceso.com.do/2020/06/24/ministerio-de-trabajo-informa-hay-cerca-1-millon-150-mil-trabajadores-suspendidos-en-el-pais/>).

³⁰ “Margarita se compromete a buscar solución a trabajadoras domésticas desprotegidas ante crisis”, Diario Libre, 6/5/2020. <https://www.diariolibre.com/actualidad/margarita-se-compromete-a-buscar-solucion-a-trabajadoras-domesticas-desprotegidas-ante-crisis-HG18693646>

³¹ “Ministro de Trabajo apela al sentido común con trabajadoras domésticas; se puede trabajar en la construcción”, Listín Diario, 19/3/2020. <https://listindiario.com/la-republica/2020/03/19/609328/ministro-de-trabajo-apela-al-sentido-comun-con-trabajadoras-domesticas-se-puede-trabajar-en-la-construccion>

³² Sanc.: 24/4/2001; promul.: 9/5/2020. Disponible en <https://www.digepres.gob.do/wp-content/uploads/2019/08/Ley-87-01-que-crea-el-Sistema-Nacional-de-Seguridad-Social.pdf>

apuesta a la formalidad e ingresos dignos de la mayoría choca de frente con un mercado laboral en el que predomina la informalidad, ingresos inestables y trabajos de cuidados no remunerados ni reconocidos, y no contribuye a acortar la brecha de desigualdad. Así, verifica un modelo subsidiario que interviene con prestaciones precarias ahí donde el sector privado no lo hace por no considerarlo rentable. Esto se puede ver en la estructura del SDSS.

El SDSS comprende a todas las instituciones públicas, privadas y mixtas y prevé tres tipos de regímenes:

- el *contributivo* financiado por trabajadoras y trabajadores y empleadoras y empleadores, exclusivamente para asalariados del sector formal (incluido el Estado como empleador, pero no como financiador). Se espera que sus afiliadas y afiliados cuenten con seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia; seguro familiar de salud (que incluye al sistema público y al privado) y seguro de riesgos laborales;
- el *subsidiado* para trabajadoras y trabajadores por cuenta propia con ingresos menores al salario mínimo o en situación de inestabilidad y para personas desempleadas, con discapacidad y en situación de indigencia, con financiación estatal, que incluye seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia y el plan básico del seguro familiar de salud, atendido exclusivamente por una red de hospitales públicos caracterizada por debilidades. Las personas destinatarias de este régimen se encuentran en la línea de pobreza e indigencia. Este régimen establece su operatividad de acuerdo con los datos ofrecidos por el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) que también focaliza los programas de asistencia social, con base en un Índice de Pobreza Multidimensional³³;
- el *contributivo subsidiado*, que no ha sido implementado hasta la fecha. La Ley 87-01 establece que este régimen protegerá a profesionales independientes y trabajadoras y trabajadores por cuenta propia con ingresos iguales o superiores al mínimo vigente, financiado con aportes de trabajadoras y trabajadores y del Estado.

La Ley que crea el SDSS fue promulgada en 2001, el régimen subsidiado comenzó a operar en 2003 y el contributivo en 2004 para el seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia y el seguro de riesgos laborales. Recién en septiembre de 2007 empezó a operar el seguro familiar de salud (SFS), mientras que el régimen contributivo subsidiado puede que nunca se implemente. Como en otros casos vinculados a los cuidados y el bienestar, la dilación y los retrasos en la reglamentación e implementación de normativas impiden avances concretos en la política pública.

En el tema de seguridad social esto se hace más relevante debido al dinamismo intrínseco³⁴ del sector.

No obstante, la proporción de personas incluidas en el SDSS a través del SFS es alta: 8.114.764, equivalente a 78,1% de la población (CNSS, 2019). Cabe destacar aquí que la afiliación no implica tener cobertura ni acceder a los servicios de forma automática. Las personas pueden estar incluidas en el sistema, aunque no estén cotizando, pues una vez que ingresan permanecen en él más allá de su situación laboral o el nivel de aportes con que cuenten, por lo que la afiliación no les asegura cobertura de los servicios de salud –cuyo acceso está sujeto a ser cotizante activo en el caso del régimen contributivo–, así como tampoco una pensión digna.

Siguiendo con los datos de CNSS (2019) del total de afiliadas y afiliados mencionado, el 52,8% corresponde al régimen contributivo, mientras el 45,1% al subsidiado y el 2,1% a regímenes especiales³⁵. Así también la composición de la afiliación del SFS por sexo al mes de octubre 2019 es de 51,1% (mujeres) y 48,9% (hombres) debido al peso mayor que tienen las mujeres en la afiliación del régimen subsidiado, que esta misma fuente calcula para octubre de 2019 de 52,8% y de 49,7% en el régimen contributivo.

La desigual participación en el mercado laboral explica las diferencias expuestas, pero también la injusta distribución del trabajo doméstico no remunerado y el trabajo de cuidados como ya se indicó. Así, del total de mujeres en el régimen contributivo son mayoría las afiliadas en calidad de dependientes (61,9%) (CNSS, 2019) y bajo esta condición solo tienen acceso a salud, quedando excluidas de beneficios básicos de protección como el subsidio por lactancia o la pensión por vejez o discapacidad.

Esta normativa muestra dos elementos: 1) las personas acceden a algunos derechos solo en tanto participan de un mercado laboral formal y asalariado, y 2) el trabajo de cuidados no solo no es remunerado, sino que tampoco cuenta con una protección mínima en el SDSS. De esta manera, una gran cantidad de mujeres está excluida de la seguridad social con la consecuente desprotección frente a enfermedades o riesgos como el que se enfrenta a raíz de la emergencia de la pandemia por covid-19 y ante eventos del ciclo natural de la vida como el envejecimiento, la viudez u otras condiciones como la discapacidad.

A la desigualdad que produce este tipo de sistemas, en relación con el acceso a la atención de salud (y su calidad), se

³³ El SIUBEN incluye otros criterios sobre vulnerabilidad como sida, discapacidad, personas mayores que viven en los asilos públicos, niñas y niños en los orfanatos, entre otros.

³⁴ Aparicio (2016) señala que los riesgos sociales no son inmutables y que requieren una constante revisión de las nuevas necesidades aparejadas a un contexto de creciente vulnerabilidad e incertidumbre. En Contexto (supra § 1) precisamente se refirió a factores determinantes como el cambio climático, uno de los más relevantes.

³⁵ Regímenes especiales: personas que recibían su pensión del Ministerio de Hacienda a febrero de 2009; personas jubiladas de la Policía Nacional (desde 2016), del sector salud y de las Fuerzas Armadas (ambos desde 2017).

suman otras críticas dirigidas al SFS tanto para el régimen contributivo como para el subsidiado, cuya precariedad obliga a un fuerte gasto de bolsillo (45%) (ADESA, 2019). En el caso del régimen contributivo, las administradoras de riesgos de salud (entidades privadas que han acumulado grandes beneficios económicos a partir de su participación en el sistema) (Bosch y Fernández, 2019) solo cubren una parte de los servicios restringiendo el nivel de protección al que acceden las personas asalariadas que deben asumir un copago particular³⁶.

5.1 LACTANCIA Y MATERNIDAD

La Ley 87-01 contempla un subsidio (licencias con pago por 14 semanas) por maternidad (art. 132) y un subsidio por lactancia en exclusividad para las trabajadoras afiliadas al régimen contributivo que devenguen un salario menor o igual a tres salarios mínimos, excluyendo a las afiliadas como dependientes para el mismo régimen, pero también a las aseguradas en el régimen subsidiado, así como trabajadoras domésticas, del sector informal y las no ocupadas. De esta forma, el derecho a cuidar está protegido exclusivamente en el caso de las personas que trabajan en el sector formal.

El subsidio por lactancia se otorga por cada hija o hijo lactante (menor de un año) en forma equivalente a un porcentaje variable de su ingreso mensual y tiene “la finalidad de proteger los niños en edad de lactancia” (CNSS, 2019: 105). La normativa está pensada como un derecho del niño o la niña, pero no como un monto para la persona que cuida y aun así está restringido a una sola parte de esa población. Es decir, es un trabajo de cuidado no remunerado.

El pago del subsidio por maternidad y lactancia entró en vigencia en 2008 y, a mayo de 2020, se habían beneficiado 248.886 mujeres. Asimismo, un total de 229.343 de mujeres había percibido el subsidio por lactancia hasta septiembre de 2019 (CNSS, 2019).

5.2 SEGURO POR VEJEZ, DISCAPACIDAD Y SOBREVIVENCIA

La estrecha relación entre la capacidad contributiva y los beneficios a los que se accede genera un modelo de seguridad social con una exigua cobertura³⁷ y con futuros ingresos insuficientes para una pensión digna. A octubre de 2019, 4.088.442 personas estaban afiliadas al seguro de vejez, discapacidad y sobrevivencia. Sin embargo, solo 1.895.389 aportaban activamente a su cuenta de capitalización individual (CNSS, 2019). Según la tasa de remplazo proyectada para República Dominicana, al momento del

retiro, las trabajadoras y los trabajadores cotizantes solo dispondrían de un equivalente al 22,8% de su último salario (Bosch y Fernández, 2019).

Para el régimen subsidiado, la ley 87-01 establece “pensiones solidarias” con un equivalente al 60% del salario mínimo público (menor al privado) para personas con discapacidad severa, adultas (de 60 años y más) y madres solteras con hijas o hijos menores de edad que no dispongan de recursos para satisfacer necesidades esenciales. El reglamento para su otorgamiento no fue promulgado hasta el año 2013 (decreto 381-13) y recién en diciembre de 2019 se aprobaron las primeras 1.176³⁸.

En República Dominicana, una gran parte de la población mayor de 60 años³⁹ continúa ocupada (523.522 personas) (BCRD, 2020b), mientras que 205.383 personas se encuentran pensionadas en este rango de edad, según datos correspondientes a 2019 (MEPyD, 2020e). Las personas en situación de pobreza que acceden a una pensión son aún menos: 6.919 en total. Estos datos muestran la precariedad de la tasa de cobertura, que corresponde en total a un 15,3%. La desigualdad respecto a las mujeres se profundiza en el acceso a este derecho en un orden de 5 puntos porcentuales (18,1% de hombres versus 12,9% de mujeres) (MEPyD, 2020e).

Las desventajas históricas que afectan a las mujeres se intensifican en la edad adulta como consecuencia del débil acceso al mercado laboral propiciado por la obligación del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que asumen ellas casi en exclusividad, subvencionando el costo de la reproducción social. Este trabajo no reconocido es el motivo de inactividad laboral más señalado por las mujeres (47% frente a un 2% de los hombres), mientras que para los hombres es la edad (48% versus 35% de mujeres) (GCPS - PNUD, 2018). A esto hay que agregar que los hombres inactivos predominan como receptores de ingresos por pensión (26%) con respecto a las mujeres (solo 9%). De esta manera, las mujeres dominicanas adultas mayores viven más (77,3 años frente a 71 de los hombres), tienen menos ingresos y siguen trabajando (en forma remunerada o no) sin protección social y de salud digna (PNUD, 2018).

Si se examina el promedio de ingresos mensual por estrato socioeconómico, se encuentra que la pensión que reciben las personas de 60 años y más perpetúa un nivel de pobreza que ya no es posible revertir a esa edad en la lógica del mercado. Así, las personas en situación de pobreza monetaria perciben un promedio de RD\$ 7.000, mientras que las que se encuentran en estado de indigencia, 5.000. El promedio general para pensionadas y pensionados es de

³⁶ Según el Plan de Servicios solo se tiene cobertura en prestaciones de prevención y promoción, vacunas, emergencias y parto vaginal (SISALRIL).

³⁷ El aporte de empleadoras y empleadores para el Fondo de Solidaridad Social con el que se completa la financiación de la pensión mínima de trabajadoras y trabajadores de bajos ingresos se reduce al 0,4% del salario cotizable.

³⁸ En enero de 2020, el gobierno saliente anunció pensiones solidarias para otras 4.845 personas y en marzo, 932 se sumaron a las primeras 1.176 (nómina: <https://minpre.gob.do/discursos/gustavo-montalvo-declaracion-pensiones-solidarias-ante-medios-de-comunicacion-28-enero-2020/>).

³⁹ El total de población de 60 años y más es de 1.135.172 personas, según la proyección para 2020 de la ONE.

RD\$ 17.000, distante del costo de la canasta básica establecida por el BCRD para febrero de 2020. Si estos montos no son suficientes para la autonomía económica, menos aún pueden financiar el cuidado que las personas adultas mayores pudieran requerir.

El SDSS mantiene otras desigualdades: 1) la pensión por discapacidad total es del 60% del salario base (prevista solo para el régimen contributivo), y 2) la edad diferencial que establece el Fondo de Solidaridad Social (art. 60) para el acceso a una pensión mínima para personas afiliadas de bajos ingresos que hayan cotizado durante al menos 300 meses y no hayan acumulado suficiente. Estas personas de bajos ingresos tienen que haber cumplido 65 años. Para el resto de la población beneficiaria, la ley 87-01 instituye 60 años.

Cabe la reflexión respecto de cómo afrontarán las personas de 60 años y más (en especial las mujeres) su propia necesidad de cuidado sin un sistema de protección social universal que incluya pensiones dignas y servicios de cuidado de accesibilidad universal. De esta manera, las familias siguen siendo las principales responsables del cuidado.

En definitiva, desde la mirada del derecho y la economía feminista, que ponen al centro el bienestar, el SDSS demanda de una transformación de fondo, que no es posible si no se asegura su financiamiento. Bajo el esquema actual, el Estado financia servicios precarios a una gran parte de la población afiliada al sistema, la otra proporción se autofinancia servicios y prestaciones con una calidad que depende de su nivel de ingresos, mientras que los actores privados que participan del sistema amasan jugosos beneficios (Bosch y Fernández, 2019). Estos son los resultados de una seguridad social que podemos considerar mercantilizada, que pone en tensión el interés privado de acumulación de riquezas, la visión de lo público y la garantía del derecho, imponiéndose lo primero.

5.3 TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS

Dentro de las políticas sociales también se incluyen las llamadas asistenciales. Mediante ellas se asiste de manera directa a poblaciones vulnerables y en pobreza extrema, con programas focalizados de subsidios y transferencias monetarias condicionadas (TMC). El GCPS es el encargado gubernamental de ejecutar la política de asistencia social para reducir la pobreza extrema a través de la Red de Protección Social⁴⁰, conformada por Progresando con Solidaridad (PROSOLI) (que operativiza el programa de intervención social focalizada), el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN) (que identifica a los hogares según niveles de pobreza) y la Administradora de Subsidios Sociales (ADESS). PROSOLI realiza también un acompañamiento socioeducativo a las familias bajo su objetivo de “contribuir a romper

la transmisión intergeneracional de las causas que generan o arraigan la pobreza”⁴¹.

La condicionalidad de las transferencias conlleva el tácito compromiso de cuidado en relación con la educación y la salud, pero además naturaliza la realización del trabajo de cuidado y doméstico no remunerado dado como por descontado a cargo de las familias (Esquivel, 2011). La asistencia social está pensada, además, para la cobertura de un consumo mínimo para paliar la pobreza extrema y moderada, y de incentivo a la educación. En relación con el consumo, una de las principales críticas, precisamente, es el monto de las TMC y la cantidad de hogares a los que se entrega.

La TMC de mayor monto, “Comer es Primero”, entrega RD\$ 825 mensuales para compra de alimentos básicos. Para fines de 2019, este subsidio había llegado a 825.275 personas⁴². Tiene la condicionalidad específica del compromiso de las familias para que las niñas y los niños de 0 a 5 años sean llevados para recibir sus vacunas y el chequeo médico habitual de control de talla y peso. Por su parte, las embarazadas deben asistir a consultas pre y posnatales.

El segundo en importancia por su monto es el Bono Escolar Estudiando Progreso (BEEP), de RD\$ 500 a 1.000, dependiendo del nivel de formación al que se asista. En este caso, la condicionalidad está dada por la matriculación y la asistencia escolar. Para diciembre de 2019, el BEEP había asistido a 197.865 personas. Asimismo, el Incentivo a la Asistencia Escolar (ILAE), de frecuencia bimestral, había llegado a un total de 123.489 personas.

Existen también subsidios sin condicionalidad, que se extienden para compra de gas y pago de servicio de luz. El Bonogas representa una suma de RD\$ 228 mensuales, que en diciembre de 2019 llegó a 940.963 personas; mientras que el Bonoluz, con una cifra de hasta RD\$ 444 mensuales, subsidió a 432.482. En atención a personas adultas mayores en el marco del Programa de Protección a la Vejez en Pobreza Extrema (PROVEE) se transfiere un total de RD\$ 400 mensuales para complemento de subsidio alimenticio adicional a la TMC de Comer es Primero. PROVEE no está supeditado a ninguna condicionalidad⁴³. Las TMC se efectivizan a través de la Tarjeta Solidaridad que aplica a todo el sistema de asistencia social en relación con las personas que han sido identificadas como receptoras por el SIUBEN.

⁴⁰ Esta estructura no ha variado con la asunción del nuevo gobierno a partir del 16 de agosto de 2020, aunque proviene de otro sector partidario al que ejerció el poder durante los últimos 16 años.

⁴¹ Gabinete de Política Social de la Presidencia de la República Dominicana, información disponible en <https://gabinetesocial.gob.do/el-gabinete-social/red-de-proteccion-social/>

⁴² Fuente: ADESS, <http://www.adess.gob.do/>

⁴³ En la sección 7 se extenderá el análisis sobre PROVEE y su impacto en la población adulta mayor en situación de dependencia o vulnerabilidad.

Sin entrar en la discusión respecto a la efectividad⁴⁴ de estas políticas focalizadas en el combate a la pobreza, sobre las condicionalidades exigidas se cierne un debate abierto en muchos países de la región sobre la legitimidad de poner en tensión derechos que deberían estar garantizados de manera integral. Por ejemplo, el derecho a la alimentación y el derecho a la educación o la salud, ya que uno no puede estar supeditado al ejercicio de otro.

Como se observó, en ninguno de los casos, la cantidad de personas beneficiarias superó el millón, aunque el SIUBEN (2020) había identificado un total de 2.188.916 residentes categorizados con un Índice de Calidad de Vida (ICV) nivel 1 y 2, los más carenciados. Las mujeres representan el 51% del total de la muestra levantada en el sistema de identificación de beneficiarias y beneficiarios, pero estos programas de asistencia social no incluyen montos que puedan utilizarse en el cuidado de personas a cargo o dependientes y menos aún para personas que realizan el trabajo de cuidar.

5.4 TRANSFERENCIAS MONETARIAS EN LA COYUNTURA DE EMERGENCIA COVID-19

En el marco de la emergencia provocada por la pandemia de covid-19, el gobierno dominicano dispuso primero la aplicación del subsidio temporal “Quédate en casa” para adquirir alimentos de la canasta básica, con una asignación desde el mes de marzo de RD\$ 5.000 para las familias que tengan la Tarjeta Solidaridad, es decir que estén incluidas en los programas PROSOLI (940.963 personas). El gobierno que estuvo vigente hasta el 15 de agosto afirmó incluir a otros 600.000 hogares en situación de vulnerabilidad y que se encontraban trabajando en rubros de la economía informal. Para las familias con integrantes de más de 60 años se contempló un subsidio mayor (RD\$ 7.000).

También se creó el Fondo de Asistencia Solidaria al Empleo (FASE) para las trabajadoras y los trabajadores que fueron suspendidos de manera transitoria. Este subsidio benefició a las empresas que se encontraban cotizando en la Tesorería de la Seguridad Social (TSS) y que hubieran cerrado debido a la cuarentena obligatoria. En mayo de 2020 se lanzó el programa Pa’ Ti dirigido a trabajadoras y trabajadores independientes también con un monto de RD\$ 5.000⁴⁵.

En el inicio, las trabajadoras domésticas no fueron tenidas en cuenta en ninguna de estas asistencias. Ante el reclamo de organizaciones gremiales, el gobierno declaró que las incluiría como parte de “Quédate en casa”. Es decir, en el programa dirigido a hogares vulnerables y sujetos a la economía informal.

⁴⁴ En promedio, una familia puede recibir hasta 3 subsidios (por ejemplo, Comer es Primero, más Bonogas y Bonoluz). Aun en estas situaciones la suma que recibe es muy inferior a la canasta básica familiar para hogares en línea de pobreza: RD\$ 14.545 (BCRD, 2020c).

⁴⁵ El gobierno que asumió el 16 de agosto anunció que seguiría con todas estas ayudas sociales.

En una encuesta reciente llevada adelante por el Sistema de Naciones Unidas en República Dominicana junto con el gobierno sobre Valoración y Monitoreo Continuo del Impacto Socioeconómico en Hogares, realizada entre el 30 de junio y el 28 de julio de 2020, un 78% manifiesta preocupación ante la posibilidad de no tener alimentos (Sistema de Naciones Unidas, 2020). Cabe destacar que los hogares que formaron parte de la muestra se encuentran identificados por SIUBEN como ubicados en territorios con rangos de pobreza monetaria y pobreza extrema (ICV 1 y ICV 2).

6. SERVICIOS DE CUIDADO A LA PRIMERA INFANCIA

La República Dominicana tiene un mayor trayecto recorrido en la prestación de servicios de atención a la primera infancia en comparación con la situación de otros grupos dependientes de cuidados (personas adultas mayores y con discapacidad). Esto puede estar vinculado a que la oferta de estos servicios en el país se cruza con la garantía de los derechos de la niñez y con el derecho a la educación. Como una implicación directa, las políticas de cuidado a la infancia están centradas en la niña y el niño como demandante de cuidados.

La República Dominicana, desde 1991, es parte de los Estados signatarios que han ratificado la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. En 1994 es promulgada en el país la ley 14-94, que luego fue modificada por la 136-03 vigente: Código para el Sistema de Protección y Derechos Fundamentales de Niños, Niñas y Adolescentes⁴⁶.

El Código establece como una obligación general de la familia el cuidado de las y los menores de edad: “el padre y la madre tienen responsabilidades y obligaciones comunes e iguales en lo que respecta al cuidado, desarrollo, educación y protección integral de sus hijos e hijas” (Princ. VIII). En la misma ley se reconoce el deber del Estado de “asegurar políticas, programas y asistencia apropiada para que la familia pueda asumir adecuadamente sus responsabilidades y garantizará a los niños, niñas y adolescentes el acceso a los programas y servicios para el disfrute de todos los derechos consagrados en este Código” (Princ. VII).

El órgano rector del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia es el Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI), el cual durante mucho tiempo no solo ejercía funciones de rectoría, sino también de prestación de servicios. Además de lo relacionado a la acogida de niñas, niños y adolescentes en situación de desamparo, violencia y otros riesgos, como los Hogares de Paso y el Programa Ayúdame a ser Niño (PASN) dirigido a personas de 7 a 16 años deambulantes, el CONANI desarrolló el programa Centros Infantiles de Atención Integral (CIANI). Estas estructuras han estado

⁴⁶ Sanc.: 22/7/2003. Disponible en https://www.poderjudicial.gob.do/documentos/PDF/codigos/Codigo_NNA.pdf

dedicadas a actividades educativas dirigidas a promover el desarrollo intelectual, emocional y psicomotor de la población infantil de 3 a 6 años.

El fortalecimiento del rol de rectoría del CONANI ha implicado su desvinculación progresiva de la prestación directa de servicios y han surgido otras estructuras, como el Instituto Nacional a Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI), bajo la sombrilla del Ministerio de Educación. Al INAIPI fueron transferidas recientemente las estancias infantiles que funcionaban en el marco del SDSS. Desde los programas de asistencia social también se han empezado a ofertar estos servicios, como los Espacios Esperanza (ver § 6.3 *infra*).

6.1 SERVICIOS Y COBERTURA DEL INSTITUTO NACIONAL A ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA (INAIPI)

Actualmente, los CIANI son gestionados por el INAIPI⁴⁷, institución con la principal oferta de servicios de atención a esta población desde el sector público. El INAIPI surge en 2015 como producto del Plan “Quisqueya Empieza Contigo” (QEC), ejecutado desde la Dirección de Programas Especiales de la Presidencia (DIGEPEP) y que se planteó como objetivo “ofrecer protección y atención integral de calidad a 320.000 niñas y niños de 0 a 5 años de edad que no están siendo atendidos, a través de estrategias institucionales y con base en la familia y la comunidad, logrando un aumento de cobertura de atención de un 38% de una población total de 1.082.426 niños y niñas de entre 0 y 5 años (Censo 2010-ONE)”⁴⁸.

A la fecha, el INAIPI es un órgano descentralizado, adscrito al Ministerio de Educación (MINERD) y su oferta de servicios se organiza a través de dos estructuras principales:

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

Los antiguos CIANI, son ahora Centros de Atención Integral a la Primera Infancia en Transición (CAIPI T). Los CAFI asumen tres modalidades: de gestión directa desde el INAIPI, cogestionados, administrados por organizaciones sociales con acompañamiento y coordinación permanente del INAIPI y modalidad de Experiencias Existentes, trabajo de apoyo dirigido a organizaciones que ofrecen servicios a la primera infancia en territorios vulnerables, para fortalecer y ampliar los servicios integrales de calidad a la población objetivo.

Bajo la estructura del INAIPI también operan antiguas estancias de la seguridad social, sobre las cuales detallamos más adelante.

Tabla 5:

Cantidad de centros bajo la estructura del INAIPI y cantidad de niñas y niños atendidos según tipo de centro/servicio

Tipo de centro	Cantidad de centros	Total de niñas y niños atendidos
CAIPI	73	18.250
CAIPI T	49	7.551
Experiencias Existentes	106	17.161
Antiguas estancias SS	55	8.375
CAFI Gestión Directa	377	138.736
CAFI Cogestión	41	15.088
Total	701	205.161

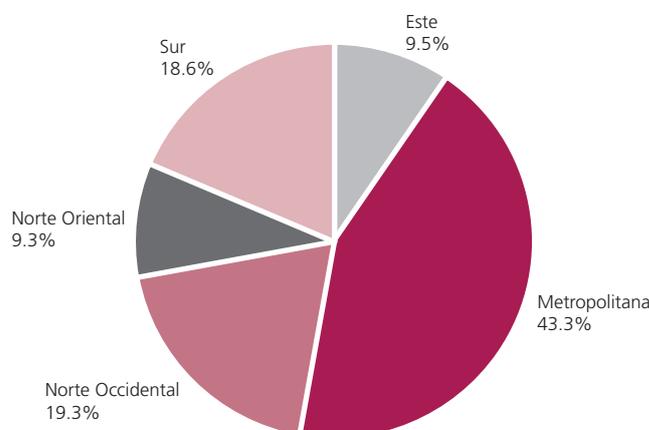
Fuente: Elaboración propia con estadísticas del INAIPI a julio 2020.

⁴⁷ Página web: <https://inaipi.gob.do/index.php/servicios/centro-de-atencion-integral-a-la-primera-infancia-caipi>

⁴⁸ <https://minpre.gob.do/transparencia/proyectos-y-programas/atencion-integral-a-la-primera-infancia-quisqueya-empieza-contigo/>

Los servicios del INAIPI alcanzan a un total de 205.161 niños y niñas, con una concentración en la atención a través de los CAFI, los cuales, al considerar de manera conjunta las modalidades de cogestión y gestión directa, reúnen el 75% de la población actualmente cubierta por el INAIPI. Desde los CAIPI (incluidos los CAIPI T) escasamente se acoge el 12,6% de niñas y niños atendidos por INAIPI.

Gráfico 5:
Distribución de la población atendida por el INAIPI según sus regionales



Fuente: Elaboración propia con estadísticas del INAIPI a julio 2020.

A nivel territorial, los servicios se concentran en la región metropolitana, la cual incluye, además de otras provincias, al Distrito Nacional y la Provincia Santo Domingo, territorios que congregan el 37,9% de la población nacional de 0 a 4 años, según las estimaciones y proyecciones de población para el 2020 (ONE, 2016).

6.2 LAS ANTIGUAS ESTANCIAS INFANTILES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En su redacción original, la Ley 87-01 de Seguridad Social establece como un beneficio del seguro familiar de salud, el acceso a estancias infantiles para atender a hijos e hijas de las personas trabajadoras desde los 45 días hasta los 5 años de edad y crea el Consejo Nacional de las Estancias Infantiles (CONDEI) como entidad a cargo de la definición de las normas y políticas que rigen estas estancias, desde su construcción hasta su funcionamiento, de la supervisión, evaluación, entre otras funciones ⁴⁹.

Estos servicios empiezan a estar disponibles a partir de 2009, bajo la gestión de la Administradora de Estancias Infantiles Salud Segura (AEISS), unidad dependiente del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS). Las Prestadoras de Servicios de Estancias Infantiles (PSEI) pueden funcionar en instalaciones propias, cogestionadas o subrogadas y para formar parte de la red de estancias infantiles del sistema de seguridad social deben ser habilitadas por el CONDEI, es la institución con capacidad de reconocer estos centros como aptos, si cumplen con los requisitos establecidos en las normativas de este Consejo (CNSS, 2020).

Sin embargo, con la ley 397-19⁵⁰, que crea el Instituto Dominicano de Prevención y Protección de Riesgos Laborales y establece la disolución del Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), las estancias infantiles del SDSS pasan a ser gestionadas por el INAIPI y las funciones del CONDEI se transfieren al Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia.

Bajo el nuevo escenario, la afiliación al sistema deja de ser una condición para el acceso a las estancias infantiles y la selección de las familias se realiza a través de un diagnóstico sociofamiliar que realiza el propio INAIPI. Es importante señalar que, aunque de acuerdo con la ley 87-01 esta prestación sería extensiva a todas las personas afiliadas bajo los distintos regímenes (subsidiado, contributivo y subsidiado contributivo), esto nunca se concretó y solo se beneficiaban afiliadas y afiliados del régimen contributivo. Los nuevos criterios, basados en la condición socioeconómica, siguen planteando el reto de la universalidad. Si bien es cierto que resulta importante priorizar a las poblaciones vulnerables, la apuesta por servicios de cuidado accesibles para toda la población no debe dejarse de lado.

La escasa cobertura que siempre tuvieron las estancias infantiles de la seguridad social resultaba incluso en la exclusión de facto de gran parte de la población afiliada al régimen contributivo. El traspaso de estas al INAIPI puede ser un aporte importante para una oferta más unificada desde el sector público y con niveles de calidad homogéneos.

⁴⁹ Arts. 134 y 137, ley 87-01, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

⁵⁰ Sanc.: 30/9/2019; disponible en https://poderjudicial.gob.do/documentos/PDF/leyes/LEY_ley_no._397_19.pdf

6.3 OTROS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA

En el marco del programa de asistencia social PROSOLI se han establecido espacios para la estimulación temprana de niñas y niños de escasos recursos, que colabora con su inserción a la educación escolar básica, llamados Espacios de Esperanza (EPES)⁵¹. En estos servicios se reciben niños y niñas de 3 y 4 años en horas diurnas, en la mañana (de 8:00 a 12:00) o en tanda vespertina (de 14:00 a 18:00). A febrero 2018 se atendían 2.790 niños y niñas (GCPS - PNUD, 2018). Desde los centros educativos públicos, el Ministerio de Educación acoge a niños y niñas de 5 años en el nivel preprimario, que para el periodo escolar 2017-2018 alcanzó una matrícula de 171.489 estudiantes⁵².

6.4 DESAFÍOS EN LA COBERTURA E INCORPORACIÓN DE UN ENFOQUE DE GÉNERO

De manera conjunta, considerando los servicios de las distintas instituciones cuyas prestaciones descritas, alrededor de 379.440 niñas y niños de 0 a 5 años reciben algún tipo de servicio de cuidado por parte de instancias del sector público. Es importante tener en cuenta que aquí se engloba una gran diversidad de servicios que no necesariamente cubren las necesidades de las familias en cuanto a cuidado infantil, como son los CAFI (cuyo servicio principal es de acompañamiento a familias y no atención) y los Espacios de Esperanza (que solo cubren media jornada). Además, por una cuestión de disponibilidad de la información, los datos de cada institución difieren en cuanto a período de referencia.

Aun así, la información permite hacer una aproximación al nivel de cobertura de los servicios públicos de atención a la primera infancia, teniendo como base los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2010. Esa fuente registra 1.082.426 de personas de 0 a 5 años de edad⁵³. Si de los 379.440 niños y niñas que se muestran en la Tabla 2 se extrae la población de los CAFI, por no estar recibiendo servicios de cuidados directos, más que visitas puntuales y seguimiento a las familias, tendríamos que unos 225.616 reciben servicios de cuidado, para una cobertura aproximada de 20,8%.

Tabla 6:
Niños y niñas de 0 a 5 años que reciben algún servicio de atención desde la oferta pública

Institución	Niños y niñas atendidos
INAPI	205.161
Espacios de Esperanza	2.790
MINERD	171.489
Total	379.440

Fuente: Elaboración propia a partir de datos institucionales.

El aporte de los centros del INAPI ha sido de mucha importancia de cara a la disponibilidad de servicios de cuidado. Sin embargo, la oferta total sigue siendo insuficiente. En 2016, se estimaba que la oferta de servicios de cuidado y promoción social en la primera infancia era cubierta en un 30% por servicios privados y que más del 60% de la población se encontraba descubierta (GCPS – PNUD - ONU Mujeres - OIT, 2016). Si bien actualmente las brechas pueden haberse reducido, en la República Dominicana sigue estando muy presente la necesidad de desfamiliarizar y desmercantizar los cuidados.

En otro orden, el hecho de que la mayor oferta se concentre en los CAFI, que no ofrecen cuidados directos, demuestra que en las políticas de cuidado de la infancia se deja de lado el tema de género y los derechos de las mujeres, que son quienes están asumiendo en mayor medida la carga del cuidado. La política pública entiende que las familias a las que se extiende este servicio no demandan de una oferta más completa, sin considerar que liberar a las mujeres de este trabajo es lo que puede abrir las oportunidades de mayor autonomía y de participación en otras actividades (trabajo remunerado, participación política, formación, etc.).

También es importante señalar que, a pesar de que los CAFI son tan limitados en la prestación de cuidados directos, tienen un gran potencial para la promoción de una distribución más justa de la carga de los trabajos de cuidado, pudiendo aportar a la desfeminización hacia el interior de los hogares. El acompañamiento a las familias para el fomento de prácticas de crianza saludables y positivas debe en alguna medida fortalecer el rol de los padres en la crianza. Sin embargo, la falta de un enfoque de género que explícitamente persiga la meta de contribuir a la redistribución de los cuidados domésticos hace que se pierda esta oportunidad. Esto se suma a que la oferta de servicios de cuidado de la infancia en general aun es fragmentada y muy limitada.

⁵¹ Véase: <https://ctc.edu.do/servicios/espacios-de-esperanza/>

⁵² Datos extraídos de Ministerio de Educación, Memoria Institucional 2019. Disponible en Ministerio de Educación de República Dominicana (MINERD). (2020). Memoria Institucional 2019. <http://www.ministeriodeeducacion.gob.do/transparencia/plan-estrategico-de-la-institucion/memorias-institucionales/2020/listados>

⁵³ Base de datos IX Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 <https://censo2010.one.gob.do/index.php?module=articles&func=view&ptid=2&p=6>

7. EL CUIDADO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

La ley 352-98⁵⁴ que se ocupa específicamente de las personas adultas mayores y que crea el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE) data del año 1998, tiene una fuerte perspectiva orientada a la familia, a la que atribuye el mayor peso de la responsabilidad del cuidado (art. 3): “Su familia deberá brindarle el cuidado necesario y procurará que su estadía sea lo más placentera posible”, y no prevé la creación de residencias u hogares especializados. El decreto reglamentario 1372-04⁵⁵ no aumenta las responsabilidades del Estado en materia de cuidados de personas adultas mayores, pero amplía su concepto:

...derecho de recibir los cuidados familiares necesarios y una asistencia preventiva, progresiva, integral y continuada que preserve su bienestar físico, psíquico y social, además de su derecho a una pensión alimentaria adecuada, teniendo especialmente en cuenta aquella persona envejeciente con mayor nivel de dependencia (art. 3, inc. f)⁵⁶.

El decreto 1372 sí actualiza la edad límite para acceder al derecho a la pensión por vejez a los 60 años, conforme lo establece el SDSS creado con posterioridad a la Ley sobre Protección de la Persona Envejeciente. Recién en 2015, a través del Decreto 83-15, el CONAPE amplía sus funciones, atribuciones y recursos presupuestarios, con los que pasa a administrar los hogares para personas adultas mayores, antes bajo la tutela del Ministerio de Salud Pública y programas de asistencia (*supra*, nota 5). El CONAPE es la entidad estatal responsable de diseñar, ejecutar e implementar las políticas nacionales para la población envejeciente.

La población mayor de 60 años en República Dominicana, proyectada para 2020 es de 1.135.172 personas (ONE, 2016). Para 2050, esa cifra se duplicaría, llegando a 2.615.708, equivalente al 15,2% de la población total. Esta realidad representa grandes desafíos para el país en materia de cuidados. Por ahora, República Dominicana cuenta con un bono demográfico (menos de 66 personas potencialmente dependientes por cada 100 potencialmente activas) (Ortega *et al.*, 2018: 47), ventaja que puede ser usada para gestionar una organización de cuidados que beneficie al conjunto de la población dominicana. Del total proyectado para 2020, el 48,4% son hombres y el 51,6% son mujeres.

A la vez, existe feminización del envejecimiento. Es decir, a medida que aumenta la edad cronológica de los individuos, se incrementa el número de mujeres por cada cien hombres (ratio de feminidad), sumado a la esperanza de vida más prolongada que se ha registrado en las últimas décadas: “Se estima que en 2050 en las ciudades habrá alrededor de 125 mujeres por cada 100 hombres, mientras en el entorno rural, aunque la tendencia también es positiva, en 2050 habrá 97 mujeres por cada 100 hombres” (id., pp. 27-28).

Si bien los datos sobre pobreza no indican que la población adulta mayor sea más pobre que la menor de 60 años, en general se debe tener en cuenta su alto grado de desprotección. En 2019, 14.392 personas mayores de 60 años se encontraban en indigencia y 141.368 en pobreza monetaria (MEPyD, 2020b). Las personas adultas mayores son también vulnerables debido al retraso de políticas públicas a lo largo de sus vidas. Así, el 23,2% de ellas es analfabeta, mientras que el 70% alcanzó solo un nivel básico de instrucción (Suero y Matos, 2016)⁵⁷. La discapacidad y la presencia de condiciones de salud relacionadas al envejecimiento marcan la dependencia que la persona adulta mayor puede tener. En el Censo Nacional de 2010, casi el 50% de las personas adultas mayores presentaban algún tipo de discapacidad (Suero y Matos, 2016). A esta realidad se suma la baja cobertura del sistema previsional que es apenas del 15% respecto a las personas mayores de 60 años. Para la población en condición de pobreza, la tasa de cobertura no sobrepasa el 6% (MEPyD, 2020e).

Las personas adultas mayores son sujetos de cuidados, pero también cuidadoras de otros sin remuneración y sin políticas públicas que atiendan sus derechos (Ortega *et al.*, 2018: 143-145). En el caso de las mujeres esta realidad se agudiza y llegan a la vejez sin protección social (solo un 10% tiene cobertura de seguridad social) (id., p. 241) con un acumulado histórico de TNR producto de la división sexual del trabajo que la obligó a cumplir tareas domésticas y de cuidados, lo que a su vez la privó de participar en el mercado laboral.

La gran proporción de personas adultas mayores no recibe atención del Estado. El CONAPE gestiona el Programa de Protección a Envejecientes en Pobreza Extrema (PROVEE) a través del que reciben transferencias no condicionadas en efectivo de RD\$ 400 mensuales y que, en el año 2018, según datos de la ONE (2019), había beneficiado a un total de 86.782 personas.

Mucho menor es la cifra de personas beneficiadas con el Programa de Transferencia Monetaria al Adulto Mayor (TEAMA) que administra el CONAPE: un total de 3.288 personas adultas mayores en situación de indigencia habían recibido durante 2019 la suma de RD\$ 600 mensuales (CONAPE, 2019a). La identificación de las personas beneficiarias se realiza directamente desde el CONAPE y pue-

⁵⁴ Disponible en https://www.conape.gob.do/transparencia/base_legal_doc/Ley%20352-98,%20Sobre%20Proteccion%20a%20la%20Persona%20Envejeciente.pdf

⁵⁵ Del 25/10/2004, disponible en https://www.conape.gob.do/transparencia/base_legal_doc/Decreto%20Nu%CC%81m.%201372-04.pdf

⁵⁶ *Ibidem*.

⁵⁷ Estos datos son congruentes con la ENHOGAR 2018, que señala que el 31% de la población que no sabe leer y escribir, es mayor de 60 años (ONE, 2019).

den aplicar personas de más de 65 años o que a causa del envejecimiento tuvieran alguna limitación física o mental. La oferta estatal de servicios de cuidados⁵⁸ para personas adultas mayores es de 30 centros de atención permanente y 31 centros que operan solo en horario diurno. Sin embargo, la capacidad de estos es muy restringida, pudiendo cuidar a menos de 2.000 personas (1.146 en hogares permanentes y 804 en hogares día)⁵⁹. Un diagnóstico realizado por el CONAPE (2019b) en provincias (de carácter rural) en las que opera su programa de visitas domiciliarias resaltó que un 61% de ellas no tenía un/a cuidador/a. En el 39% de casos en que sí, la persona que cuidaba era un familiar cercano que no recibía pago alguno. El 75,8% del total de personas cuidadoras era una mujer.

Las visitas domiciliarias en las que se ofrece atención médica y orientaciones varias se constituyen en otro de los programas destinados al cuidado de las personas adultas mayores, pero tiene un escaso impacto. Durante el 2019, el CONAPE informó que 3.196 personas fueron cubiertas por este programa⁶⁰. Se demuestra así cómo el cuidado en República Dominicana depende casi exclusivamente de los arreglos familiares que se realicen al interior de los hogares. Ortega et al. 2018 señalan que los participantes de la investigación realizada no identifican al Estado como proveedor de cuidados o bienestar. Este mismo estudio apuntó que el grado de desprotección se observa en la recurrente referencia a Dios y a la religión como fuente principal de cuidados. En segundo lugar, aparece la misma familia y luego, la propia persona.

En el marco de la emergencia por la pandemia de covid-19 se indicaron protocolos de procedimientos para la atención en los hogares permanentes desde el CONAPE y el Ministerio de Salud. Sin embargo, una crisis surgida en el Hogar San Francisco de Asís⁶¹ puso en alerta el cuidado que se ofrece en ese tipo de servicios y en la discusión la necesidad de coordinación entre entidades públicas para la provisión de cuidados desde varias perspectivas: salud, gestión, educación, protección. Según información entregada por la CONAPE, a septiembre de 2020, 89 personas adultas mayores residentes de los hogares permanentes habían sido afectadas por covid-19 y 24 habían fallecido. Esta institución también indicó que se entregaron 6.298 kits de protección contra covid-19 y 114.000 raciones de alimentos.

58 Existen además fundaciones y asociaciones que ofrecen servicios (centros y asilos, información disponible en https://www.conape.gob.do/CENTROS/centros_website.cfm).

59 Información suministrada por la Oficina de Libre Acceso a la Información de CONAPE a través del Portal Único de Solicitud de Acceso a la Información Pública (SAIP), septiembre de 2020.

60 *Ibid.*

61 “Entre 14 y 15 envejecientes han muerto en el Hogar de Ancianos San Francisco de Asís”, *Diario Libre*, 1/7/2020, <https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/entre-14-y-15-envejecientes-han-muerto-en-el-hogar-de-ancianos-san-francisco-de-asis-PC19820816>

8. CUIDADO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La Ley Orgánica sobre Discapacidad (5-13)⁶² en su art. 24 crea el Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS), organismo que tiene como objetivo principal garantizar el goce pleno y la observancia de los derechos de las personas con discapacidad, los deberes del Estado con esta población, así como los compromisos internacionales asumidos por el país en la materia. Esto incluye elaborar planes estratégicos, programas y proyectos nacionales para que las personas con discapacidad alcancen un desarrollo integral y su inclusión en la sociedad.

La Ley 5-13 no hace ninguna referencia a los *cuidados* que pudieran requerir las personas con discapacidad y tampoco a los potenciales cuidadores o cuidadoras. Se circunscribe a señalar la atención que se les debe brindar principalmente en materia de salud y educación, la provisión de servicios de rehabilitación y suministros de dispositivos de apoyo que garanticen su rehabilitación y faciliten su vida independiente y efectiva integración a la sociedad en términos de igualdad (art. 77). Sí prevé la creación de una unidad médica terapéutica de atención domiciliar por parte del Ministerio de Salud y supervisada por CONADIS (art. 68) y de centros de atención y acogida para las personas con discapacidad severa y/o en situación de desamparo (art. 76).

El Informe Alternativo al Examen Periódico Universal (EPU)⁶³ elaborado por organizaciones de defensa de derechos de las personas con discapacidad resalta que, a esa fecha, no se habían habilitado médicos o programas para consultas de salud gratuitas domiciliarias y que la carga de responsabilidad hacia las familias era alta, incluso en el sistema educativo que, en ocasiones, requería que los padres contrataran profesoras de apoyo para estudiantes con discapacidad intelectual, duplicando el costo de la escolaridad⁶⁴.

La ley 5-13 apunta también a la inclusión en planes sociales, el otorgamiento de beneficios complementarios y un aporte económico especial como parte de los programas de rehabilitación, estableciendo, asimismo, al CONADIS como el organismo encargado de garantizar el cumplimiento de la Ley de Seguridad Social en lo que respecta a esta población. La Ley Orgánica dictamina que el Estado debe garantizar la educación a través de centros de educación especial cuando la persona no pueda integrarse a

62 Disponible en <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1191>

63 ONU, Consejo de Derechos Humanos, <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/UPR/Pages/UPRDOStakeholdersInfoS18.aspx>

64 Estas afirmaciones fueron confirmadas por Cristina Francisco del Círculo de Mujeres con Discapacidad (CIMUDIS) en entrevista para la elaboración de este informe en julio de 2020, quien también agregó que hasta el momento no se han habilitado centros de acogida, reclamo histórico de las personas con discapacidad.

las escuelas comunes (art. 94) y medidas de accesibilidad universal y de inclusión laboral. En la familia, la norma deposita la responsabilidad de procurar y promover la salud integral de la persona con discapacidad, su educación e inserción socioeconómica y se enuncia que, para dichos fines, recibirá la ayuda necesaria (art. 130).

Esta Ley Orgánica fue reglamentada recién en 2016, mediante el decreto 363-16⁶⁵ que establece sus procedimientos y prácticas y determina los roles y funciones de las distintas instituciones estatales⁶⁶. En su art. 13, cuando se refiere a la atención de la salud, incluye los programas de apoyo que el Ministerio de Salud y el Servicio Nacional de Salud, en coordinación con CONADIS, deben desarrollar para las personas que se encargan del *cuidado* de las personas con discapacidad. Es la única referencia a las personas que cuidan. En ese mismo decreto se señala que los centros de atención y acogida conllevan el propósito de un “trabajo articulado entre el Estado, las familias, la comunidad y las personas con discapacidad” (art. 56).

8.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Los últimos datos demográficos con los que se cuentan respecto a esta población son los del Censo Nacional 2010, la ENHOGAR 2013 (ONE, 2014) y la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2013 (CESDEM e ICF International, 2014). Estos datos, además de no estar actualizados, expresan realidades muy diferentes, por lo que no son útiles para implementar políticas públicas e intervenciones eficaces. Las organizaciones de personas con discapacidad y familiares han demandado la realización de una encuesta nacional especializada que permita la identificación de las personas y los tipos de discapacidad para determinar sus necesidades⁶⁷.

El Censo Nacional de 2010 afirma que el 12% de la población (un total de 1.160.847 personas) tiene algún tipo de discapacidad (CONADIS, 2020), en congruencia con lo que reporta la Organización Mundial de la Salud (OMS) que señala alrededor del 15% de la población mundial⁶⁸.

⁶⁵ Disponible en <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/796?show=full>

⁶⁶ Francisco también comentó que lo estipulado en la normativa no es suficiente ya que si bien se establecen mecanismos de articulación no se apunta al cómo concretar medidas efectivas para la igualdad e inclusión de las personas con discapacidad y que propone plazos que no se han cumplido como por ejemplo en lo relativo al Sistema Nacional de Valoración y el cupo laboral, entre otros puntos. Con esto coincide el Informe Alternativo a la EPU citado.

⁶⁷ El CONADIS, por su parte, tiene a su cargo la creación del Sistema Nacional de Valoración para la certificación y registro continuo de la discapacidad. Su implementación está en estudio desde 2016 y ahora depende de las autoridades del nuevo gobierno. Desde la institución se informó que ya se había concluido la fase de diseño.

⁶⁸ “10 datos sobre discapacidad”, noviembre 2017, <https://www.who.int/features/factfiles/disability/es/#:~:text=Dato%201%3A%20m%C3%A1s%20de%201000,tienen%20grandes%20dificultades%20para%20funcionar>

Un 56,3% de dicha población son mujeres y 43,7%, hombres. En cuanto a las edades, se resalta que la mayor parte se concentra en el rango de 15 a 64 años (65,9%); 26% con 65 años y más, y un 8,1% tienen de 0 a 14 años⁶⁹. Por otra parte, el 67% del total de personas con discapacidad no cuenta con ingresos propios y que el 54,4% pertenece a los sectores más empobrecidos (CONADIS, 2020).

La ENHOGAR 2013 (ONE, 2014) disminuye el porcentaje total a 7%, lo que conforma una población de 708.591 personas⁷⁰ (52% hombres y 48% mujeres). En esta misma fuente, 74% de las personas con discapacidad vive en zonas urbanas (y 26% en áreas rurales). La ENHOGAR 2013 presenta una fotografía más detallada de lo que ocurre en relación con la edad: “la población de 30 años y más presenta mayor incidencia de la discapacidad, a partir de esta edad los porcentajes aumentan o se mantienen constantes hasta la edad de 79 años”, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 7:
Proporción de personas con alguna discapacidad, por grupos etarios

Rango de edad	Porcentaje
0 - 9	4
10 - 19	8
20 - 29	8
30 - 39	10
40 - 49	12
50 - 59	15
60 - 69	15
70 - 79	15
80 y más	13

Fuente: ENHOGAR 2013.

En cuanto a educación, poco más de una sexta parte (16,8%) carece de instrucción, mientras que el 60,4% solo ha completado la primaria. En relación con los cuidados, la inserción de las personas con discapacidad al sistema

⁶⁹ ONU, Consejo de Derechos Humanos, <https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/UPR/Pages/UPRDOStakeholdersInfoS18.aspx>

⁷⁰ La ENDESA 2013, por su parte, referencia al 4,89% de la población total de República Dominicana.

educativo regular es muy importante atendiendo a que, a partir de la implementación paulatina de la tanda extendida⁷¹ (desde 2011 en adelante), las escuelas se convierten en un lugar en el que también se proveen cuidados. Un estudio (MINERD, 2014 citado en La Red, s. f.) realizado en el 87% de escuelas públicas señala que el 59% de ellas no tenía contemplado estrategias pedagógicas especializadas, mientras que el 64% no contaba con un personal con formación específica para atender a esta población.

El 34% de las personas con discapacidad encuestadas se encontraban trabajando o con alguna actividad económica, lo que puede estar indicando su alta condición de dependencia (ONE, 2014). La tasa de ocupación de los hombres duplica a la de las mujeres (44,7%, en contraste con el 22,5%), lo que también muestra la alta vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad.

8.2 SERVICIOS DE CUIDADOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

El Estado dominicano dispone además de un conjunto de herramientas de política pública que, sin embargo, no se traduce en la concreción de servicios de cuidados y atención. Además de la ley 5-13 citada, las personas con discapacidad aparecen como grupo prioritario en la Ley de Salud 42-01⁷², en la orden departamental 03-2008 sobre educación inclusiva y en la 04-2018 del Consejo Nacional de Educación sobre necesidades específicas de apoyo. El CONADIS, por su parte ha sacado varios reglamentos en relación con la accesibilidad universal, mientras que el PROSOLI entregó en 2015 una Agenda Nacional para la Inclusión Plena de las Personas con Discapacidad (Vicepresidencia de la República Dominicana - CONADIS, 2016), con ideas programáticas para distintas instituciones estatales.

En la realidad, el CONADIS tiene algunos programas que trabajan la inclusión comunitaria (Saliendo del Escondite) y el fomento de la autonomía (Vida Independiente) y se cuenta con tres centros de atención integral para la discapacidad (CAID), que dependían del Despacho de la Primera Dama y han sido transferidos al Ministerio de Salud Pública como disposición del nuevo Gobierno que tomó posesión el 16 agosto⁷³, con una cobertura muy limitada, ya que no son lugares de cuidado sino instituciones que brindan servicios médicos, de terapia (evaluación, diagnóstico y rehabilitación) y acompañamiento a las familias, específicamente para niños y niñas de hasta 10 años con trastornos del espectro autista (TEA), parálisis cerebral y Síndrome de Down.

⁷¹ Es decir, jornada escolar de 8 horas.

⁷² Sanc.: 21/2/2001; promul.: 8/3/2001. Disponible en <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/793/Ley-No.%2042-01.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

⁷³ Diario Libre, 20/8/2020, "Transfieren a Salud Pública el CAID, creado por el Despacho de la Primera Dama", <https://www.diariolibre.com/actualidad/salud/transfieren-a-salud-publica-el-caid-creado-por-el-despacho-de-la-primera-dama-PK20919161>

De un total de 126 instituciones que brindan algún tipo de servicio a personas con discapacidad, solo 28 eran públicas y 5 semipúblicas al año 2014 (Oviedo, 2014). Se identificaron como servicios prestados: "salud, educación formal, servicios de terapia y rehabilitación, formación para el trabajo, protección social (dotación de herramientas técnicas, tramites de seguro social, de viviendas, etc.), inserción laboral, recreación, crecimiento personal y espiritual, acompañamiento psicológico y por último orientación a las familias" (id., p. 18). El 71,6% eran iniciativas de la sociedad civil y el 97% del total se encontraban en Santo Domingo y Santiago, dejando por fuera a las zonas rurales.

En un estudio con datos cualitativos se concluyó que, en la gran mayoría de los casos, "es una mujer la que asume la mayor parte de las labores de cuidado de personas con discapacidad en el seno familiar, lo cual con frecuencia implica un impacto negativo en su desarrollo educativo y/o laboral" (ONE - Universidad Dominicana O&M - UNICEF - CONADIS, 2019: 58). Agrega el estudio que en un contexto en el que los servicios médicos a personas con discapacidad son escasos, el apoyo que pudieran recibir las familias y las mujeres cuidadoras "son prácticamente inexistentes". Otros trabajos confirman esta realidad: "Así las cosas, el cuidado de las personas con discapacidad, en general, depende de los recursos materiales, emocionales y sociales de la familia de pertenencia" (GCPS - PNUD, 2018: 67).

9. LOS ACTORES Y EL DEBATE PÚBLICO

En el debate público alrededor de temas sociales y políticos participan una multiplicidad de actores con diversos intereses y distintos niveles de poder de incidencia. En el caso concreto de los temas de género y derechos de las mujeres en la República Dominicana es importante señalar que, aunque se aprecia una creciente diversificación⁷⁴, su defensa desde la sociedad civil ha recaído en gran medida en organizaciones no gubernamentales, más que en un movimiento feminista de amplia base (Paiewonsky, 1994). Asociado a esto, la agenda se impulsa desde proyectos con plazos establecidos por la disponibilidad de financiamiento, acciones muy vinculadas a lo académico, de veeduría o de carácter formativo, entre otros. Son menos frecuentes las manifestaciones y formas de expresión más confrontativas.

La movilización en torno a las demandas de la organización de los cuidados y el reconocimiento de los derechos ha estado asociada a una agenda global de reivindicaciones de organizaciones de mujeres, organizaciones feministas y no gubernamentales. Durante varios años consecutivos, las mujeres se han manifestado en dos fechas emblemáticas de la lucha feminista: el 8 de marzo, Día Internacional

⁷⁴ En los últimos años han surgido en República Dominicana diversos grupos de jóvenes feministas con presencia en las redes sociales abordando distintos temas, principalmente relacionados a derechos sexuales y reproductivos, color de piel y género.

de la Mujer y el 25 de noviembre, Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer.

En esas actividades, las organizaciones gremiales que aglutinan a las trabajadoras del hogar han aparecido como uno de los sectores convocantes y participantes que se unía a la exigencia de “dar un paso por los derechos de las mujeres y a celebrar a todas las que luchan cada día por un presente y un futuro más digno y justo para ellas”⁷⁵. La especificidad del tema de cuidados sí ha surgido de manera específica en relación con el trabajo por el reconocimiento de derechos de las trabajadoras domésticas que, en los últimos años, han demandado la aplicación del convenio 189 de la OIT ya ratificado por la República Dominicana.

A partir de la adopción del convenio 189 por parte de la OIT, en el país se articuló una coalición para promover su ratificación: la Mesa Intersectorial de Género, que incluyó a la Asociación de Trabajadoras del Hogar (ATH), el Sindicato Nacional de Trabajadoras Domésticas (SINTRADOMES), la Unión Nacional de Mujeres Trabajadoras (UNFETRAD), la Asociación de Mujeres del Cibao Independientes (ASOMUCI), el Comité Intersindical de la Mujer Trabajadora (CIMTRA), espacio de articulación que promueve la equidad de género de las centrales sindicales CASC-CNUS-CNTD, el Centro de Estudios de Género del INTEC, el Instituto de la Mujer y Familia de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), el Foro Feminista, y el Ministerio de la Mujer.

A pesar de la ratificación del convenio y los esfuerzos llevados adelante por las organizaciones aglutinadas en la Mesa Intersectorial de Género, a la fecha la legislación nacional sigue sin reconocer los derechos de las trabajadoras domésticas estipulados en este instrumento internacional. La dilación por parte de las autoridades en la adaptación de la normativa nacional ha implicado para las organizaciones de la Mesa un proceso largo y desgastante, que explica en cierta medida las fluctuaciones en los procesos de incidencia pública. Además, la Mesa está conformada por actores diversos, no solo en lo referente al tipo de organización (sindical, académica, ONG, movimientos), sino también en sus capacidades organizativas y en sus agendas, teniendo en cuenta que no en todas está posicionada la cuestión del trabajo doméstico remunerado como un tema prioritario, y por tanto no siempre se disponen de los recursos institucionales para el seguimiento.

En el marco del Foro por el Trabajo Doméstico en la República Dominicana en 2018, la Mesa plantea un proyecto de Ley Especial para regular Trabajo Doméstico Remunerado⁷⁶. El proyecto, aunque no encontró grandes opositores de manera abierta, generó poco interés entre congresis-

tas y fue introducido recientemente para su discusión en el Congreso.

Sin embargo, como ya se ha señalado, las discusiones sobre los derechos de las trabajadoras domésticas del hogar han tenido como principal opositor a COPARDOM. La respuesta desde el Ministerio de Trabajo ante las exigencias del movimiento sindical para la adaptación de la legislación nacional ha sido la afirmación de lo engorroso que resulta modificar el Código de Trabajo, priorizando un rol de mediador entre partes con conflictos de intereses y no el de regulador de las relaciones laborales⁷⁷. Las trabajadoras del hogar subrayan que, precisamente, es la falta de voluntad política lo que ha impedido el avance de derechos y la necesaria modificación legislativa⁷⁸.

Conviene aquí rescatar lo señalado por Melgen (2020): en el discurso público de los actores políticos y la población en general opera el “dispositivo de lo políticamente correcto”, un ejercicio retórico en el que los actores, especialmente en cargos públicos, se posicionan rechazando el mal de la desigualdad social entre hombres y mujeres, sin cuestionar ni accionar frente al modelo patriarcal que se reproduce desde el Estado. Así “las discusiones en un marco político en el que se señala el régimen machista que gobierna (que no se define como tal, pero de hecho lo es), son dejadas de lado para pasar a naturalizar un fenómeno y enfrentarlo solo en el ámbito de lo técnico” (p. 6).

En línea con esta forma de enmarcar las discusiones políticas en el campo de lo técnico, pareciera entonces que no hay realmente opositores al avance de los derechos de las trabajadoras domésticas, solo conflictos técnico-legales. También cabe apuntar que el argumento de COPARDOM intenta invisibilizar a los hogares como espacios de producción, el carácter laboral de la relación que se establece con las trabajadoras domésticas y el derecho de estas a que se aseguren condiciones dignas de trabajo.

El 30 de marzo se celebra el Día Internacional de las Trabajadoras del Hogar y cada año las trabajadoras domésticas organizadas han reiterado la necesidad de ser incluidas a la seguridad social en igualdad de condiciones que el resto de las trabajadoras y los trabajadores. En el año 2019 el reclamo se hizo a través de una concentración en la vía pública⁷⁹. En el contexto de la pandemia, como parte del apoyo y acompañamiento al movimiento de mujeres sindicalistas, la Fundación Friedrich Ebert ha llevado una fuerte campaña en redes para promover la

⁷⁵ Acento, 5/3/2018, “Marcha Concierto para celebrar la vida y los derechos de las mujeres”, <https://acento.com.do/actualidad/marcha-concierto-celebrar-la-vida-los-derechos-las-mujeres-este-domingo-8543398.html>

⁷⁶ FES, Actividades, <https://www.fescaribe.org/e/foro-trabajo-domestico-proponen-ley-especial-para-regular-trabajo-domestico-remunerado/>

⁷⁷ Noticia, 18/1/2019, “Ministro de Trabajo afirma «diálogo» prevalece en modificación Código Laboral”, <https://www.mt.gob.do/index.php/noticias/item/ministro-de-trabajo-afirma-dialogo-prevalece-en-modificacion-codigo-laboral>

⁷⁸ Entrevista a Elena Pérez, de la Asociación de Trabajadoras del Hogar, en el contexto de elaboración del presente documento.

⁷⁹ Listín Diario, 31/3/2019, “Trabajadoras del hogar demandan aplicación del convenio 189 de la OIT ratificado por RD”, <https://listindiario.com/la-republica/2019/03/31/559479/trabajadoras-del-hogar-demandan-aplicacion-del-convenio-189-de-la-oit-ratificado-por-rd>

aprobación de la Ley Especial, con el lema #LasTrabajadorasDelHogarContamos.

A la luz de la historia de la lucha de las trabajadoras del hogar resumida en estos párrafos, el trabajo doméstico como eje de discusión aparece desarticulado del debate sobre la organización social del cuidado como tal, y más bien como la reivindicación de un sector de trabajadoras en particular que recibe el apoyo de otros grupos de mujeres y activistas por los derechos y la igualdad.

Por otra parte, un actor relevante en el debate sobre la economía de los cuidados, la desigual distribución del trabajo de cuidados y la situación de las mujeres, ha sido la Academia. En centros universitarios se realizaron foros de divulgación de documentos e investigaciones que han propiciado la instalación del tema como problema social. Así el Centro de Estudios de Género del INTEC y el Instituto de Estudio e Investigación de Género y Familia de la UASD. La Fundación Friedrich Ebert es otra institución que ha impulsado el trabajo multisectorial e interdisciplinario.

Algunos de los eventos que han sido convocados para la discusión sobre los cuidados en los últimos años han sido: “La Economía del cuidado y los desafíos para el empoderamiento de las mujeres” y “Economía del cuidado en la política pública”. En el contexto de la pandemia covid-19, la situación de las mujeres, sobreexigidas en sus múltiples roles y en situación de desprotección, cobró vigencia también en el mundo académico. Así, por ejemplo, las condiciones laborales de trabajadoras profesionalizadas en el campo de cuidados como las enfermeras, personal de salud y docentes⁸⁰ y el tema de la violencia en los hogares y en situación de confinamiento fueron algunos de los abordados en un encuentro virtual impulsado por el CEG-INTEC. Con una temática similar, otro conversatorio fue desarrollado por la UASD⁸¹.

En el campo estatal desde hace algunos años, el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS) bajo administración del gobierno saliente, junto a organismos internacionales como la OIT, el PNUD y ONU Mujeres, ha estado trabajando y debatiendo en torno a las posibilidades de establecer políticas desde el enfoque de Piso Básico de Protección Social con perspectiva de género, produciendo diversos estudios, entre ellos: *Combatiendo la desigualdad desde lo básico: Piso de protección social e igualdad de género* (2013), *Mapeo y análisis de género de los programas de protección social y del sistema de seguridad social de la República Dominicana* (2016) y *Hacia un piso de protec-*

ción social y género en República Dominicana: escenarios y costos (2018). En este marco, se ha planteado como necesidad la creación de un Sistema Nacional de Cuidados, con lineamientos y mecanismos de protección social igualitaria en camino hacia la desfamiliarización y desmercantilización de los cuidados. Aunque todavía el diseño del sistema se encuentra en estatus de proyecto, referentes de organizaciones feministas y de mujeres habían indicado que es en esa dirección que se debe encauzar la organización y la economía de los cuidados⁸².

El escenario que se dibuja en el debate de la cuestión de los cuidados da cuenta de la necesidad de mayor visibilización y posicionamiento del tema en la esfera pública. Bajo la lógica de erradicar las dinámicas en las que se cimienta el sistema machista, el reconocimiento de la distribución sexual del trabajo como un aspecto básico de la desigualdad entre hombres y mujeres supondría que el tema de los cuidados ocupara un lugar central en las demandas por los derechos de las mujeres, sin embargo, no ha sido así. En la agenda feminista que se impulsa en el país se han priorizado temas considerados urgentes, como el de la violencia de género y los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo la despenalización del aborto en tres causales, pero han quedado en un segundo plano las reivindicaciones en torno al cuidado.

Más allá del impulso en materia de cuidados como una línea de trabajo de organismos internacionales o de producción académica, la situación que viven las mujeres en el país pone de relieve la necesidad de empujar esta discusión como una dimensión que puede aportar en términos concretos a una mayor autonomía económica, sobre el cuerpo y del tiempo de las mujeres, aspectos que también son básicos para enfrentar problemáticas urgentes como la violencia. Se trata, además, de reconocer y dignificar el trabajo de la reproducción social de la vida, realizado principalmente por las mujeres.

Los cuidados deben ser vistos en su integralidad, poniendo sobre la mesa los derechos de las personas que dependen de cuidados, las necesidades de los hogares y los derechos y necesidades de las personas cuidadoras. Esto demanda superar la fragmentación y que los actores, que empujan sus demandas de cuidado de manera aislada las articulen. Por ejemplo, la incidencia para el reconocimiento y la regulación del trabajo doméstico remunerado sigue siendo una oportunidad para fomentar una agenda integral que discuta la desigualdad y la injusticia de una organización de cuidados que se asienta sobre la explotación de mujeres.

Asimismo, resulta pertinente la incorporación del cuidado en un sentido incluso más amplio, como un enfoque de análisis y diseño de las políticas públicas de distinta índole. La sacudida al sistema social y económico provocada por el covid-19 lo han puesto de manifiesto y la República Dominicana (si no inicia un trabajo en lo inmediato) perderá una gran ocasión para avanzar hacia una nueva propuesta de

⁸⁰ INTEC, Noticias, <https://www.intec.edu.do/prensa/notas-de-prensa/item/covid-19-desnuda-desigualdad-que-enfrentan-las-mujeres-dominicanas>

⁸¹ El Ministerio de la Mujer, en el contexto covid-19, impulsó una campaña sobre corresponsabilidad y buenas prácticas en convivencia, de alcance limitado, ya que solo se realizó a través de sus redes sociales institucionales denominada “En esta casa somos equipo” (<https://mujer.gob.do/index.php/noticias/item/562-en-esta-casa-somos-equipo-la-nueva-campana-del-mmujer-que-destacara-las-buenas-practicas-de-la-convivencia-en-el-hogar-durante-cuarentena>).

⁸² Entrevista a Fátima Lorenzo, directora del Centro de Estudios de Género del INTEC, en el contexto de elaboración del presente documento.

organización social de cuidados, pero también hacia una organización distinta de la economía y el mundo del trabajo que incluya como uno de sus ejes el bienestar social y, por ende, los cuidados.

Este impulso que necesita la discusión sobre los cuidados tiene que incorporar el problema de las nuevas modalidades de trabajo y de ordenamiento social que se ha visibilizado en la pandemia, así como el aporte de la tecnología al bienestar colectivo y no solo al lucro de una parte de la sociedad. Se debe considerar la posibilidad de que una crisis como la del covid-19 puede ser una realidad recurrente debido a la multiplicidad de factores de riesgo que enfrenta un país como República Dominicana y, que cada emergencia deja modificaciones que no pueden no medirse o no analizarse, en términos de mayor vulnerabilidad de grandes sectores de la población y de las mujeres.

Como pasos que deben darse en ese sentido, es imprescindible la implementación periódica de encuestas de uso del tiempo y el establecimiento de una cuenta satélite de los trabajos no remunerados que aporte al reconocimiento del valor social y económico del trabajo de cuidados y dimensione, en su real magnitud, la contribución económica y política que realizan las mujeres desde sus hogares y sus vidas familiares al conjunto de la sociedad.

CONSIDERACIONES FINALES

El país tiene grandes deudas en materia de cuidados. Actualmente, su organización social se sostiene principalmente con el trabajo de las mujeres, a quienes se asigna esta carga sin que se reconozcan y valoren sus aportes al conjunto de la economía, generando pobreza de tiempo para ellas y restringiendo sus oportunidades de empleo, estudio y bienestar.

Los datos disponibles sobre uso del tiempo muestran que en República Dominicana las mujeres dedican desde la adolescencia una parte importante de su tiempo a las tareas domésticas y deben, además, incorporarse al mercado laboral sin que ocurra una redistribución de ellas. Así, el reparto desigual del trabajo de cuidados limita la autonomía de las mujeres y es parte del sostén de las desigualdades de género.

Las poblaciones ciudadodependientes como los niños, niñas y adolescentes; personas con discapacidad o adultas mayores no autónomas están desprovistas de servicios de cuidados integrales, mientras que el trabajo de las personas cuidadoras no es reconocido ni sus derechos garantizados. La desvalorización del trabajo de cuidados afecta incluso a quienes realizan estas actividades de forma remunerada, que reciben un tratamiento distinto por parte de la normativa laboral, restringiendo el acceso a derechos reconocidos para el resto de la población trabajadora.

Los cuidados, como cuestión social, deben dejar de ser un problema de la esfera privada para constituirse en centro de un debate público, en el que los actores estatales, a partir del reconocimiento de las desigualdades, trabajen en el diseño de políticas públicas dirigidas a lograr mayor equidad. Servicios públicos suficientes, profesionalizados y con reconocimiento de derechos de quienes reciben y proveen cuidados (seguro de salud, pensiones, ingresos dignos, tiempos de descanso), colocando el peso de la reproducción de la vida social en el Estado. La desfamiliarización de los cuidados es una medida necesaria para su desfeminización, mientras que la desmercantilización contribuye a la equidad en el acceso. Esto es, una política coherente con el lugar central que tienen los cuidados en el sostenimiento de la vida, tal como lo ha demostrado la crisis de la COVID-19.

LISTADO DE SIGLAS UTILIZADAS

ADESA:	Alianza por el Derecho a la Salud
BCRD:	Banco Central de la República Dominicana
CAFI:	Centro de Atención a la Infancia y la Familia
CAID:	Centros de Atención Integral para la Discapacidad
CAIPI:	Centro de Atención Integral a la Primera Infancia
CEPAL:	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CEG-INTEC:	Centro de Género del Instituto Tecnológico de Santo Domingo
CIANI:	Centros Infantiles de Atención Integral
CNSS:	Consejo Nacional de Seguridad Social
CONADIS:	Consejo Nacional de Discapacidad
CONANI:	Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia
CONAPE:	Consejo Nacional de Protección al Envejeciente
CONDEI:	Consejo Nacional de Estancias Infantiles
COPARDOM:	Confederación Patronal de la República Dominicana
DIGEPEP:	Dirección de Programas Especiales de la Presidencia
ENCFT:	Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo
ENDESA:	Encuesta Demográfica y de Salud
ENHOGAR:	Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples
ENI:	Encuesta Nacional de Inmigrantes
EPU:	Examen Periódico Universal
GCPS:	Gabinete de Coordinación Políticas Sociales
ICV:	Índice de Calidad de Vida
INAIFI:	Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia
INM RD:	Instituto Nacional de Migración de la República Dominicana
LAC:	Latinoamérica y el Caribe
MEPyD:	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
MINERD:	Ministerio de Educación de la República Dominicana
ONE:	Oficina Nacional de Estadística
OMS:	Organización Mundial de la Salud
PNUD:	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PLANEG:	Plan Nacional de Igualdad y Equidad de Género
PROSOLI:	Programa Progresando con Solidaridad
SDSS:	Sistema Dominicano de Seguridad Social
SENASA:	Seguro Nacional de Salud
SFS:	Seguro Familiar de Salud
SIUBEN:	Sistema Único de Beneficiarios
SISALRIL:	Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales
TMC:	Transferencias monetarias condicionadas
TNR:	Trabajo no remunerado
TSS:	Tesorería de la Seguridad Social
UASD:	Universidad Autónoma de Santo Domingo

REFERENCIAS

- ADESA –Alianza por el Derecho a la Salud–** (2019). *Atención Primaria en Salud: Situación y Retos en la República Dominicana*.
- Agamben, G., S. Žižek, J.L. Nancy et al.** (2020). *Sopa de Wuhan. Pensamiento contemporáneo en tiempo de pandemias*. Disponible en <http://iips.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2020/03/Sopa-de-Wuhan-ASPO.pdf>
- Agenjo Calderón, A.** (2013). Economía feminista: los retos de la sostenibilidad de la vida. *Revista Internacional de Pensamiento Político I Época*, vol. 8 pp. 15-27. Disponible en <https://www.upo.es/revistas/index.php/ripp/article/view/3654>
- Aguirre, R. y F. Ferrari** (2014). *Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado en América Latina y el Caribe. Caminos recorridos y desafíos hacia el futuro*. CEPAL.
- Aparicio, J.** (2016). "La seguridad social como valor universal y elemento esencial de un sistema democrático", *Revista de Administración Pública* n.º. 42, pp. 143-171. Disponible en <https://revistas.upr.edu/index.php/ap/article/view/1928>
- Batista, M.** (2018). La República Dominicana y el Convenio 189: Ratificación, entrada en vigor y acciones pendientes. *Perspectivas*, N.º 03, FES.
- BCRD –Banco Central de la República Dominicana–** (2019). Datos disponibles en las Estadísticas del Sector Real [Serie de datos estadísticos 2007-2020]. <https://www.bancentral.gob.do/a/d/2533-sector-real>
- (2020a). *Diagnóstico del mercado laboral dominicano 2014-2019*. BCRD.
- (2020b). Datos disponibles en Mercado de trabajo. Encuesta Nacional Continua de Fuerza de Trabajo (ENCFT). Población ocupada por sexo según nivel educativo [Serie de datos estadísticos 2014-2020]. <https://www.bancentral.gob.do/a/d/2541-encuesta-continua-encft>
- (2020c). Precios. Costos canastas de consumo. Costo Canasta Familiar por Quintiles y Nacional. [Serie de datos estadísticos 2011-2020]. <https://www.bancentral.gob.do/a/d/2534-precios>
- (2020d). *Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares ENIGH-2018*.
- Bosch, M., y A. Fernández** (2019). *Del negocio seguro a la seguridad social. Análisis económico-político y fundamentos para el debate sobre un nuevo modelo de derechos a la salud y la protección social en República Dominicana*. Fundación Juan Bosch.
- Ceara-Hatton, M.** (2018). *La paradoja del crecimiento económico: el empleo y la informalidad en la República Dominicana (1960-2016)*, PUCMM.
- CEG-INTEC** (2020). "La promesa de los ODS. Los derechos de las mujeres en la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenibles", http://intec.edu.do/downloads/documents/informes/Documento_Declaracion_Dia_Internacional_de_la_Mujer_2020_-_CEG-INTEC.pdf
- CESEDEM –Centro de Estudios Sociales y Demográficos– y ICF International** (2014). *Encuesta Demográfica y de Salud 2013-ENDE-SA 2013*.
- Contreras, L. (coord.)**. (2013). *Seguridad Social y Trabajo Doméstico en la República Dominicana*. Santo Domingo: CEG-INTEC. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san-jose/documents/publication/wcms_249020.pdf
- CEPAL –Comisión Económica para América Latina y el Caribe–** (2020). *La pandemia del covid-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe, Informes covid-19*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45335-la-pandemia-covid-19-profundiza-la-cri-sis-cuidados-america-latina-caribe>
- **CEPALSTAT. Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas**, https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e
- CNSS –Consejo Nacional de Seguridad Social–** (2019). *Boletín Estadístico trimestral, agosto-octubre 2019*. https://cnss.gob.do/transparencia/phocadownload/Estadisticas/BoletinTrimestral/Boletin_Estadistico_Trimestral_%20Agosto_Octubre%202019.pdf
- CONADIS** (2020). *Consecuencias sociales y económicas de la exclusión laboral de la población con discapacidad en República Dominicana*. <http://conadis.gob.do/wp-content/uploads/2020/08/Estudio-Consecuencias-sociales-y-econ%C3%B3micas-de-la-exclusi%C3%B3n-laboral-de-la-poblaci%C3%B3n-con-discapacidad-en-Rep%C3%BAblica-Dominicana.pdf>
- CONAPE** (2019a). *Memoria Institucional 2019*. https://www.conape.gob.do/transparencia/__get_file.cfm?file_id=1921&title=Informes%20de%20logros%20del%20plan%20estrat%C3%A9gico%20memoria%202019
- CONAPE** (2019b). *Diagnóstico de la población adulta mayor. Informe de resultados*. [https://www.conape.gob.do/transparencia/__get_file.cfm?file_id=2286&title=Diagn%C3%B3stico%20del%20Adulto%20Mayor,%20da%20etapa%202019%20\(Diciembre%202019\)](https://www.conape.gob.do/transparencia/__get_file.cfm?file_id=2286&title=Diagn%C3%B3stico%20del%20Adulto%20Mayor,%20da%20etapa%202019%20(Diciembre%202019))
- Esquivel, V.** (2011). *La economía del cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda. Serie Atando cabos, deshaciendo nudos*. San Salvador: PNUD. https://www.americalatina-genera.org/es/documentos/Atando_Cabos.pdf
- Esquivel, V., y A. Kaufmann.** (2017). *Innovaciones en el cuidado. Nuevos conceptos, nuevos actores, nuevas políticas*. FES.
- Gammage, S.** (2009). *Género, pobreza de tiempo y capacidades en Guatemala: un análisis multifactorial desde una perspectiva económica*. CEPAL.
- GCPS - PNUD** (2018). *Hacia un piso de protección social y género en República Dominicana: escenarios y costos*. https://issuu.com/vicerdo/docs/piso_proteccion_social
- GCPS – PNUD - ONU Mujeres - OIT** (2016). *Mapeo y Análisis de Género de los Programas de Protección Social y del Sistema de Seguridad Social de la República Dominicana. Informe final y lineamientos para la construcción de propuestas*.
- INM-RD –Instituto Nacional de Migración de la República Dominicana–** (2019). *Salud materna y planificación familiar de mujeres migrantes haitianas. Caso de dos localidades en República Dominicana*.
- Melgen, L.** (2020). *Democracia para todas: propuesta de agenda política para las mujeres dominicanas*. FES. <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/16117-20200421.pdf>
- Melgen, L., y A. Muñiz** (2020). *Estado de bienestar y resiliencia. Hacia un nuevo paradigma de las políticas sociales en República Dominicana*, FES. <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/fescaribe/16350.pdf>
- Messina, G. M.** (2016). "Las condiciones del trabajo doméstico remunerado en Argentina: la provisión de cuidados". *Cuadernos de Relaciones Laborales* 34 (1), pp. 83-106.
- MEPyD –Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo–** (2020a). *Boletín de estadísticas oficiales de pobreza monetaria*. Año 5, N.º 7. <http://mepyd.gob.do/wp-content/uploads/drive/UAAES/Informes%20%26%20Boletines/Pobreza%20monetaria/Boletinde%20Estadi%CC%81sticas%20oficiales%20de%20Pobreza%20Monetaria.pdf>
- (2020b). **Sistema de Indicadores Sociales de RD (SISDOM) 2018-2019. Áreas temáticas. Pobreza. Serie de datos estadísticos**. <http://mepyd.gob.do/despacho/unidad-asesora-de-analisis-economico-y-social/sisdom/sisdom-2018-2019/sisdom-2018-2019%E2%80%95consulta-linea/areas-tematicas/#3925-pobreza-1566838160>

- (2020c). **Sistema de Indicadores Sociales de RD (SISDOM) 2018-2019. Áreas temáticas. Vivienda. Serie de datos estadísticos.** <https://mepyd.gob.do/despacho/unidad-asesora-de-analisis-economico-y-social/sisdom/sisdom-2018-2019/sisdom-2018-2019%E2%80%95consulta-linea/areas-tematicas/>
- (2020d). **Sistema de Indicadores Sociales de RD (SISDOM) 2018-2019. Áreas temáticas. Salud. Serie de datos estadísticos.** <https://mepyd.gob.do/despacho/unidad-asesora-de-analisis-economico-y-social/sisdom/sisdom-2018-2019/sisdom-2018-2019%E2%80%95consulta-linea/areas-tematicas/>
- (2020e). **Sistema de Indicadores Sociales de RD (SISDOM) 2018-2019. Áreas temáticas. Seguridad Social. Serie de datos estadísticos.** <https://mepyd.gob.do/despacho/unidad-asesora-de-analisis-economico-y-social/sisdom/sisdom-2018-2019/sisdom-2018-2019%E2%80%95consulta-linea/areas-tematicas/#3926-seguridad-social-1566838526>
- Ministerio de la Mujer y ONE** –Oficina Nacional de Estadística– (2018). *Trabajo No Remunerado en República Dominicana: análisis a partir del Módulo sobre Uso del Tiempo de la ENHOGAR 2016.*
- ONE –Oficina Nacional de Estadística–** (2014). *Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples-ENHOGAR 2013.*
- (2016). Proyecciones de población. Población por año calendario, según sexo y grupos quinquenales de edad, 2000-2030. <https://www.one.gob.do/demograficas/proyecciones-de-poblacion>
- (2018a). *Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples-ENHOGAR 2016.*
- (2018b). *Encuesta Nacional de Inmigrantes-ENI 2017.*
- (2019a). *Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples-ENHOGAR 2018.*
- (2019b). *Mercado Laboral Dominicano 2018: Análisis de las brechas salariales entre hombres y mujeres.*
- ONE - Universidad Dominicana O&M - UNICEF - CONADIS** (2019). *Discapacidad en niños, niñas y adolescentes en la República Dominicana: Situación y respuesta.* Disponible en <https://web.one.gob.do/publicaciones/2019/discapacidad-en-ninos-ninas-y-adolescentes-en-la-republica-dominicana-situacion-y-respuesta-2019/>
- Ortega, M. F., et al.** (2018). *Misión Dominicana envejece. Retos, realidades y propuestas sobre la vejez y el envejecimiento en República Dominicana.* Fundación NTD Ingredientes - Fundación Saldarriaga Concha - Instituto Internacional de Envejecimiento de la ONU – Malta.
- Oviedo, R. D.** (2014). *Mapeo de los servicios existentes para la prevención y atención de la discapacidad en personas de República Dominicana. Informe de levantamiento de información.* UNICEF.
- Paiewonsky, D.** (1994). De crisis personales y políticas. Cavilaciones de una feminista abatida. *Género y sociedad* 1 (3) pp. 118-33. CEG-INTEC.
- Petrozziello, A. J., y Wooding, B.** (2011). *Fanm nan fwontyè, fanm toupatou: Una mirada a la violencia contra las mujeres migrantes haitianas, en tránsito y desplazadas en la frontera dominico-haitiana.* Colectiva Mujer y Salud.
- PNUD** (2018). *Índices e indicadores de Desarrollo Humano. Actualización estadística de 2018.*
- PNUD - ONU Medio Ambiente** (2018). *Índice de Vulnerabilidad ante Choques Climáticos. Lecciones aprendidas y sistematización del proceso y aplicación del IVACC – República Dominicana.*
- Rathe, M., y P. Suero** (2017). *Salud, visión de futuro: 20 años después.* Santo Domingo: INTEC.
- Rodríguez Enríquez, C.** (2015). “Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad”, *Nueva Sociedad*, nro. 256, pp. 30-44. https://nuso.org/media/articulos/downloads/4102_1.pdf
- Sistema de Naciones Unidas** (2020). Valoración y Monitoreo Continuo del Impacto Socioeconómico en Hogares. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNWVhMmODRlMmQ2OGRhMCO0NGQ2LWFhY2MtOTBmZjRlMzVhNmFjIiwidCI6ImQwZmZmZjY5LWVjNzAtNGI3NS05NGQ4LWZhMWJhYzI4OTQ2YSIsImMiOiJ9&pageName=ReportSection48b82135215e40d6ab01>
- SIUBEN –Sistema Único de Beneficiarios–** (2017) IPM-RD. *Índice de Pobreza Multidimensional de la República Dominicana.*
- (2020). *Calidad de vida. Tercer Estudio Socioeconómico de Hogares 2018 (3ESH 2018).*
- Suero, P., y R. Matos** (2016). *Envejecimiento demográfico: desafío al Sistema de Seguridad Social en República Dominicana.* ONE.
- SISALRIL –Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales–** *Cuadro de cobertura del PDSS.* https://www.arsmetasalud.com/docs/Coberturas_%20Plan_Servicios_Salud_PDSS.pdf
- Torres, J., R. Jovine, J. Rodríguez et al.** (2017). *Las marcas de la política habitacional: vivienda, derechos humanos y fiscalidad en República Dominicana (2000-2016).* Ciudad Alternativa.
- Vicepresidencia de la República Dominicana - CONADIS** (2016). *Agenda nacional para la inclusión plena de personas con discapacidad.*
- Vicepresidencia de la República Dominicana - Gabinete de Políticas Sociales** (2019). *Economía del Cuidado: Trabajo doméstico no remunerado e igualdad de género. Observatorio de Políticas Sociales y Desarrollo*, n.º 12, año 3. <http://www.opsd.gob.do/media/27975/boletin36-economia-del-cuidado.pdf>

ACERCA DE LAS AUTORAS

Rossana Gómez.

Comunicadora e investigadora social, egresada de la carrera de comunicación social de la Universidad Católica Nuestra Sra. de la Asunción (Paraguay), con maestría en Comunicación en la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá (Colombia). Ha trabajado como analista en temas de género en instituciones públicas y organizaciones sociales y en el desarrollo de las siguientes líneas de investigación: democracia y cultura política; desigualdad de género y justicia social y, comunicación, derechos y ciudadanía.

Aris Balbuena.

Investigadora social, egresada de la carrera de economía de la Universidad Autónoma de Santo Domingo, con maestría en Desarrollo Rural de la Universidad Autónoma Metropolitana de México, Unidad Xochimilco. Ha trabajado en análisis de políticas sociales, presupuesto público, temas de género, entre otros. Actualmente se desempeña como investigadora del Instituto de Investigación Social para el Desarrollo y forma parte de la red FESminismos, de la Fundación Friedrich Ebert.

Esta publicación es un resultado del Proyecto “Economía resiliente con justicia de género en República Dominicana: Intervenciones para la incidencia”. El proyecto tiene el objetivo principal es incidir en la agenda pública y diálogo político a través de una articulación de organizaciones de la Sociedad Civil que asuma la gestión de riesgo con justicia de género como una oportunidad de desarrollo intersectorial y mediante acciones explícitas, dirigidas a promover la garantía de derechos, la justicia de género y el tránsito a una economía resiliente, para superar la desigualdad estructural resultante del modelo de desarrollo extractivo actual. Es una iniciativa que ejecutan Fundación Solidaridad, Fundación Friedrich Ebert (FES), Instituto de Investigación Social para el Desarrollo (ISD) y el Centro Integral para el Desarrollo Local (CIDEL) y cuenta con el financiamiento de la Unión Europea y se ejecutará por un período de 30 meses (a partir de febrero 2020) en 10 municipios de la Provincia de Santiago y en el Distrito Nacional.

PIE DE IMPRENTA

Fundación Friedrich Ebert

Edificio Plaza JR, Piso 8 Av. Tiradentes
esq. Roberto Pastoriza Santo Domingo
www.fescaribe.org

Responsable

Yesko Quiroga
Director FES
República Dominicana
Tel. 809-221-8261

El uso comercial de todos los materiales editados y publicados por la Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) está prohibido sin previa autorización escrita de la FES.

FEMINISMOS - ¡EL FUTURO ES FEMINISTA!

“FESminismos: El Futuro es Feminista” es un proyecto continental de la Fundación Friedrich Ebert (FES). La iniciativa busca potenciar las voces y el activismo feminista en América Latina y el Caribe. En este marco, activistas, sindicalistas y académicas en América Latina y el Caribe se encuentran trabajando juntas en temas claves de la Economía Feminista, formulando alternativas al actual sistema económico capitalista y patriarcal. El proyecto junta a feministas de 15 países - Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.



ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LOS CUIDADOS

Políticas, normas, actores, instituciones
y desafíos en República Dominicana



El país tiene grandes deudas en materia de cuidados. Su organización social se ha sostenido en la distribución desigual que carga principalmente a las mujeres, generando pobreza de tiempo para ellas y restringiendo sus oportunidades de empleo, estudio y bienestar. El reparto desigual del trabajo de cuidados limita la autonomía de las mujeres y es parte del sostén de las desigualdades de género.



La desvalorización del trabajo de cuidados afecta tanto a personas cuidadodependientes como a las que proveen cuidados, incluso aquellas que lo realizan de forma remunerada.



Se necesitan servicios públicos suficientes, profesionalizados y con reconocimiento de derechos de quienes reciben y proveen cuidados. La desfamiliarización y la desmercantilización son imprescindibles para avanzar hacia una agenda de igualdad y equidad.

