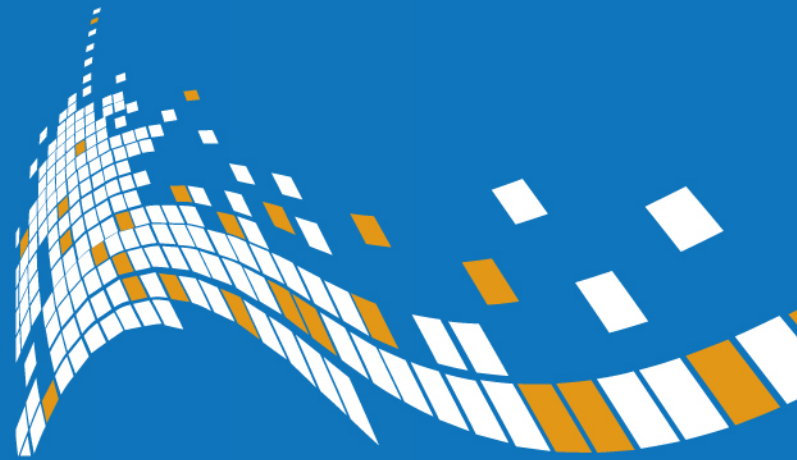


Combatiendo la desigualdad desde lo básico

Piso de protección social e igualdad de género





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

Primera edición 2012

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

Las bibliotecas, instituciones y otros usuarios registrados ante una organización de derechos de reproducción pueden hacer copias de acuerdo con las licencias que se les hayan expedido con ese fin. En www.ifrro.org puede encontrar la organización de derechos de reproducción de su país.

OIT-PNUD-ONUMJERES

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

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

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

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

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

Datos de catalogación de la OIT

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

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

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

Autoras principales: Rebeca Torada Máñez y Larraitz Lexartza Artza

Co-autora: Juliana Martínez Franzoni

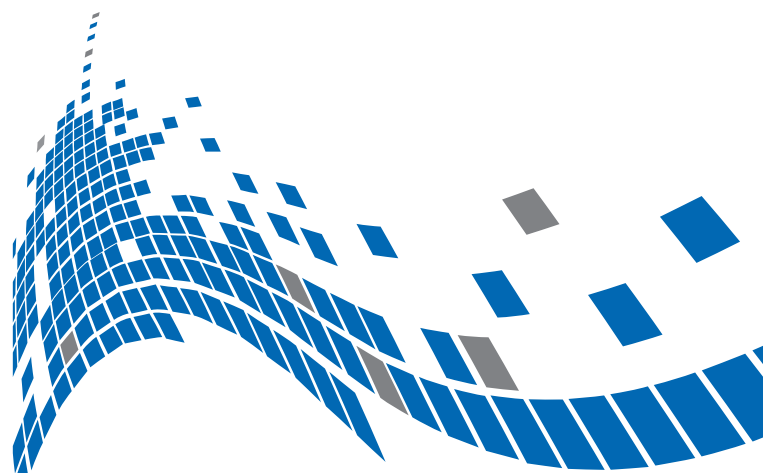
Coordinación: María José Chamorro, Isolda Espinosa, Carmen de la Cruz

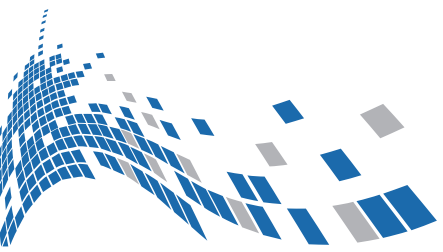
Diseño de portada y diagramación Paola Lorenzana y Celina Hernández

Impreso en El Salvador por Renderos Publicidad

Combatiendo la desigualdad desde lo básico

Piso de protección social
e igualdad de género





Prólogo

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

Este informe está enfocado en Panamá, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Honduras, Guatemala y República Dominicana, centrándose fundamentalmente en las garantías básicas de la seguridad social; pero con el enfoque integrador del piso de protección social tal como lo ha conceptualizado el Sistema de las Naciones Unidas. Esto implica integrar la salud materna e infantil, la protección económica básica para las mujeres en el embarazo, parto y postparto, y el cuidado de las personas dependientes y menores de edad, como aspectos indispensables de la seguridad social.

Esta propuesta se enmarca en la iniciativa del piso de protección social concebido por NNUU y en los desarrollos realizados en las dos Conferencias Internacionales del Trabajo y que han culminado con la aprobación de la Recomendación de la OIT sobre los pisos de seguridad social, 2012.

La propuesta señala que el piso de protección social se presenta como un elemento indispensable para contribuir a la inclusión y a la superación de las desigualdades, y que en los pisos de protección nacionales las desigualdades de género deben ser abordadas de manera integral y transversal. Para que se cumpla de forma eficaz este objetivo, debe articularse desde el enfoque del pleno ejercicio de los derechos y sobre un diagnóstico crítico de cuáles son las causas y factores estructurales de dichas desigualdades y exclusiones sociales, especialmente las derivadas de las relaciones de género. Esto permitirá que las medidas articulen un conjunto diverso de respuestas y superen fórmulas asistencialistas que tienen efectos limitados en la eficacia y en la sostenibilidad del desarrollo humano.

El informe también desarrolla y documenta que para que el piso de protección social de respuesta a las brechas de género, es necesario trascender la visión de una asignación automática de las tareas de cuidado sólo a las mujeres, estimar y tomar en cuenta los costos económicos y sociales de la reproducción y el cuidado de las personas dependientes. La seguridad social, en tanto derecho humano universal, no sólo debe estar asociada a los aportes desde el mercado de trabajo o a los programas asistenciales. Al abordar este asunto central de la organización desigual de las sociedades la base de protección social contribuiría a cerrar una de las mayores brechas sociales: la de género.

Hoy, en términos generales, los países del Istmo Centroamericano y República Dominicana, cuentan con un mejor punto de partida para el análisis y por lo tanto para la formulación de políticas públicas. Pese a ello, la situación es heterogénea, tanto en recursos disponibles como en la calidad y la oportunidad de los servicios existentes. Se trata de construir una nueva concepción de protección social, más inclusiva e igualitaria, a partir de lo que se tiene para ir ampliando las garantías tanto de manera horizontal (es decir a más personas) como verticalmente (es decir, garantizando más beneficios). El piso de protección social es un punto de partida para construir escenarios más propicios para la universalización de derechos. Entre el punto de partida y el de llegada deben tener lugar sucesivas y progresivas ampliaciones de los pilares contributivo y no contributivo de la seguridad social y de las políticas sectoriales.

Teniendo en cuenta la integralidad de esta tarea el informe identifica diez retos organizados en tres dimensiones, la de los principios orientadores y los instrumentos de política, entre ellos el financiamiento, y el relativo a cómo poner la focalización de las acciones al servicio de garantías universales. Por último, otros retos corresponden a aspectos concretos sobre qué transferencias o servicios, para quiénes y cuándo. En la segunda parte del documento se hacen propuestas metodológicas y técnicas para concretar estos desafíos.

La OIT, el PNUD y ONU MUJERES agradecen especialmente a los y las especialistas que facilitaron insumos y contribuyeron a la reflexión desde diversas visiones y experiencias a lo largo de la elaboración del presente informe. Mencionar también que este Informe se nutre de la amplia producción académica y técnica desarrollada en la región latinoamericana

Finalmente, decir que este esfuerzo conjunto refleja la firme voluntad de las tres organizaciones de seguir sumando en el camino de la realización de los derechos sociales, económicos y culturales de mujeres y hombres, y del desarrollo humano.

Virgilio Levaggi
Director OIT
Equipo de Trabajo
Decente y Oficina
de países para
Centroamérica, Haití,
Panamá y República
Dominicana

Ana Gúezmes García
Directora Regional
Oficina ONU MUJERES
para México,
Centroamérica,
Cuba y República
Dominicana

Freddy Justiniano
Director ai
Centro Regional PNUD
para América Latina
y El Caribe

Índice

Introducción	7
PRIMERA PARTE	9
1. La orientación normativa: piso de protección social e igualdad de género	11
1.1. La Iniciativa de Piso de Protección Social de las Naciones Unidas	13
1.2. Las desigualdades de género	14
1.3. Condiciones sociales, género y política social	15
2. Puntos de partida: regímenes de bienestar, política social y seguridad social	19
2.1. Contexto	19
2.2. Regímenes de bienestar	21
2.3. Políticas sociales	23
2.4. La inversión social en tanto indicador del peso estatal en el régimen de bienestar	24
2.5. La seguridad social y el acceso en base al mérito contributivo	27
2.6. Las políticas de promoción social a las que se accede mediante la necesidad y ciudadanía	32
3. Nuevos riesgos sociales: el reto de superar la familiarización obligatoria en materia de cuidados	39
4. Hacia un piso de protección social con perspectiva de igualdad de género	42
4.1. El pilar contributivo de la seguridad social	44
4.2. El pilar no contributivo de la seguridad social	46
4.3. El pilar sectorial universal	49
4.4. El piso de protección social desde un enfoque integral y con perspectiva de género	51
4.5. Metodología de análisis de brechas	54
5. Estrategias para construir o fortalecer pisos nacionales de protección social	57
5.1. ¿Dónde estamos?	58
5.2. Oportunidades	59
5.3. Diez retos para avanzar	60

SEGUNDA PARTE	67
Introducción	69
1. Manual y marco estratégico para las actividades nacionales conjuntas de las Naciones Unidas entorno a la Iniciativa de Piso de Protección Social	71
2. Guía de indicadores y distribuciones nacionales en relación al mercado de trabajo, la seguridad social y los servicios esenciales, con análisis de género.	74
3. Guía para el diagnóstico	79
4. Inventario de programas, desarrollados o que estén en curso, que puedan englobarse en los objetivos y grupos poblacionales del piso de protección social	81
5. Descripción de cada uno de los programas	82
6. Análisis de los programas: puntos críticos	83
7. Resultados y evaluación de cada programa analizado en profundidad	85
8. Guión para entrevistas y/o grupos focales	86
9. Población cubierta y ámbitos de la cobertura de los programas en relación a los objetivos del piso de protección social	87
10. Guía para el análisis del impacto en relación a la población desprotegida	88
Referencias	89
Anexo I. Recomendación núm. 202 de la OIT relativa a los pisos nacionales de protección social, 2012	93

Introducción

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

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

Dentro de un abanico amplio de posibles políticas y programas a incluir, en la 100ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo de 2011 se situó el piso de protección social en la estrategia bidimensional de extensión de la seguridad social comprendida en el marco normativo internacional de seguridad social. En la 101ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo de 2012 se aprobó la Recomendación núm. 202 sobre los pisos de protección social, que señala que *“los pisos de protección social deberían comprender por lo menos las siguientes garantías básicas de seguridad social:*

- a) acceso a un conjunto de bienes y servicios definido a nivel nacional, que constituyen la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad;*
- b) seguridad básica del ingreso para los niños, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, que asegure el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios;*
- c) seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez, y*
- d) seguridad básica del ingreso para las personas de edad, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional.”*

De acuerdo con el enfoque integral que plantea el piso de protección social, este debe fomentar el acceso a los servicios esenciales que constituyen el componente de “oferta”.

La propuesta de piso de protección social se presenta como un elemento indispensable para

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

Las brechas de género son resultado de relaciones que dan lugar a desprotección (por el menor acceso a la seguridad social desde el mercado de trabajo), de vulnerabilidad (por la asunción casi exclusiva de las responsabilidades familiares) y de exclusión social (por el menor acceso a los recursos y al poder) en que las mujeres se encuentran respecto a los hombres. Identificar las brechas de género a las que debería dar respuesta el piso de protección social implica proponerse superar la asignación obligatoria de las tareas de cuidado a las mujeres, estimar y tomar en cuenta los costos económicos y sociales de la reproducción y cuidado de las personas dependientes, plantearse la seguridad social como derecho humano universal, no sólo asociada a los aportes desde el mercado de trabajo o a los programas asistenciales.

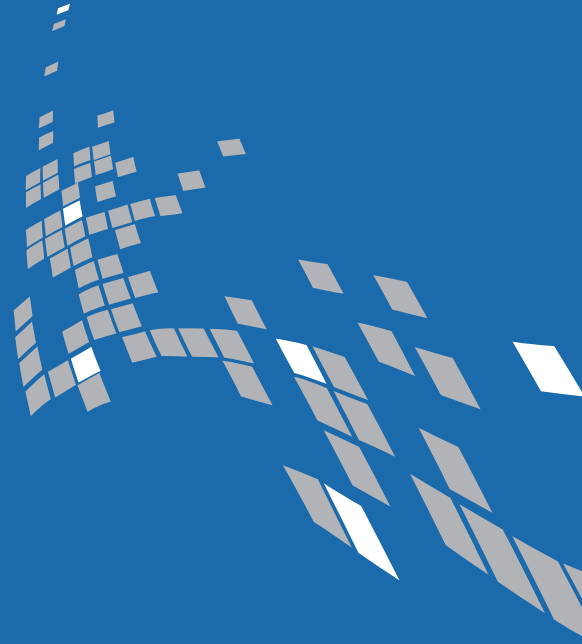
Mediante el diálogo social, para la implementación del piso de protección social cada país debe realizar un balance de la situación que tenga en cuenta los planes vigentes y su capacidad fiscal, de forma que se identifiquen las brechas de protección, se evalúe el costo y la sostenibilidad de las opciones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

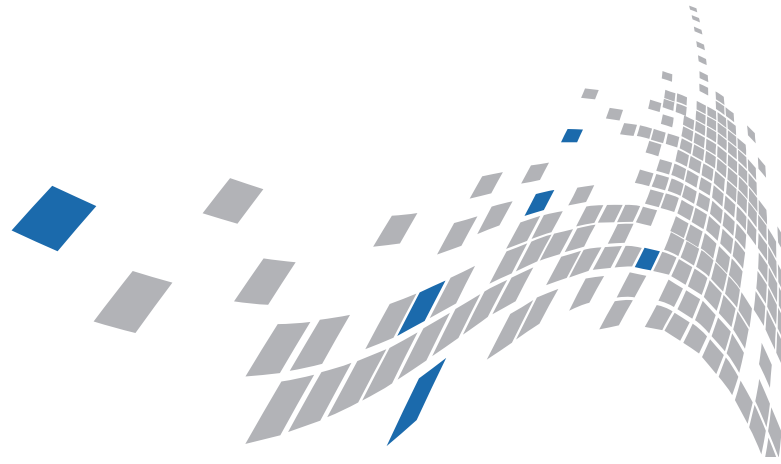
En el proceso de revisión de los planes y programas vigentes que pudieran servir como base o punto de partida del piso de protección social, cabe revisar qué papel se ha asignado a mujeres y hombres en el acceso a y gestión de dichos recursos, en qué medida se perpetúan o se cuestionan las desigualdades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

El objetivo del presente documento es definir un marco conceptual y una propuesta metodológica de análisis y propuesta del piso de protección social con perspectiva de género para los siguientes países: Panamá, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Honduras, Guatemala y República Dominicana, centrándose fundamentalmente en las garantías básicas de la seguridad social, pero con el enfoque holístico del piso de protección social tal como lo ha conceptualizado el Sistema de Naciones Unidas.

La primera parte de este documento presenta una propuesta de abordaje de los pisos de protección social en Centroamérica y República Dominicana con perspectiva de género. La segunda parte se enfoca en instrumentos metodológicos para contribuir en términos prácticos a su concreción.

PRIMERAPARTE





1. La orientación normativa: piso de protección social e igualdad de género

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

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

La seguridad social entendida como un derecho humano en los instrumentos internacionales

Declaración Universal de Derechos Humanos

Artículo 22: Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener (...) la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 25: 1) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. 2) La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales [independientemente de si son nacidos dentro o fuera del matrimonio].

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)

Artículo 9: Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW)

Artículo 11.1.e) El derecho a la seguridad social, en particular en casos de jubilación, desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otra incapacidad para trabajar, así como el derecho a vacaciones pagadas;

Artículo 11.1.f) El derecho a la protección de la salud y a la seguridad en las condiciones de trabajo, incluso la salvaguardia de la función de reproducción.

Artículo 11.2.b) Implantar la licencia de maternidad con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables sin pérdida del empleo previo, la antigüedad o los beneficios sociales.

Artículo 11.2.c) Alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños;

Artículo 11.2.d) Prestar protección especial a la mujer durante el embarazo en los tipos de trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella.

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

Trabajo decente y seguridad social

El trabajo decente es aquel que se desarrolla en condiciones de justicia, seguridad, equidad y libertad, proporcionando oportunidades de empleo y un ingreso digno. Los ejes sobre los que se sustenta el trabajo decente son cuatro: empleo, normas y principios y derechos fundamentales, seguridad social y diálogo social, y se presenta la igualdad de género como un eje transversal.

La seguridad social es un eje estratégico del Programa de Trabajo Decente de la OIT.

Las normas de la OIT sobre seguridad social en general y el Convenio Núm. 102 en particular, le brindan contenido al derecho a la seguridad social. El Convenio Núm. 102 establece nueve ramas de protección, incluyendo la asistencia sanitaria, las prestaciones por enfermedad, desempleo, por maternidad, enfermedad profesional o accidente de trabajo, sobrevivientes, incapacidades, vejez y prestaciones familiares. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha recomendado a los países que ratifiquen este Convenio como medio de cumplir las obligaciones que les impone el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (OIT, 2011b:166). De los países de la sub-región, el Convenio Núm. 102 sólo ha sido ratificado por Costa Rica y Honduras, mientras que el Pacto ha sido firmado por los siete países aunque solo ratificado por El Salvador.

La seguridad social es para la OIT parte de un objetivo más amplio: constituye uno de cuatro ejes del concepto de Trabajo decente, junto con el empleo y un ingreso digno; normas, principios y derechos fundamentales; y diálogo social, todos enmarcados por la igualdad de género como un eje transversal. El trabajo decente es aquel que se desarrolla en condiciones de justicia, seguridad, equidad y libertad. La “Declaración sobre la justicia social para una globalización equitativa de la OIT” de 2008, adoptada como respuesta a los cambios y necesidades sociales producto de la globalización, ubica el concepto de trabajo decente en el centro de las políticas de la organización.

La crisis financiera y económica de 2008 supuso un importante retroceso en los avances que en materia de empleo y de seguridad social venían teniendo lugar en América Latina y el Caribe donde por primera vez desde que se registra la desigualdad de ingresos, ésta ha mostrado reducciones en la mayoría de los países (12 o 13 de los 18, dependiendo de las estimaciones) (Cornia, 2010). En Centroamérica el desempeño venía siendo menos uniforme y positivo y dada la cercanía e interrelaciones que la sub-región tiene con los Estados Unidos, la crisis tuvo efectos muy acentuados. Un común denominador de la respuesta internacional fue apelar al papel del Estado en contrarrestar el ciclo económico. El Sistema de las Naciones Unidas en particular subrayó la necesidad de extender la seguridad social a través de diferentes agencias e instrumentos, deseablemente de manera articulada¹. Este llamado se expresó en dos instrumentos: el Pacto Mundial por el Empleo adoptado por la OIT y asumido por el conjunto del Sistema en 2009, y la Iniciativa de Piso de Protección Social (I-PPS). Ambos forman parte de las nueve iniciativas de las Naciones Unidas para paliar los efectos de la crisis económica ².

1 El Sistema de las Naciones Unidas inició en la década de 2000 un proceso para mejorar y coordinar la acción en cada país, conocido como “Unidos en la Acción”, que pretende optimizar la cooperación técnica del conjunto del SNUU.

2 Esta Iniciativa la dirigen conjuntamente OIT y OMS, y supone la participación oficial de un grupo de organismos colaboradores, entre otros: ACNUR, PNUD, DAESUN, Comisiones Regionales de las NNUU, FAO, FMI, ACNUDH, ONUSIDA, UNESCO, OACDH, OCOD, ONU-HABITAT, UNICEF, OMM, PMA, UNNRWA (véase Grupo de trabajo sobre la iniciativa del piso de protección social. <http://www.ilo.org/gimi/gess>).

Tal como fue razonado en el marco de la Conferencia de la OIT de 2011 (OIT, 2011b) el piso de protección social tiene un triple beneficio. Primero, facilita la plena participación de las personas necesitadas mediante el apoyo al ingreso y al disfrute de los derechos básicos. Segundo, actúa como factor estabilizador a nivel macroeconómico, ayudando a la población trabajadora a la transición hacia nuevas industrias, impulsando fuentes nacionales de crecimiento y de desarrollo rural. Tercero, garantiza la cohesión social y evita la crisis, facilitando la adopción de políticas en pro del crecimiento y de cambios estructurales. En este marco, y haciendo directa referencia a los cambios demográficos, adquieren relevancia las políticas para conciliar trabajo y vida familiar así como para mejorar el nivel de empleo de mujeres, jóvenes y personas adultas mayores. En todos los casos, la participación efectiva de la representación de empleadores, trabajadores y trabajadoras en el marco del diálogo social es clave para profundizar los cambios.

De este modo, tanto desde un punto de vista estructural relacionado con la globalización de la economía, como coyuntural, asociado con la crisis económica actual desde 2008, la seguridad social se presenta como indispensable en las sociedades actuales, en el marco del Programa de Trabajo Decente.

El carácter integrador e interrelacionado de los componentes del trabajo decente y la función distributiva y de superación de la pobreza de la seguridad social está presente en la acción de todo el Sistema de las Naciones Unidas: está integrado al eje estratégico de ONU Mujeres de aumentar el acceso de las mujeres al empoderamiento y las oportunidades económicas. Por otro lado los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) se enfocan en elementos esenciales de la seguridad social como el acceso a la salud, la protección de la maternidad ó la erradicación del VIH y la malaria. La CEPAL señala que la desigualdad debe confrontarse con “una red de protección social universal básica que se integre al modelo de desarrollo como pieza estructural no residual” en contraste con los enfoques minimalistas predominantes previamente (CEPAL, 2010:189). PNUD argumenta que el desarrollo humano debe basarse en la reducción de la pobreza y la desigualdad, lo cual a su vez requiere contar con políticas integrales de protección social y de provisión de servicios con componentes universales (PNUD, 2010:110) y señala que el gasto fiscal en servicios y protección social mejora la distribución de la riqueza (PNUD, 2010b:65).

En los países de la sub-región, los Marco de Asistencia al Desarrollo de la cooperación del conjunto de agencias del Sistema de las Naciones Unidas (UNDAF) integran programas de trabajo decente y seguridad social como manera de abordar y eliminar la apremiante pobreza y desigualdad social que caracteriza a esta sub-región.

1.1 La Iniciativa de Piso de Protección Social de las Naciones Unidas

La OIT concede máxima prioridad a las políticas e iniciativas que extiendan la seguridad social. La “Campaña mundial sobre seguridad social y cobertura para todos” lanzada en 2003 se plantea en torno a dos dimensiones: horizontal, consistente en la rápida implementación de pisos nacionales de protección social que aseguren acceso a la atención médica esencial e ingresos suficientes; y, vertical, consistente en alcanzar mayores niveles de seguridad social. Una y otra extensión de la seguridad social deben contar con una activa participación estatal. Dado que se reconoce la dificultad de lograr

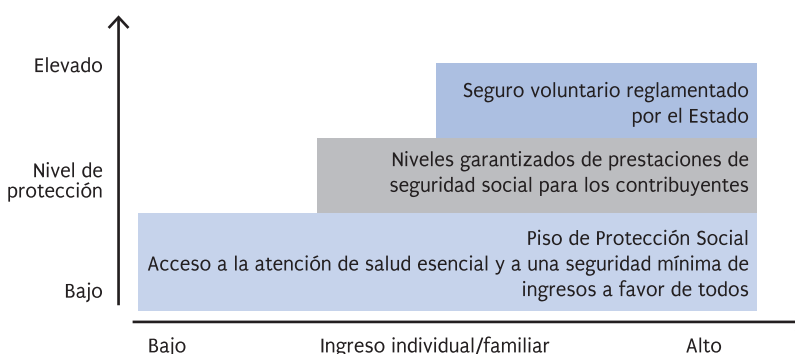
la universalidad de la seguridad social de manera inmediata, la expansión debería dar prioridad a colectivos particularmente excluidos como las mujeres, la población rural, quienes se encuentran en la economía informal o enfrentan condiciones de discapacidad (CIT, 2011e: 24).

El piso de protección social alude al conjunto de derechos sociales, infraestructuras y servicios básicos con los que todas las personas deberían poder contar, a efectos de que se garantizara la puesta en práctica de los derechos consagrados en los tratados de derechos humanos. Trabajando tanto en el componente de la oferta como en el de la demanda, el piso de protección social constituye el primer peldaño de una escalera que tiende a fortalecer un sistema de seguridad social integral (OIT-OMS, 2011).

Como lo muestra el Gráfico 1, mediante el piso de protección social el Sistema de las Naciones Unidas está proponiendo extender los beneficios de la seguridad social como estrategia para alcanzar de forma gradual su universalidad. El piso de protección social constituye una medida coyuntural hacia el establecimiento de formas más amplias y robustas de seguridad social, es decir, como medida estructural.

En la Recomendación núm. 202 de la OIT sobre los pisos de protección social se especifica que los Estados Miembros, *al diseñar y poner en práctica los pisos de protección social nacionales, deberían:*

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



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

a) *combinar medidas preventivas, promocionales y activas, prestaciones y servicios sociales;*

b) *promover la actividad económica productiva y el empleo formal considerando la adopción de políticas que incluyen la contratación pública, la concesión de créditos públicos, la inspección del trabajo, políticas del mercado de trabajo e incentivos fiscales y que fomentan la educación, la formación profesional, las competencias productivas y la empleabilidad, y*

c) *asegurar la coordinación con otras políticas que fomentan el empleo formal, la generación de ingresos, la educación, la alfabetización, la formación profesional, las competencias y la empleabilidad, que reducen la precariedad, y que promueven el trabajo estable, la iniciativa empresarial y las empresas sostenibles en un marco de trabajo decente.*

1.2 Las desigualdades de género

La expansión de la seguridad social conlleva reconocer la manera diferenciada en la que hombres y mujeres acceden ó se ven privados de derechos. Concretamente requiere tener presente los procesos productivos y reproductivos a través de los cuales mujeres y hombres realizan actividades diferenciadas en el mercado

de trabajo, la familia, la comunidad y la vida social en general. Esta asignación social diferenciada de funciones ha conllevado que las mujeres realicen el trabajo no remunerado, doméstico y de cuidados, generalmente en detrimento de una adecuada participación en el mercado laboral y en otros ámbitos públicos. A los hombres, por su parte, les ha correspondido la provisión de ingresos económicos y el ejercicio de las responsabilidades públicas en detrimento de su implicación y asunción de responsabilidades familiares y del trabajo no remunerado. A esta especialización de funciones entre hombres y mujeres es a lo que se alude como división sexual del trabajo.

La **perspectiva de género** es un enfoque mediante el cual se valoran las consecuencias que tienen las acciones para mujeres y hombres y las relaciones de poder entre unas y otros. Por ello constituye también una estrategia para hacer del género una dimensión integral del diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas económicas y sociales con el objetivo de lograr la igualación de desiguales.

El trabajo no remunerado es aquél que, sin retribución económica o en especie, se realiza para el mantenimiento de los hogares, las comunidades y la sociedad en su conjunto. Comprende tres principales tipos de trabajo: el cuidado de personas cuidado-dependientes, tales como niños y niñas, de personas adultas mayores, con enfermedad o discapacidad; el mantenimiento diario del bienestar en el hogar, el trabajo voluntario en la comunidad; y la producción de subsistencia de bienes y servicios que de otro modo podrían o debieran estar cubiertos por las políticas públicas o por el mercado. Aunque a lo largo de este trabajo se usará esta definición amplia de trabajo no remunerado, también se hará referencia de manera más restringida al componente de cuidados de las personas.

En tanto la seguridad social se relaciona directamente con el trabajo decente y éste a su vez con cómo en cada sociedad se atienden las demandas de trabajo no remunerado en general y de cuidados en particular, es fundamental que la expansión de la seguridad social incorpore una perspectiva de género. Dicha incorporación se plantea a la vez como proceso y como estrategia en tres etapas. Primero, se requiere acordar que dichos pisos deben contemplar la igualdad de género, es decir, el que hombres y mujeres accedan a los recursos –económicos, sociales, culturales y temporales- de forma equitativa, lo cual requiere compromisos y acuerdos entre los diferentes actores sociales y políticos intervinientes.

Segundo, y como instrumento para lograr que los pisos de protección social promuevan la igualdad de género, se requiere contar con un diagnóstico que tenga en cuenta las relaciones de género, identificando dónde están mujeres y hombres, cómo están unas y otros, y los motivos y las prácticas sociales que determinan roles diferentes en los distintos ámbitos de la vida. Se trata en definitiva de contar con un mapeo de las brechas de género que se deben superar. En términos empíricos se expresan en indicadores relacionales de la posición relativa de la población de un sexo sobre el otro en ámbitos diversos como el salarial, el uso del tiempo o la participación en el aseguramiento.

Tercero, a partir del diagnóstico de brechas es posible planificar, implementar y evaluar políticas con enfoque de género mediante las cuales atender las necesidades diferenciales de mujeres y hombres y corregir dichas brechas.

1.3 Condiciones sociales, género y política social

Hace prácticamente dos décadas Amartya Sen dejó establecida la igualdad de género como parte integral de procesos de desarrollo que a su vez afectan diferencialmente a hombres y mujeres.

La desigualdad en general y de género en particular tiene múltiples dimensiones. Varios instrumentos empíricos desarrollados en los últimos años permiten conocer simultáneamente varias de estas dimensiones. En la sub-región, estos instrumentos evidencian las considerables brechas de género y la consecuente pérdida de desarrollo humano que los pisos de protección social deben contribuir a eliminar. En el Cuadro 1, los Índices de Desarrollo relativo al Género (IDG) y de Desarrollo Humano (IDH) muestran que estas brechas no son homogéneas entre países, siendo la pérdida de desarrollo humano más acentuada en Nicaragua, Honduras y Guatemala.

Cuadro 1

Centroamérica y República Dominicana según IDH, IDG,
Pérdida en desarrollo humano atribuible a desigualdades de género, IPG y GII.

País	IDG 2007	IDH 2007	Pérdida en desarrollo humano atribuible a desigualdades de género (%)	IPG 2007	GII 2008
Nicaragua	0,686	0,699	1,9	0,542	0,674
Honduras	0,721	0,732	1,5	0,589	0,680
Guatemala	0,696	0,704	1,1	n.d	0,713
El Salvador	0,740	0,747	0,9	0,539	0,653
Costa Rica	0,848	0,854	0,7	0,685	0,501
República Dominicana	0,775	0,777	0,3	0,550	0,646
Panamá	0,838	0,840	0,2	0,604	0,634

Fuente: PNUD, 2010: Actuar sobre el futuro: romper la transmisión generacional de la desigualdad. Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe 2010.

Las desigualdades de género se vuelven más evidentes cuando se consideran otras dimensiones del desarrollo humano, como el grado de participación de las mujeres en las decisiones políticas, su acceso a oportunidades profesionales, su participación en decisiones económicas y el poder de decisión que tienen sobre los recursos económicos. El Índice de potenciación de género (IPG) tiende a arrojar grados de desigualdades de género mayores que la que muestra el IDG.

Recientemente el PNUD ha lanzado el Índice de Desigualdad de Género (GII), para reflejar las desigualdades entre hombres y mujeres en tres dimensiones: salud reproductiva, empoderamiento y mercado laboral. Revela la medida en la que los logros de desarrollo humano nacional se ven erosionados por brechas de género. En la sub-región el país mejor situado es Costa Rica en el lugar 51 en términos internacionales con un GII de 0,501, mientras que el resto de los países se encuentra entre índices que van de 0,634 de Panamá, a 0,713 como en el caso de Guatemala.

Para apreciar el desigual impacto de la pobreza sobre mujeres y hombres, el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina cuantifica la cantidad de personas sin ingresos propios según sexo: entre los hombres oscila entre el 6% en Panamá y el 14 % en El Salvador y República Dominicana; entre las mujeres llega a triplicarse, oscilando entre 27% en Panamá y 36% en República Dominicana. Aunque no

se logran aún condiciones de igualdad en el acceso al trabajo decente, estas brechas han mostrado una reducción de la cantidad de mujeres sin ingresos propios, tanto debido al acceso a trabajos remunerados como a beneficios previsionales y a transferencias monetarias condicionadas (Observatorio de Igualdad de Género de ALC, 2011:27).

Como lo ponen de manifiesto los indicadores de desarrollo humano, existe una “feminización” de la pobreza expresada en una pérdida de desarrollo humano atribuible a las desigualdades de género. En toda América Latina y el Caribe las familias nucleares con doble proveedor de ingresos experimentan una reducción de la pobreza (OIT/PNUD, 2009). La sub-región no es excepción. Por ejemplo en Costa Rica apenas hay una diferencia de un punto porcentual entre los hogares biparentales donde sólo trabaja el hombre y los monoparentales con jefatura femenina, cuyos índices de pobreza son superiores al 20%. En cambio, en los hogares biparentales con doble proveedor la pobreza es inferior al 10% de los hogares. En Honduras y República Dominicana 1 de cada 4 hogares con jefatura femenina se encuentra en extrema pobreza (CEPAL, 2010). En la mayoría de los países analizados, los hogares con jefatura femenina en condición de extrema pobreza superan a los que tienen jefatura masculina (véase Cuadro 2). Diversos factores explican esta situación, entre ellos la brecha salarial, el mayor desempleo y subempleo femenino y la menor disposición de tiempo para dedicar al trabajo remunerado debido a las responsabilidades familiares.

Del lado de las familias se añade una mayor diversidad de sus formas de organización. Hasta hace tres décadas, en la subregión dominaba la familia nuclear con un hombre proveedor de ingresos. Esta modalidad y las familias extensas con presencia de varias personas adultas en el hogar, salvo en Nicaragua, ha perdido importancia relativa. En cambio, han aumentado las familias con dos fuentes de ingreso, los hogares unipersonales y los monoparentales, en los que una sola persona adulta, generalmente mujeres, se hacen cargo de la familia (OIT-PNUD, 2009).

Cuadro 2.

Hogares en pobreza y pobreza extrema por jefatura de hogar (2009)

	En condición de pobreza			En extrema pobreza o indigencia		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Costa Rica	18,5	16,7	22,5	5,4	3,9	8,6
El Salvador	42,3	39,9	46,5	12,8	12,1	14,0
Guatemala/1	42,0	42,1	41,7	14,8	14,9	14,5
Honduras/2	56,9	56,7	57,5	26,2	26,4	25,6
Nicaragua/3	54,4	54,5	54,1	20,8	20,1	21,8
Panamá	16,3	14,7	19,8	4,6	3,5	7,2
República Dominicana	39,3	34,6	49,5	19,4	15,4	28,0

Fuente: CEPAL. (2010). Panorama social América Latina 2010. Documento informativo. CEPAL, Naciones Unidas.

Nota:

1/ Datos de 2006.

2/ Datos de 2007.

3/ Datos de 2005.

En suma, la vida de las mujeres está atravesada por situaciones particulares que limitan el acceso a los recursos económicos y al manejo de riesgos sociales, ambos asuntos que los pisos de protección social deben contribuir a revertir. La implementación del piso de protección social debería permitir reducir las

brechas de género en el mercado laboral y en la protección social a partir de identificar los sectores donde es más urgente contar con transferencias y servicios (como los de salud reproductiva y materno-infantil así como de cuidados de la infancia y de otras personas cuidado-dependientes). En tanto instrumento de planificación y de gestión debería además permitir desarrollar diagnósticos más detallados así como poner en marcha estrategias públicas de corresponsabilidad en relación a la conciliación entre trabajo y familia, con actuaciones desde la propia administración pública que sumen a las empresas y las familias. Este documento busca contribuir a maneras específicas para lograrlo en una sub-región concreta.



2. Puntos de partida: regímenes de bienestar, política social y seguridad social

A lo largo del siglo pasado América Latina mantuvo altos grados de desigualdad de la mano de transformaciones importantes en sus modelos de desarrollo, de crecimiento y de seguridad social. En algunos casos dichos cambios fueron promovidos exógenamente y en otros endógenamente. En algunos casos fueron efectivos y en otros se trató más de paradigmas que de realidades.

De manera general la región ha experimentado tres principales momentos: uno de promoción de sustitución de importaciones y de ampliación del papel del Estado; otro de estabilización, ajuste y reorientación de la economía caracterizado por procesos de privatización, descentralización y focalización en el papel del Estado; y el actual proceso de nuevas reformas que en términos generales buscan restablecer el papel del Estado en la dinamización de la economía y en la producción del bienestar.

A lo largo de cada uno, no siempre los cambios en el modelo de desarrollo y de crecimiento económico han sido plenamente coherentes con el modelo social o régimen de bienestar. La subregión no ha sido la excepción. En términos del bienestar, que es lo que interesa en este documento, una característica de esta sub-región es que en un territorio pequeño, se encuentra toda la diversidad de regímenes de bienestar existente en América Latina.

A continuación se caracteriza la situación de Centroamérica y de República Dominicana en materia de contexto, regímenes de bienestar, las políticas sociales y la seguridad social, del más general al más particular, en tanto representan los tres niveles de análisis y de intervención de la política pública en el bienestar de las personas.

2.1 Contexto

Desde 1990 la sub-región atravesó cambios importantes, tanto económicos como sociales y políticos. En términos económicos, a partir de la crisis de los años ochenta, con el objetivo de enfrentar la inestabilidad y aduciendo el agotamiento del modelo de fuerte control estatal y sustitución de importaciones imperante hasta el momento, los países de la subregión, a excepción de Nicaragua que lo hizo unos años después, implementaron programas de ajuste estructural promovidos por las instituciones financieras internacionales (UNIFEM, 2010a).

Estos programas consistieron en préstamos con un horizonte de largo plazo, proporcionados por las instituciones financieras internacionales con el fin de atender ajustes estructurales en países en desarrollo. Los países beneficiarios asumían, además, el compromiso de aplicar políticas específicas y alcanzar ciertos objetivos (UNIFEM, 2010b:11). Las principales políticas adoptadas en este sentido estuvieron vinculadas a la reducción del tamaño y funciones del Estado, la reforma tributaria, la promoción de inversiones y exportaciones, la política monetaria y liberalización del régimen cambiario, las reformas comerciales, la liberalización financiera y las reformas laborales (UNIFEM, 2010a). Desde un inicio se preveía que la transición hacia el nuevo modelo generaría impactos negativos para la población. Sin embargo, se esperaba que los impactos adversos fueran amortiguados por medio de políticas sociales focalizadas primero, y mediante un rápido crecimiento después (UNIFEM, 2010a).

Estas transformaciones impactaron los modelos de Estado que se conformaron a partir de ese momento. Así, con respecto a las políticas dirigidas a reducir el tamaño y las funciones del Estado se buscó pasar de un modelo de Estado interventor a uno facilitador de la actividad económica (UNIFEM, 2010a). Para ello, se disminuyó el empleo público, se privatizaron empresas de propiedad estatal y se eliminaron, en algunos casos, instituciones estatales. Estas medidas tuvieron un importante impacto también en los sistemas de seguridad social de los países.

Como resultado se alcanzó una mayor estabilidad económica, una mayor inserción de los países en la economía internacional, y en algunos casos una mayor diversificación en dicha inserción. No se ha alcanzado sin embargo el crecimiento esperado de las economías nacionales, el cual además ha sido volátil (UNIFEM, 2010a). A la vez se produjo un notable aumento de las importaciones y por lo tanto del déficit comercial. Por otro lado, la apertura, acentuada mediante la firma de tratados de libre comercio con EE.UU, ha colocado a los países en situación de mayor dependencia, particularmente de ese país. Esto implica que su contracción económica se refleja directamente en la sub-región, tanto mediante la reducción de la inversión directa y el turismo, como mediante el retorno de migrantes y la caída de las remesas.

Los programas de ajuste estructural tuvieron un impacto social negativo en la población en general, en las personas en situación de vulnerabilidad y de pobreza, y evidentemente también en las brechas de género (OIT-PNUD-UNIFEM, 2009). Para hacerles frente se buscó reorientar la política social hacia un papel compensatorio de las “fallas” del mercado. Para ello la política social se transformó en función de tres principales lineamientos: privatización, descentralización y focalización. Paradójicamente, estas reformas fueron más acentuadas y generalmente más rápidas cuanto más excluyente era el Estado social reformado (Filgueira, 1998). Tendieron a concentrarse en la seguridad social y, en general, en políticas sociales que involucraban a los sectores de ingresos medios. Paralelamente tuvo lugar una expansión, lenta pero sostenida, del compromiso estatal con los programas asistenciales.

Desde 1990 la sub-región atravesó un proceso de democratización que siguió a conflictos armados sangrientos en Nicaragua, El Salvador y Guatemala pero que también de distintas maneras afectó a Honduras y a Costa Rica. Estos procesos generaron mejores condiciones para la política social, tanto por la posibilidad de la población de expresar su malestar así como la de los partidos políticos de competir por el apoyo electoral de la gente.

En los últimos años, la crisis económica mundial también ha tenido impactos en los países de la subregión. Esta crisis, iniciada en Estados Unidos en 2008, se extendió rápidamente a instituciones financieras y economías de todo el mundo. Las políticas que en años anteriores hicieron a los países más dependientes de la demanda externa y la inversión extranjera, implicaron un rápido “contagio” y el aumento de los efectos negativos (OIT-PNUD-UNIFEM, 2009). Estos impactos negativos de la crisis, más allá de la inestabilidad en las cifras macroeconómicas, han conllevado graves consecuencias para la población, particularmente para aquellos grupos más desprotegidos, entre los que suelen estar las mujeres.

Frente a este escenario de recesión económica, los países del Istmo centroamericano y la República Dominicana diseñaron políticas anti-crisis dirigidas al fortalecimiento y la capitalización del sector privado y a la generación de oportunidades para la inversión en el sector público que contrarrestara el estancamiento de la actividad económica. Entre las políticas sociales implementadas destacan las medidas focalizadas de tipo asistencial. En general no se optó por promover cambios estructurales, a lo que se añade que algunas de las medidas enfrentaron limitaciones debido a la ausencia de prestaciones como el seguro de desempleo, que tienen el efecto de atenuar el ciclo económico en los países desarrollados. En la sub-región son casi inexistentes o de carácter simbólico (OIT-PNUD-UNIFEM, 2009)³.

Entre las políticas de generación de empleo se privilegió la obra pública con efectos positivos para la mano de obra masculina. No se aplicaron medidas específicas para promocionar el empleo de las mujeres o dirigidas a sectores con mayor ocupación femenina y, en general, las políticas anticrisis implementadas en la región no se realizaron con perspectiva de género (OIT-PNUD-UNIFEM, 2009).

Finalmente, tanto las políticas que promovieron la apertura económica y las privatizaciones en la década de los ochenta como las políticas que aún hoy se están implementando para la recuperación de la crisis han tenido impactos diferenciados para las mujeres. De la misma forma, las propuestas dirigidas a garantizar la seguridad social de la población de la subregión que se tratan de impulsar en este momento desatenderán los derechos y las necesidades de las mujeres si no cuentan con enfoque de género desde su planteamiento.

2.2 Regímenes de bienestar

Bajo economías de mercado las condiciones de vida de la población dependen de tres lógicas principales de asignación de recursos. Primero, de la asignación que hacen los mercados, en particular laborales, de los ingresos, sean de manera directa o indirecta. Segundo, dependen de aquel ingreso social que se asigna colectivamente en forma de transferencias y de servicios, en alguna medida independiente de los ingresos monetarios de las personas. Tercero, dependen del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, principalmente femenino.

Para la mayoría de la población, el acceso al ingreso monetario tiene lugar principalmente mediante el mercado laboral. El ingreso social depende, en gran medida, del papel que tenga el Estado y en particular, de su política social, aunque pueden también intervenir organizaciones locales e internacionales que aportan al ingreso social. El trabajo no remunerado está principalmente asociado a la presencia de trabajo femenino no remunerado en el ámbito doméstico.

3 Por un mayor detalle de las medidas implementadas véase CEPAL, 2009 en OIT-PNUD-UNIFEM, (2009).

Cada una de estas prácticas de asignación de recursos contribuye de alguna manera al bienestar, aunque cada una lo hace desde principios radicalmente diferentes: el mercado lo hace a partir de la competencia; la asignación colectiva a partir de criterios de necesidad, contribución o pertenencia a la comunidad; y la familia a partir de la pertenencia y normas de reciprocidad pero también de jerarquías de género y generacionales. Por ello, los resultados en términos de igualdad o desigualdad serán distintos también según el desempeño de cada práctica y su peso relativo respecto a las restantes.

La articulación de prácticas de asignación de recursos mercantil, colectivo y familiar da lugar a regímenes de bienestar (Martínez Franzoni, 2008). Algunos de estos son de carácter estatal y otros de carácter informal (Gough y Wood, 2006). En América Latina en general, y en Centroamérica en particular, predominan los regímenes de bienestar informal, en los cuales el Estado y la política social, tienen un papel aún incipiente respecto a las restantes prácticas de asignación de recursos.

El Estado y su política social tienen un papel central en regular, orientar o incentivar ciertos comportamientos de los agentes del mercado, de las familias y de las formas comunitarias (Filgueira y Espejo, 2011:99). Por acción o por omisión, en el marco de los regímenes de bienestar, los Estados promueven:

- algún grado de desmercantilización, es decir de desvinculación entre el bienestar y la posición que la persona ocupa en el mercado laboral o su capacidad de compra en los mercados de bienes, seguros y servicios (Esping-Andersen, 1990);
- algún grado de defamiliarización, es decir de desvinculación entre el bienestar y la disponibilidad de trabajo femenino no remunerado, la pertenencia a una familia, y las normas de reciprocidad y de distribución que operan en ellas (Orloff, 1993).

Desmercantilización y defamiliarización del bienestar tienen lugar mediante dos tipos de intervenciones. Primero, al regular y afectar ciertos aspectos del comportamiento de los agentes del mercado y de los integrantes familiares, modificando la actuación de estas esferas a través de incentivos y la regulación del mercado laboral, de los precios y de los derechos y obligaciones de los integrantes de las familias. Segundo, al redistribuir recursos, pues al recaudarlos y distribuirlos en forma de bienes, servicios y transferencias, no mantienen equivalencias entre aportes y beneficios, sino que operan con diversas modalidades de solidaridad, ancladas en fuentes de financiamiento y ciertos criterios de elegibilidad. Esta distribución se produce entre distintos grupos (de personas ocupadas a desocupadas, de personas sanas a enfermas, de adultas a jóvenes, de hombres a mujeres, de quienes más tienen a menos), lo que determina los efectos intertemporales que esta medida tiene entre clases, sexos y generaciones.

En las sociedades latinoamericanas, donde con frecuencia nos encontramos ante regímenes de bienestar informales, no estatales, el mercado tiende a incorporar a la población de manera insuficiente, el Estado protege de forma fragmentada, la familia se ve sobre exigida y, las formas comunitarias de protección social cobran mayor importancia (Filgueira y Espejo, 2011:99). Ya sea en el seno de las familias, ya sea en las formas comunitarias, los mercados laborales o las políticas sociales, los regímenes de bienestar se asientan en el trabajo no remunerado de las mujeres. A la vez, dependiendo del tipo de régimen de que se trate existen variaciones en términos de cuánto se incentiva la participación laboral de las mujeres y la reorganización de

la política social para dar cuenta de mercados laborales feminizados y familias transformadas. En general, los beneficios derivados de la ciudadanía o el lugar de residencia son mejores para las mujeres que los beneficios derivados de la contribución o de las relaciones familiares (Martínez Franzoni y Voorend, 2008:20).

2.3 Políticas sociales

La política social comprende aquellas intervenciones que hace el Estado para desmercantilizar y desfamiliarizar el bienestar. La política social comprende el diseño, financiamiento, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias y actividades. Considera así todas aquellas intervenciones — principalmente estatales pero también de otros actores como las organizaciones sociales y comunitarias o el mercado— que afectan directamente el bienestar de la población, las instituciones y sus relaciones (Cecchini y Martínez, 2011:125-126). En términos concretos comprende regulaciones (como las relativas a las condiciones laborales); transferencias monetarias (como pensiones o licencias por maternidad) y servicios, es decir beneficios en especie (como atención médica y educación).

Para comprender la política social se debe distinguir entre cuántos recursos se destinan y a qué se destinan. Es especialmente relevante considerar la magnitud de la inversión en países en los cuales no se ha llegado aún a un mínimo de recursos.

En términos de cómo se usan o de a qué se destinan los mismos, la política social comprende dos tipos de intervenciones principales cuya distinción es fundamental para diseñar los pisos de protección social con vocación universal que constituyen el objeto del presente documento:

- la protección social, orientada al manejo de riesgos
- la promoción social, orientada al desarrollo de capacidades

Ambos tipos de intervención se basan en políticas sectoriales que en términos concretos llevan a cabo la prestación de transferencias y de servicios en materia de educación, salud, trabajo, vivienda u otros, las cuales pueden tener objetivos de protección social, de promoción social, o ambos.

Protección y promoción social y la regulación y la redistribución de los recursos que una y otra implican pueden tener lugar mediante tres principales criterios:

- el mérito, mediante los aportes, generalmente monetarios, a partir de los cuales se construyen sistemas de solidaridad en agrupamientos que en alguna medida reflejan la relación con el mercado;
- la necesidad, cuando el Estado actúa de forma subsidiaria ante la “falla” de los mercados y/o de las familias;
- la ciudadanía, cuando el Estado asigna recursos en función de un enfoque de derechos a partir de la mera pertenencia a una comunidad de personas.

Históricamente la seguridad social ha tenido lugar mediante el mérito y la promoción social mediante la necesidad (por ejemplo en materia de salud pública) o la ciudadanía (por ejemplo en materia de educación básica).

Todos los países tienen algún tipo de intervenciones guiadas por criterios de necesidad, de mérito y de ciudadanía. De igual manera todos los países tienen alguna combinación de protección y promoción social. Dependiendo del peso relativo de los criterios de asignación de recursos entre los países europeos y de América del Norte nos encontramos países con regímenes de bienestar liberal, corporativo o socialdemócrata (Esping-Andersen, 1990). Según el tipo de política social que predomine en América Latina nos encontramos con países que enfatizan la promoción social antes que el manejo colectivo de riesgos; países que enfatizan dicho manejo colectivo de riesgos; y países en los cuales la política social es residual (Martínez Franzoni, 2008).

Precisamente cuando se propone contar con pisos de protección social, se está planteando fortalecer regulaciones, transferencias y servicios que permitan el manejo colectivo de riesgos a partir de criterios de ciudadanía.

Para avanzar en esta dirección, ¿cuál es el punto de partida en materia de la cantidad de recursos asignados? ¿Qué nos dice además dicha inversión del tipo de régimen de bienestar y de política social que es nuestro punto de partida en la región?

2.4 La inversión social en tanto indicador del peso estatal en el régimen de bienestar

Cuanto el Estado no resuelve, otras prácticas de asignación de recursos deben hacerle frente a las “fallas” que generan; a menor gasto, mayor delegación en el mercado y las familias (Esping-Andersen, 1990). Por ejemplo, si los gobiernos carecen de servicios de cuidado infantil o de una adecuada atención a la población adulta mayor serán madres, abuelas e hijas quienes hagan frente a los cuidados. El Cuadro 3 presenta los datos relativos a la inversión social para Centroamérica y República Dominicana.

Destinando 951 dólares por persona por año, Costa Rica es el país que más recursos asigna al gasto social. En el resto de países, salvo en Panamá, el monto destinado es muy inferior y oscila entre 107 y 290 dólares por persona por año en Nicaragua y El Salvador, respectivamente. Como muestra también el cuadro, la importancia relativa del gasto social en el producto interno bruto (PIB) depende del monto que se destina por persona, pero también del tamaño del PIB. Por ello Guatemala destina al gasto social más recursos por persona que Nicaragua, pero el gasto social del primero representa varios puntos porcentuales menos del PIB que en el segundo (respectivamente 7,1% y 12,0%).

Cuadro 3.

Gasto social por país 2007/2008 (1)

Países	Gasto público social				
	Por persona 2007/08 (2)	Como % del PIB			
		Total	Educación	Salud	Seguridad social, trabajo y asistencia social
Costa Rica	951	18,4	5,6	5,4	5,4
El Salvador	290	11,1	3,1	3,4	2,2
Guatemala	120	7,1	2,9	1,2	1,1
Honduras	150	10,4	7,0	2,7	0,7
Nicaragua	107	12,0	5,4	2,1	-
Panamá	506	9,3	3,9	5,9 (3)	1,7
R. Dominicana	288	8,1	2,5	1,6	2,1

Fuente: CEPAL (2010). Panorama social América Latina 2010. Documento informativo. CEPAL, Naciones Unidas

(1) La suma de la inversión social en educación, salud y seguridad no necesariamente representa el total del gasto social, ya que este puede estar también destinado a otros rubros no incluidos en este cuadro.

(2) En dólares del 2000

(3) Datos de 2000/2001

Si bien es cierto que se puede tener una alta inversión con alta exclusión de población y por lo tanto poca cobertura, en términos generales, existe una relación directa entre gasto y cobertura. En los países con menor inversión social la cobertura en salud es muy limitada: 8,2% en Honduras, 15,8% en El Salvador, 16,6% en Guatemala, 18,8% en Nicaragua y 27,5% en República Dominicana. La mayor inversión en Costa Rica y Panamá tiene como resultado una cobertura muy superior, de 86,8% en Costa Rica en 2004 y de 64,6% en Panamá en 2006 (Mesa-Lago, 2009:13).

La menor inversión se refleja también en la escasa afiliación a la seguridad social. De acuerdo con su mayor inversión relativa, Costa Rica y Panamá presentan una mayor proporción de población ocupada afiliada. En Costa Rica y Panamá la cobertura de la seguridad social en 2008 alcanzaba 69,7% y 48,7% de la población ocupada respectivamente (CEPALSTAT). En Guatemala (2005) y Honduras (2006) en cambio, la afiliación es considerablemente más reducida, inferior al 20% seguida por la de Nicaragua (2007) con un 27% (CEPALESTAT). Como países intermedios, para El Salvador dicha afiliación es del 28,9% y en República Dominicana del 34,7% en 2004 y 2008, respectivamente.

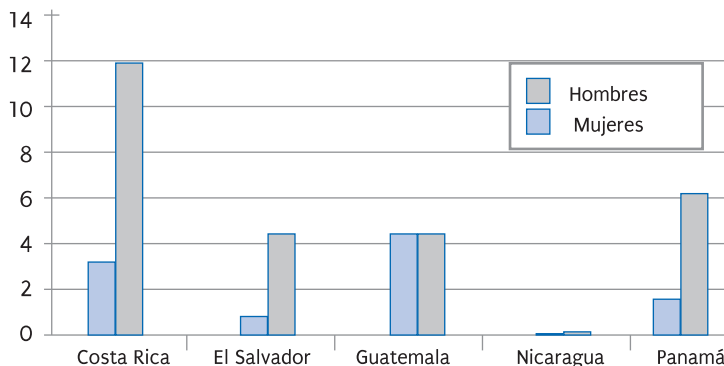
En el caso de educación los países con menor gasto social en educación presentan mayores niveles de deserción escolar entre jóvenes de 15 a 19 años. En Nicaragua (2005), Guatemala (2007) y Honduras (2006) la tasa de deserción escolar alcanza cifras superiores al 40%, mientras que en Costa Rica la deserción en 2006 era 26,6% (CEPALSTAT).

Una mayor inversión social no necesariamente conlleva menores brechas de género en el acceso a transferencias y servicios. Por ejemplo, en materia de seguridad social, aunque Costa Rica cuenta con el mayor gasto y la mayor cobertura, presenta la mayor brecha entre hombres y mujeres. En 2008, el 73,3% de los hombres ocupados estaba asegurado en comparación con el 63,5% de las mujeres (CEPALSTAT). Esto se explica por el alto aseguramiento familiar entre las mujeres (véase Gráfico 2). Aunque este aseguramiento no permite acceso a transferencias en dinero, sí permite el acceso al conjunto de servicios

médicos. En el marco de relaciones laborales crecientemente informales, el costo del aseguramiento hace atractivo el aseguramiento familiar aunque implica pérdida de titularidad de derechos. La brecha se reduce, o incluso se revierte, en los países centroamericanos en los que la cobertura social apenas alcanza al 20% de la población ocupada y en los cuales el acceso en calidad de dependiente se encuentra restringido a servicios vinculados a la maternidad (Martínez Franzoni, 2009).

Gráfico 2.

Centroamérica, aseguramiento indirecto de la población asalariada por sexo, 2006.



Fuente: Grau, A. y Lexartza, L. (2010). Precariedad laboral en Centroamérica. Impactos para las mujeres. San José: Fundación Friedrich Ebert.
Nota: datos de Costa Rica corresponden a 2008.

La cobertura en pensiones también repite este patrón. A partir de datos disponibles para Costa Rica, Panamá, Guatemala, Honduras y Nicaragua, se observa que en la subregión la cobertura contributiva en pensiones es considerablemente menor entre las mujeres, incluso en los países caracterizados como “proteccionistas” como Panamá, donde la cobertura es de 34,1% y 43,3% entre mujeres y hombres, respectivamente. La brecha disminuye o se revierte en los países con menor cobertura como El Salvador y Guatemala, donde las mujeres tienen 0,1% más de cobertura y 8,6% en Honduras (Mesa-Lago, 2009: 22). Esto refleja que en aquellos casos en los que la desigualdad entre mujeres y hombres es menor, no se debe a que la situación de las mujeres sea en términos relativos a otros países mejor, sino que la de los hombres es peor.

Los modelos de **bienestar social** existentes se sustentan en buena parte en el trabajo de las mujeres, al hacer recaer en las mujeres la provisión de servicios como salud, educación y cuidado, que los Estados no proporcionan en su totalidad.

En cuanto a la educación, en general las mujeres han logrado revertir las fuertes brechas de décadas anteriores. En este momento la deserción escolar femenina es inferior a la masculina en todos los países excepto en El Salvador. La mayor diferencia de deserción escolar por sexo entre jóvenes de 15 a 19 años se presenta en Nicaragua donde en 2005 la deserción femenina era de 22,2% y la masculina de 28,4% (CEPAL, 2010b).

En los últimos años los gobiernos han comenzado a darle importancia a la educación inicial (de 0 a 3 años) y preescolar (de 3 a 6 años) como condición para la atención integral de la infancia y por su impacto positivo en las trayectorias de vida y laborales posteriores. Sin embargo, en los países de esta subregión la cobertura es aún escasa, mucho mayor entre los niveles de ingresos altos que bajos, y mucho mayor en preescolar que en educación inicial. En términos de cobertura, los servicios llegan a menos de la tercera parte de la niñez en Guatemala (27%,) y Honduras (30%), a la tercera parte en República Dominicana (33%) y a la mitad en El Salvador (50%), Costa Rica y Nicaragua (54%,). Solo en Panamá la niñez cubierta es contundentemente mayoritaria respecto a la que no (61%) (CEPAL, 2010b).

Podemos concluir, primero, que la escasa inversión pública en salud, educación y seguridad social conlleva grados importantísimos de desprotección social de hombres y mujeres. Segundo, que la desprotección es mayor entre las mujeres, especialmente cuando la inversión social está asociada a la inserción laboral; mucho menos o inexistente cuanto el acceso es universal. Tercero, la insuficiente participación de la política social deja paso a altos grados de dependencia del trabajo no remunerado femenino dado que son ellas quienes proveen el grueso de los cuidados de niños y niñas, personas enfermas, con discapacidades o adultas mayores. Un reto principal de la seguridad social en la región es tener efectos redistributivos progresivos, tanto en términos socioeconómicos (de quienes tienen más a quienes tienen menos recursos), como de género (de los hombres a las mujeres).

2.5 La seguridad social y el acceso en base al mérito contributivo

El piso de protección social tiene como uno de sus objetivos fortalecer un manejo colectivo de riesgos. En tanto tal, debe tener en cuenta las posibilidades y las limitaciones producto de legados históricos en la manera en que la seguridad social se concibió y operó en términos prácticos en la región. Recordemos que el acceso a la seguridad social tiene lugar en base a méritos, concretamente aportes, que definen su acceso, con frecuencia variable según la ocupación de que se trate. Esta modalidad de seguridad social es un espejo de la organización de los mercados laborales: a mayor informalidad, menor protección. También refleja una manera de entender el trabajo exclusivamente como remunerado: quienes realizan trabajo no remunerado solo están aseguradas como personas económicamente dependientes. En tercer lugar refleja una manera de entender la familia como compuesta por quien genera los ingresos y por quienes dependen de éste.

Centralidad del mercado laboral frente a un mercado laboral informal y segregado

Históricamente, los seguros sociales se establecieron para beneficio de los trabajadores (mayoritariamente hombres) asalariados que tuvieran un contrato con empresas del sector formal en el contexto de una relación de trabajo identificable. Es decir, la seguridad social se construyó en relación a la inserción laboral sobre la premisa de que empleos de calidad ofrecerían las vías para una seguridad social adecuada.

Este modelo tiene dos problemas importantes, uno con efectos socioeconómicos y otro de género. En términos socioeconómicos, la expectativa de un mercado laboral que no se corresponde con la realidad de los mercados laborales prevalecientes en la región. En países como El Salvador o Guatemala, la emigración es una forma fundamental a través de la cual la población económicamente activa accede al mercado laboral de manera transnacional. Ello se refleja en niveles de remesas que han alcanzado los dos dígitos y en algunos casos han estado cerca de llegar al 20% del producto interno bruto.

Al vincular de forma directa la seguridad social con el mercado laboral, en la medida que éste no ha sido capaz de generar pleno empleo y trabajo decente, los mercados laborales no han logrado convertirse en una puerta de acceso universal a la seguridad social. Si bien esto hace que un porcentaje elevado de la población quede excluida de los sistemas de seguridad social, esta situación se presenta de forma desigual

para hombres y mujeres. Al considerar toda la población en edad activa, no solo a la que está efectivamente ocupada, la brecha contributiva entre hombres y mujeres es significativa: en 2008, en Latinoamérica y el Caribe, sólo el 15% de las mujeres contribuían a los sistemas de seguridad social en comparación al 25% de los hombres (Naciones Unidas, 2010:100).

Desde el punto de vista de las relaciones de género el modelo de trabajador ideal y de familia sobre el que se sustenta es el de hombre proveedor junto al cual conviven una mujer cuidadora de hijos e hijas. El acceso a la seguridad social por parte de ellos sería directa y por parte de ellas fundamentalmente indirecta, en tanto familiares económicamente dependientes, principalmente, de sus esposos o compañeros. Esta dependencia coloca a las mujeres en situaciones de mayor riesgo de desprotección social. En tanto personas económicamente dependientes, mientras se mantiene la relación, las mujeres acceden a las prestaciones de salud pero no a prestaciones monetaria.

Al reforzar la dependencia económica mientras dura la relación conyugal, cuando ésta cesa, las mujeres empobrecen por su acceso como dependientes económicas y no como titulares de derecho por su contribución al trabajo no remunerado y de cuidados. De esta manera pierden los beneficios que se derivan de los aportes de sus cónyuges. Además, la división sexual del trabajo que promueve este modelo de familia a su vez inhibe o dificulta a las mujeres el acceso al trabajo decente en mucha mayor medida que a los hombres, y por lo tanto también a tener un acceso directo a la seguridad social.

A esta situación se agrega que en varios países de la región, la proporción de familias que cuentan con un hombre proveedor es muy baja. El caso más extremo es el de Nicaragua donde más del 40% de las familias están lideradas por mujeres en ausencia de un hombre proveedor (Martínez Franzoni y Koen Voorend, 2010). Seguidamente se desglosan distintos aspectos de la relación entre seguridad social y relaciones de género.

Brechas de participación, empleo y subempleo

En Centroamérica y República Dominicana en su conjunto la tasa de actividad femenina es considerablemente inferior a la masculina: 40,7 y 75,1%, respectivamente (véase Cuadro 4). Además, una vez que las mujeres se han incorporado a la fuerza de trabajo, las brechas persisten. Por ejemplo, la tasa de ocupación femenina es 32,8% menor que la masculina y su desempleo es 5% en comparación a 3,9% entre los hombres (OIT-OLACD 2010). Si además de ocupación analizamos jornadas, el trabajo a tiempo parcial entre las mujeres en todos los países es mayor que entre hombres, en la subregión, 39,7% y 22,5% entre unas y otros, respectivamente (OIT-OLACD, 2009: 41).

Las responsabilidades familiares y concretamente de trabajo doméstico y de cuidados, no remunerado, constituyen una de las principales causas por la que las mujeres trabajan jornadas parciales. En Costa Rica el 17,4% de las mujeres que no trabajan a tiempo completo están en esta situación, 17,6% en El Salvador, 8,8% en Honduras, 12,5% en Nicaragua, y 11,6% en Panamá (OIT-OLACD, 2010: 42).

Cuadro 4.

Centroamérica y República Dominicana: población 1/ según condición de actividad y participación laboral por sexo, 2008 (cifras netas en porcentajes de la población en edad activa total)

Tasas	Costa Rica	El Salvador	Guatemala2/	Honduras3/	Nicaragua	Panamá	República Dominicana	Total
Participación	56,7	56,6	62,2	54,7	55,9	59	52,5	56,9
Hombres	72,5	73,1	82,5	75,6	72,9	75,5	68,7	75,1
Mujeres	41,7	42,6	44,7	36	40,4	43,2	36,7	40,7
Ocupación4/	54,4	50,5	61,1	53,1	51,3	54,3	50	54,1
Hombres	70,8	63,1	81,2	73,4	67,3	69,6	66,3	71,3
Mujeres	38,7	39,8	43,6	35	36,6	39,6	34,1	38,5
Desempleo	4,9	5,9	1,8	2,9	6,1	4,2	4,7	4,3
Hombres	4,2	7,5	1,5	2,9	5,6	3,4	3,2	3,9
Mujeres	6,2	3,6	2,4	2,9	6,8	5,6	7,3	5

Fuente: OIT-OLACD(2010).Cuarto Informe mercado laboral en Centroamérica y República Dominicana. OIT, San José.

Notas:

1/ Se refiere a la población de 12 años o más.

2/ Los datos corresponden al año 2006.

3/ Los datos corresponden a 2007.

4/ Los datos corresponden a 2007.

Además, más de la mitad de las mujeres que no trabajan remuneradamente, no lo hacen debido a las responsabilidades familiares de las que deben hacerse cargo. Este promedio de mujeres que deben dedicarse de manera exclusiva al trabajo doméstico no remunerado, solo es inferior a la mitad de las mujeres sin trabajo remunerado en la República Dominicana, donde esta situación afecta al 43.8% (OIT-OLACD, 2009: 20).

El reparto diferenciado del trabajo doméstico, de las responsabilidades familiares y del cuidado de personas dependientes, incide en la menor tasa de participación de las mujeres en el mercado laboral, ya que las mujeres tienen menor tiempo disponible para dedicar al trabajo remunerado.

La segregación laboral vertical y horizontal

En todos los países de la subregión la segregación tanto horizontal como vertical entre hombres y mujeres es muy marcada. La segregación horizontal alude a la concentración de las mujeres en ocupaciones consideradas “femeninas”. La segregación vertical alude a la menor presencia relativa de mujeres a medida que se asciende en la estructura ocupacional. Con respecto a la segregación horizontal los empleos ligados a la enseñanza, la atención sanitaria o el apoyo administrativo presentan una mayor concentración de mano de obra femenina. Para 2007, en Costa Rica y Panamá la ocupación con mayor presencia de mujeres era la enseñanza, donde las mujeres eran tres cuartas partes del total. En República Dominicana, Honduras y Guatemala las mujeres pueden superar las ocho o las siete de cada diez personas ocupadas en este sector, respectivamente (OIT-OLACD 2009: 45). Mientras tanto, la mano de obra masculina se concentra en la construcción y las ocupaciones agropecuarias, agrícolas o pesqueras entre otros, donde pueden ser más del 90% del total (OIT-OLACD 2009: 45).

En cuanto a la segregación vertical, por ejemplo, en República Dominicana tan solo el 23,3% de quienes ostentan cargos directivos, ya sea en la administración pública o en la empresa privada, son mujeres. También en Costa Rica, El Salvador y Guatemala, existe un fuerte desequilibrio, ya que las mujeres solo ocupan el 27%, el 34,7% y el 32,5% de los puestos directivos respectivamente (OIT-OLACD 2009: 45).

Tanto la segregación horizontal como la vertical conllevan una penalización salarial que, junto a los mecanismos de discriminación salarial, directa e indirecta, determinan niveles salariales inferiores a los de los hombres, que a su vez inciden directamente en menores bases de cotización para el acceso al aseguramiento y a las prestaciones en dinero, sean por maternidad o asociadas a la vejez, invalidez o muerte. En la subregión las mayores brechas se encuentran en Guatemala, donde las mujeres reciben en promedio un salario 61% inferior al de los hombres. También se reportan altas brechas en Costa Rica y Nicaragua de 30% y 32% respectivamente (Trejos, 2008).

Las brechas en la informalidad laboral

Como lo muestra el Cuadro 5, excepto en Panamá la informalidad de las mujeres es superior al 40% en todos los países. La tasa de informalidad más alta se presenta en El Salvador donde 6 de cada 10 mujeres ocupadas trabajan en el sector informal de la economía. Además, en general la informalidad femenina es superior a la masculina y en varios países notablemente superiores. Los países en los cuales el mercado laboral ofrece mejores condiciones, las brechas de género son mayores que en los que no. Dicho de otro modo, donde se encuentra una mayor igualdad de género en materia laboral, dicha igualdad tiende a ser resultado de una pérdida en las condiciones laborales de los hombres antes que de mejoras de las condiciones laborales de las mujeres.

Además, la calidad del empleo para las mujeres que trabajan en el sector informal es inferior a la de los hombres en la misma situación. En general sus ingresos son más bajos, cuentan con menor cobertura de seguridad social y están sobrerrepresentadas en los segmentos más precarios, como el servicio doméstico y los trabajadores familiares no remunerados (OIT, 2006). En el sector de las microempresas, las mujeres se encuentran fundamentalmente ocupadas como trabajadoras independientes en formas de autoempleo, desempeñando actividades de baja productividad (OIT, 2006).

El trabajo en la economía informal y en los llamados trabajos “atípicos” que lamentablemente están generalizados en la subregión, como trabajo eventual, de temporada, a tiempo parcial, a domicilio y mediante subcontratación, donde se concentran gran cantidad de mujeres, son también los que más carecen de derechos laborales y de seguridad social. Esta desprotección tiene repercusiones directas en un tipo de protección fundamental y básico para las mujeres como es la licencia por maternidad. En algunos países se excluye expresamente a varias categorías de trabajadoras del ámbito de la legislación laboral y/o de la legislación sobre seguridad social o de la correspondiente ley reguladora de las prestaciones monetarias en casos de maternidad. Por ejemplo, en Panamá y Honduras las trabajadoras domésticas pueden optar a una licencia pero no tienen derecho a recibir dichas prestaciones. Esta es la situación también de las mujeres que trabajan en empresas familiares en la República Dominicana y de las trabajadoras ocasionales en Panamá y la República Dominicana. Asimismo, en El Salvador y República Dominicana aquellas trabajadoras cuyos ingresos superen determinado límite no pueden recibir la prestación pecuniaria (OIT, 2010).

Cuadro 5.

Población ocupada en economía informal en áreas urbanas por sexo (2008)

Países	Total	Mujeres	Hombres
Costa Rica	37,1	41,4	33,9
El Salvador (1)	52,3	59,7	45,7
Honduras (2)	43,9	41,9	45,4
Panamá	35,9	39,3	33,5
República Dominicana	50,1	47,1	52,9

Fuente: PNUD (2010). Actuar sobre el futuro: romper la transmisión generacional de la desigualdad. Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe 2010. San José, C.R.
Notas: (1) Datos de 2007. (2) Datos de 1999.

Esta forma de inserción laboral, en menor proporción, con mayor desempleo y subempleo y menores jornadas, suponen mayores grados de exclusión del acceso directo a la seguridad social. Pero aunque el mercado laboral cambiara radicalmente, hay otra cara del problema que remite a la organización de las familias.

Las responsabilidades familiares: un determinante de la inserción laboral femenina

Más allá de las características de los propios empleos que hemos visto arriba, las responsabilidades familiares que recaen fundamentalmente en las mujeres están asociadas a interrupciones en la trayectoria laboral, tanto por la crianza de los hijos e hijas como por la atención de familiares dependientes. Durante estos periodos ellas suelen quedar desprotegidas, tanto por la pérdida de salario como por la ausencia de protecciones ante, por ejemplo, el desempleo o la ausencia de licencias para cuidar a personas cercanas. Esta discontinuidad a su vez se refleja en una densidad de aportes menor que la masculina que con frecuencia disminuye e incluso imposibilita del todo el acceso a las prestaciones de maternidad, enfermedad y otras, así como el acceso a la futura pensión de jubilación o invalidez.

El desigual reparto de las responsabilidades familiares y domésticas se puede observar a través de las encuestas del uso del tiempo, que reflejan el promedio de tiempo dedicado por mujeres y hombres al trabajo remunerado y al trabajo no remunerado. Como muestra el Cuadro 6, en todos los países que cuentan con la respectiva información, existe una notable brecha en cuanto al tiempo destinado por unas y por otros a las tareas no remuneradas. Guatemala y Costa Rica presentan las diferencias más acentuadas, ya que las mujeres destinan a diario al trabajo no remunerado 3,4 y 3,3 horas más que los hombres respectivamente.

Cuadro 6.

Tiempo total de trabajo remunerado y no remunerado en horas promedio por día

País	Año	Tiempo de trabajo					
		Tiempo total de trabajo		Trabajo doméstico no remunerado		Trabajo remunerado	
		Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Costa Rica (1)	2004	13,8	11,8	6	2,7	7,8	9
Guatemala (2)	2000	12,8	10,8	6	2,6	6,9	8,2
Nicaragua (3)	1998	11,9	10,6	4,3	2,8	7,6	7,8
Honduras (4)	2009	10,4	9,4	4,6	2,1	7,0	8,6

Fuente: CEPAL (2010). Tiempo total de trabajo (remunerado y no remunerado). Recopilación experiencias encuestas Uso del tiempo en los países. División de Asuntos de Género.

Notas:

- (1) Población total 12 años y más.
- (2) Población ocupada 7 años y más.
- (3) Población ocupada 6 años y más.
- (4) Población de 15 años y más.

A pesar de los esfuerzos, como la puesta en marcha de iniciativas relevantes como la red de cuidado en Costa Rica, la no consideración de los cuidados en los regímenes de bienestar universal y la falta de políticas de Estado al respecto, muestran la persistencia de las brechas y la discriminación contra las mujeres. Esta carencia no solo se manifiesta en la ausencia de servicios de cuidado universales, sino que está presente en la lógica en la que se construyen los servicios estatales. Dichos sistemas de servicios parten de la premisa de que en todos los hogares hay un hombre proveedor y una mujer que está permanentemente disponible para asumir las gestiones relacionadas con los servicios estatales. Esto se concreta por ejemplo en el funcionamiento de las consultas médicas ⁴, los horarios escolares ⁵ y la atención de los servicios públicos⁶ (Carcedo et al., 2011: 54 y Martínez, 2008). Así, aunque el peso del trabajo que recae sobre las mujeres se ve aliviado, con algunas políticas, el rol de las mujeres como proveedoras de trabajo no pagado se mantiene.

2.6 Las políticas de promoción social a las que se accede mediante necesidad y ciudadanía

Además de políticas sectoriales como las de seguridad social, otras como las de alimentación, educación, salud y trabajo, contribuyen a la promoción de capacidades, entendidas como el conjunto de opciones entre las cuales las personas pueden elegir para incrementar las alternativas de vida, de forma que faciliten su desarrollo humano (PNUD, 2010). Las capacidades deben entenderse conjuntamente con el acceso a los bienes y servicios y las posibilidades de transformar tales bienes y servicios en aquello que las personas efectivamente logran ser o hacer, es decir, se valoran en términos de resultados. Así como las políticas de seguridad social han estado históricamente asociadas al mérito, concretamente al aporte, estas han estado formalmente asociadas a la ciudadanía. Sin embargo, en términos prácticos, siendo normalmente universales en nuestra región, estas políticas han tendido a estar, en los hechos, focalizadas en la población pobre.

Las políticas sectoriales deben estar coordinadas y constituyendo redes para que el piso de protección social garantice el acceso efectivo a los servicios esenciales de la población en situaciones de mayor exclusión social. En tanto proveen ingredientes que deben articularse bajo el piso de protección social, a continuación se presenta un breve análisis de las principales políticas sectoriales y del acceso relativo de las mujeres a los respectivos servicios.

Educación

La educación es condición necesaria (aunque no suficiente) para una adecuada inserción laboral. Comenzando por las buenas noticias, en las últimas décadas en materia educativa las brechas entre mujeres y hombres se han reducido notablemente. Las mujeres han invertido esfuerzo personal en capacitarse

4 Las consultas médicas se realizan generalmente durante el horario ordinario laboral. Si es una persona cuidado-dependiente requiere la consulta se presume que en el hogar habrá una persona adulta disponible para acompañarla. Además, las citas se solicitan a muy tempranas horas de la mañana (entre 5 y 6 am) lo que dificulta que las personas trabajadoras que inician su jornada laboral a las 8 de la mañana las gestionen.

5 Los horarios escolares también requieren de una persona adulta que gestione el traslado de niñas y niños al centro escolar. La jornada lectiva es equivalente a media jornada laboral por lo que choca con una jornada de trabajo ordinaria. Es muy frecuente que los hijos e hijas más pequeños tengan un horario y los/as más grandes otro, a lo cual se agrega una gran demanda de tareas a realizarse en la casa con el apoyo de las madres, como parte del modelo que pretende integrar familia y escuela.

6 Las empresas del Estado prestadoras de servicios públicos básicos como el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), la Compañía Nacional de Fuerza y Luz (CNFL), Acueductos y Alcantarillados (AYA), también prestan servicio exclusivamente en jornada ordinaria de trabajo. Generalmente tampoco cuentan con horarios de visita para reparación o reconexión ya que asumen que en el hogar habrá una mujer ama de casa de tiempo completo.

y prepararse para el mercado laboral. Así, en general las mujeres de la subregión tienen más años de formación que los hombres. En 2009 en Costa Rica las mujeres en edad activa tenían en promedio 10,7 años de estudio frente a 9,7 de los hombres mientras que en Panamá las mujeres tenían un promedio de 12,3 años frente a 11 de los hombres. En Guatemala en 2006 los últimos datos disponibles indican que las mujeres contaban en promedio con 5,4 años de estudio mientras los hombres tenían 3,3 (CEPAL, 2010b).

La mala noticia es que a pesar de este mayor esfuerzo relativo, los años de educación formal no les han reportado mejores condiciones de acceso y permanencia en el mercado laboral, que les sigue discriminando, ni de remuneración, registrándose en algunos casos las mayores brechas entre la población con más años de estudio.

Agua y saneamiento

El acceso al agua y al saneamiento es indispensable para el bienestar de las personas pero en particular lo es para reducir las cargas de trabajo no remunerado de las mujeres. Son ellas quienes administran estas carencias en los hogares y las que invierten más tiempo y esfuerzo, por ejemplo, acarreado agua (UNESCO, 2009: 38). En la subregión, el 21,7% de la población carece de agua corriente en su vivienda y el 23,1% carece de saneamiento. Ambos servicios se reducen en las zonas rurales donde en 2006, de acuerdo al último dato disponible, el 37,9% de la población carecía de agua (SICA, 2010: 8; 11).

Cuadro 7.

Cobertura de agua potable y saneamiento (%), países de CA y República Dominicana, según área de residencia, 2008.

Países	Cobertura de fuentes de agua mejoradas, por porcentajes			Cobertura de instalaciones sanitarias mejoradas, por porcentajes		
	Población urbana	Población rural	Total	Población urbana	Población rural	Total
Costa Rica	99	96	98	96	95	96
El Salvador	98	88	92	99	90	94
Guatemala	90	60	75	77	17	47
Honduras	95	74	84	78	55	66
Panamá	99	83	93	98	84	93
R. Dominicana	97	91	95	81	74	79
Nicaragua	90	63	79	56	34	47

Fuente: Boletín de Datos Básicos de OPS/OMS. 2009.

Salud y protección de la maternidad

Varios son los determinantes socioeconómicos asociados a la desigualdad en materia de salud de la población en la subregión. Entre los principales se encuentran el nivel de escolaridad, especialmente entre la población indígena; los altos índices de pobreza e indigencia rural; las brechas salariales entre hombres y mujeres; la alta proporción de hogares en los cuales las mujeres se dedican exclusivamente a labores domésticas no remuneradas; el creciente desempleo juvenil y las diferencias en el acceso a los servicios básicos (Cubas, 2009).

Además hay diferentes perfiles de salud en hombres y en mujeres, los cuales se combinan con las desigualdades socioeconómicas (ver Cubas, 2009). Difieren las causas principales de muerte, mayores debidas a causas externas como accidentes entre los hombres y a la mortalidad materna, los cánceres de mama y útero, la violencia de género y la explotación sexual entre las mujeres. La interacción entre pobreza y género incide fuertemente en aumentar el riesgo de las enfermedades transmisibles: la salud de hombres y mujeres pobres es peor que la de los hombres y mujeres que no lo son, pero la carga de la presencia de enfermedades en las familias recae sobre las mujeres pobres antes que sobre los hombres pobres.

Si bien se reconocen los avances en materia de políticas públicas, y adopción de marcos legales de cara a los compromisos internacionales, los sistemas de salud de la subregión, siguen siendo altamente fragmentados y excluyentes: entre el 13% y 42% de la población se encuentra sin acceso (Cubas, 2009). Además, quienes tienen acceso a los sistemas de salud, no necesariamente lo tienen a servicios adecuados a sus necesidades. Entre las deficiencias que afectan de forma directa a las mujeres podemos destacar tres.

Primero, se carece de una adecuada atención y promoción de la salud sexual y reproductiva. Las Naciones Unidas han reconocido que las altas tasas de morbilidad y mortalidad materna son inaceptables y que su prevención constituye una cuestión de derechos humanos que afecta el derecho de mujeres y niñas a la vida, la salud, la igualdad y a la no discriminación; el derecho a gozar de los avances del conocimiento científico y al más alto estándar de salud alcanzable (Naciones Unidas, 2009). La mortalidad materna es una violación de derechos humanos, un problema de salud pública y un reflejo del estado de salud de las mujeres en edad reproductiva. Reducirla pasa por garantizar el acceso universal de las mujeres y los hombres a educación y servicios de salud sexual y reproductiva. Esto implica a su vez un desarrollo de estos servicios que garanticen el acceso a toda la población, especialmente a las mujeres en situaciones de mayor vulnerabilidad. De los 7 países de la subregión, 5 tienen tasas de mortalidad materna muy por encima de la media regional, que se sitúa en 89 muertes maternas por cada 100.000 nacimientos con vida, –República Dominicana y Nicaragua 100; El Salvador, Guatemala y Honduras 110–, y 2 están por debajo de la media –Panamá 71 y Costa Rica 44– (Observatorio de Igualdad de Género de ALC, 2011:12).

Otros indicadores de las deficiencias en materia de atención de la salud sexual y reproductiva son los embarazos entre adolescentes y la demanda insatisfecha de planificación familiar. Los primeros constituyen un indicador de la vulnerabilidad de las jóvenes que pierden oportunidades educativas, sacrifican su futuro laboral, y tienen más probabilidades de reproducir y caer en la pobreza. En los 6 países centroamericanos sobre los se dispone de datos, el porcentaje de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años que son madres oscila entre el 13% en Costa Rica y el 20% en Nicaragua (Observatorio de Igualdad de Género de ALC, 2011:18). De acuerdo a esta misma fuente, los porcentajes de mujeres entre 14 y 49 años que no pueden planificar sus embarazos gira alrededor del 10% en tres países: El Salvador casi el 9%, República Dominicana el 10,9% y Honduras el 11,2%. En Nicaragua el porcentaje se eleva casi al 15% y en Guatemala al 27%.

En tercer lugar, todos los países de la sub-región han ratificado la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW). La CEDAW establece en su artículo 12 que los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una

nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. Sin embargo, el acceso a servicios de salud es aún limitado en la subregión. En 2007 solo 43,9% de los partos fueron atendidos por personal capacitado en El Salvador. En Honduras en 2009 llegó a casi el 70% y en Nicaragua y Guatemala en 2007 era de casi el 80%. En Costa Rica y Panamá la cobertura supera el 90% (PAHO, Estadísticas en línea). Además, tan solo el 51,1% recibieron atención médica durante el embarazo en El Salvador, 69% en Honduras y 85,4% en Panamá (PAHO, Estadísticas en línea).

En cuarto lugar, en materia de protección a la maternidad, el déficit de cobertura es muy elevado, incluso en el marco restrictivo de la aplicación de los Convenios Núm. 103 y 183 de protección de la maternidad, tanto en las categorías de trabajadoras protegidas como en la brecha entre la cobertura legal y la cobertura real. Si las mujeres con trabajo remunerado formal están desprotegidas, más lo están las que realizan trabajo informal. El primer derecho que deben tener las mujeres embarazadas es a acceder o a mantener su empleo. Se ha constatado que el solicitar pruebas de embarazo a las mujeres tanto antes de contratarlas como durante la contratación es una práctica extendida en toda la subregión. La OIT en los informes de verificación del Libro Blanco así lo ha corroborado (OIT 2011f). Se carece de registros estadísticos adecuados para dar cuenta de los despidos de las trabajadoras embarazadas. Sin embargo, aunque limitados y sujetos a un importante sub-registro, las cifras que aportan los Ministerios de Trabajo nos ayudan a dimensionar la gravedad del problema. En 2009 en Costa Rica, por ejemplo, del total de casos especiales atendidos el 78% estuvieron relacionados con denuncias de mujeres en periodo de embarazo o lactancia (OIT 2011f).

Además de contar con controles médicos adecuados, contar con una licencia pre y post parto permite a las mujeres la recuperación y disminuye los riesgos de complicaciones durante el puerperio. El disfrute pleno de esta licencia por maternidad está ligado estrechamente además, al derecho a recibir prestaciones monetarias durante el periodo durante el cual se interrumpe el trabajo remunerado. Si este derecho no se garantiza, la reducción de los ingresos y el aumento de los gastos derivados del nacimiento obligarán a las mujeres a reincorporarse al trabajo, afectándose la recuperación y por tanto la salud de las mujeres.

Según el Convenio Núm. 183 de la OIT, la licencia por maternidad debe ser de al menos 14 semanas (art. 4), siendo deseable que el periodo de licencia se amplíe hasta al menos 18 semanas (recomendación 191). De este periodo, al menos 6 semanas deben disfrutarse de manera obligatoria después del parto (art. 4). A pesar de que los países del istmo centroamericano y la República Dominicana no han ratificado el Convenio Núm. 183 que establece los mínimos de licencia requeridos, todos los países reconocen la licencia por maternidad a las trabajadoras (ver Cuadro 8). Los periodos de licencia oscilan entre las 16 semanas en Costa Rica y las 10 semanas en Honduras. Sólo Costa Rica y Panamá reconocen un periodo similar o mayor al establecido en el Convenio Núm. 183 (OIT, 2011c). El que la licencia post parto sea inferior al periodo de 6 meses establecido por la OMS como ideal para la lactancia materna exclusiva, dificulta que las mujeres puedan continuar con la lactancia una vez incorporadas al trabajo.

En todos los casos el pago de prestaciones monetarias corresponde al 100% del salario. Hasta diciembre de 2007 las trabajadoras salvadoreñas recibían solo un monto equivalente al 75% de su salario, lo cual se modificó para alcanzar el 100% mediante una reforma al artículo 28 del Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social (OIT, 2011c).

Cuadro 8.

Legislación sobre protección a la maternidad en Centroamérica y República Dominicana

	Licencia por maternidad	Prestaciones durante la licencia	Fuente de la prestación	Prohibición de despido	Lactancia
Costa Rica	Un mes antes y tres meses después del parto	100% del salario	50% SS y 50% empleador	Durante el embarazo o periodo de lactancia salvo causa justificada	Periodo mínimo 3 meses posparto, descansos de 1 hora en total
El Salvador	12 semanas, 6 de las cuales serán posparto	100% del salario	75% empleador 25% SS	Durante el embarazo y la licencia sin excepción	1 hora diaria
Guatemala	84 días, 54 de los cuales serán posparto	100% del salario	SS 2/3 partes Empleador 1/3 parte	Durante el embarazo o periodo de lactancia salvo causa justificada	2 descansos de 30 min. o reducción diaria de 1 hora, hasta 10 meses después de la licencia
Honduras	10 semanas, 6 de las cuales serán posparto	100% del salario	SS y empleador	Durante el embarazo o periodo de lactancia salvo causa justificada	2 descansos de 30 min. hasta seis meses después del parto
Nicaragua	12 semanas, 8 de las cuales serán posparto	100% del salario	SS	Durante el embarazo o periodo de lactancia salvo causa justificada	15 min. cada tres horas
Panamá	14 semanas, 8 de las cuales serán posparto	100% del salario	SS y empleador	Durante el embarazo salvo causa justificada	15 min. cada tres horas o 2 descansos de 30 min.
República Dominicana	12 semanas, 6 de las cuales serán posparto	100% del salario	50% SS y 50% empleador	Durante el embarazo y 5 meses después del parto salvo causa justificada	3 descansos de 20 min.

Fuente: OIT (2011f) Legislación y Jurisprudencia Comparadas sobre Derechos Laborales de las Mujeres: Centroamérica y República Dominicana. OIT, San José.

La señalada brecha en el aseguramiento directo y la alta informalidad del trabajo de las mujeres incide directamente en la posibilidad de acceder a este derecho. Entre las disposiciones del Convenio Núm. 183 destaca el ámbito de aplicación, ya que éste se amplía con respecto a disposiciones recogidas en normas previas y contempla dar cobertura a todas las mujeres empleadas, independientemente de su ocupación o del tipo de establecimiento, incluyendo a aquellas que desempeñan formas atípicas de trabajo dependiente (C 183, art. 2). Dado que por ahora en la subregión solo las mujeres aseguradas directas cuentan con licencias por maternidad, son por ahora una minoría quienes cuentan con dichas licencias.

El Convenio Núm. 183 establece que las disposiciones sobre la protección a la maternidad deben cubrir a todas las mujeres empleadas, mientras que en los países de la subregión son sólo las aseguradas directas. Asimismo, cabe destacar que a pesar de las disposiciones legales existentes para la protección de la maternidad, su cumplimiento no es aún efectivo.

Transferencias monetarias condicionadas

Evaluaciones realizadas han mostrado que estos programas tienen efectos positivos en el acceso a la educación (Román, 2010) y la disminución del trabajo infantil (Villatoro, 2007; Sauma, 2007:29) y en el acceso a los servicios de salud (Villatoro, 2007).

La literatura sobre estos programas es extensa y prolífera, por lo que se ha realizado una selección de autores que han desarrollado su análisis en el marco de agencias del Sistema de las Naciones Unidas. En general, son pocas las referencias al impacto de género, si bien hay coincidencia en que no es del todo positiva.⁷

Un análisis de cómo las transferencias condicionadas afectan las desigualdades de género en tres países de la región (Chile, Costa Rica y El Salvador) concluye que éstas promueven el acceso de las mujeres a la política social mediante acciones de afirmación positiva pero tienen una débil articulación con el empleo y el fomento productivo. Sin embargo, se asientan en supuestos maternalistas y sólo de manera relativamente marginal contemplan o promueven a las mujeres trabajadoras y todavía en menor medida a los hombres cuidadores. De hecho ninguno de los programas examinados promueve una reorganización de papeles en el ámbito doméstico. Si bien promueven una valoración social del quehacer de las mujeres, esto es en tanto madres pero no necesariamente en tanto ciudadanas o trabajadoras.

Políticas activas del mercado de trabajo

Las políticas activas del mercado de trabajo consisten en intervenciones del Estado para aumentar la oferta de trabajo para evitar el desempleo, aumentar la empleabilidad y apuntalar la demanda de trabajo. La mejora de la oferta se promueve mediante programas de capacitación y promoción de la inserción laboral. El incremento de la demanda de trabajo se realiza mediante programas de generación directa de empleo asalariado temporal, a través de subsidios al empleo o al salario o de programas de promoción de emprendimientos productivos. La mejora del funcionamiento del mercado de trabajo a través de la prestación de servicios de información, orientación a la búsqueda de empleo e intermediación laboral.

Estas medidas no siempre tienen presente las brechas de género discutidas previamente. Aspectos como la segregación horizontal y vertical del mercado laboral; los déficits de educación formal, básica y general de un conjunto importante de mujeres adultas que ya deberían llevar insertas en el mercado laboral muchos años; la inexistencia de servicios de cuidado infantil y de otras personas dependientes en el seno de los hogares que faciliten la disponibilidad de las mujeres; la presencia y distribución de las mujeres en segmentos de la economía informal y las necesidades específicas para la transformación en autoempleos o pequeñas empresas formalizadas y con derechos (Maurizio, 2010), deberían reflejarse en las políticas activas de empleo para así mejorar su efectividad y sus efectos en la equidad de género.

Otro aspecto a revisar en las políticas activas de empleo, son los criterios de focalización, ya que la presencia de mujeres en algunos de estos programas viene dada por la focalización en hogares pobres o monoparentales sin que en realidad se haya integrado el objetivo de equidad de género que permite tener en cuenta las limitaciones específicas de las mujeres para acceder al mercado de trabajo. Tampoco se han realizado evaluaciones del impacto de las políticas de empleo desarrolladas en algunos países de Latinoamérica que incorporen indicadores para identificar las trayectorias laborales futuras de hombres y mujeres.

⁷ También se han revisado autores y documentos que sí han centrado su análisis desde la perspectiva de género, que se han tomado como referencia en el análisis el tipo de familia sobre el que se sustentan la mayoría de programas desarrollados y el impacto específico de género.

Además, el tránsito de la ocupación en la economía informal hacia el empleo con derechos y seguridad social, que es mencionado como un valor esperado del piso de protección social, se ve favorecido en muchas ocasiones en la medida que se acompaña del acceso al crédito. Habría que valorar el impacto diferenciado del acceso a dicho crédito, y en qué medida se acompaña de capacitación y formación que permita salir a las mujeres de las dificultades específicas que tienen en relación a los procesos de comercialización y acceso a los mercados.

Cabe destacar que ninguno de los países de la subregión cuenta con una política de empleo. En el pasado, algunos países como Costa Rica o Nicaragua han tratado de impulsar este tipo de políticas e incluso se han redactado borradores, pero nunca han llegado a prosperar. Tan solo en Honduras se tuvo una Política de Empleo cuya aplicación fue discontinuada. Sí ha habido mayores avances en la elaboración de planes nacionales de Empleo Juvenil. Concretamente, Costa Rica y Honduras aprobaron en 2011 sendos Planes y en 2012 lo ha hecho El Salvador y está elaborado y próximo a aprobarse en Nicaragua. Sin duda, estos incipientes procesos en la subregión deberían considerar los aspectos anteriormente señalados en aras de garantizar su efectividad.

Otros servicios

En relación a las viviendas, es importante y relevante la cobertura de electricidad y la provisión de electrodomésticos que alivian las tareas domésticas. Por otro lado, el transporte público es otro servicio fundamental ya que disponer de una buena red de transporte costeable puede aliviar el peso de los traslados al trabajo, a escuelas o centros de cuidado. Particularmente las ciudades de la subregión carecen de un servicio de transporte público eficaz lo cual puede dificultar o imposibilitar el acceso a ciertos servicios.

Se observa, pues, que el acceso, los beneficios y los resultados e impacto de las políticas sociales son diferentes para mujeres y hombres. A continuación se plantea cómo el piso de protección social podría contribuir a cerrar estas brechas y contribuir así de manera muy concreta a superar la desigualdad de género. Antes, sin embargo, cabe detenerse en los cuidados en tanto nuevo e imprescindible componente de los sistemas de seguridad social.

3. Nuevos riesgos sociales: el reto de superar la familiarización obligatoria en materia de cuidados

La conciliación entre vida familiar y laboral es un imperativo social y económico: se necesita tanto desde el punto de vista de la igualdad de género y del derecho humano a cuidar y a ser cuidados, como también del desempeño de las empresas y de la productividad y competitividad de las economías (OIT/PNUD, 2009). Históricamente la conciliación entre vida familiar y laboral se había hecho a partir de la especialización de funciones, es decir, de la división sexual del trabajo entre hombres proveedores y mujeres cuidadoras. Las profundas transformaciones en los mercados laborales y en la organización de las familias, de la mano de la feminización de los primeros y de la diversificación de las segundas, ha conllevado una creciente tensión sobre las mujeres que han mantenido sus jornadas de trabajo no remuneradas a la par de crecientes jornadas remuneradas. Para enfrentar estas tensiones, las que tienen mayores recursos económicos recurren al trabajo doméstico remunerado y a la compra de servicios privados de cuidado infantil o para personas adultas mayores. Las que tienen menores recursos, en cambio, recurren a delegación del trabajo doméstico entre otras mujeres de la familia, como hijas y abuelas, generalmente de manera no remunerada.

Por ello la conciliación entendida como asunto familiar y privado refuerza las desigualdades de género junto con la desigualdad socio-económica. Por un lado son las mujeres las que gestionan, coordinan y suministran los cuidados (madres, trabajadoras domésticas, niñeras, educadoras de centros de desarrollo infantil, etc.). Por otro lado son las mujeres de menores ingresos quienes más sufren los impactos de la sobrecarga de trabajo remunerado y no remunerado en tanto tienen menos condiciones económicas para derivar tareas al mercado, generalmente carecen de las condiciones económicas para salirse del todo del mercado laboral, y sufren por lo tanto las más graves consecuencias en materia de precariedad laboral.

La situación en América Latina y el Caribe acentúa las tensiones mencionadas en el marco de un aumento de la población, de la persistencia de tasas relativamente altas de fecundidad, del aumento de la esperanza de vida y del incremento de la cantidad de personas con enfermedades crónicas (Cubas, 2009). Simultáneamente son millones las familias que tienen que lidiar con personas cuidado-dependientes sin acceso a los sistemas de seguridad social, con prestaciones reducidas en materia de servicios de atención médica así como de pensiones y jubilaciones (CEPAL, 2009:42). Por ello la propia CEPAL alerta acerca de la necesidad de “transformar los sistemas de protección social y las normas laborales, así como modificar las pautas patriarcales que incentivan una distribución desigual del trabajo entre mujeres y hombres. Ello se logra promoviendo servicios de cuidado universales, así como las regulaciones e incentivos estatales que establezcan una más equitativa redistribución del trabajo remunerado y no remunerado. En caso contrario,

se estará generando un multiplicador de la desigualdad y de la pobreza que afectará principalmente el bienestar de las mujeres y niños de menores recursos” (CEPAL, 2009: 51).

Esta inclusión de la provisión de cuidados en las políticas públicas, desde la corresponsabilidad pública, privada y familiar, implica un nuevo contrato de género, integrado por una orientación de las políticas públicas hacia el objetivo de modificar la división sexual del trabajo tradicional y establecer como principio básico de funcionamiento el de la corresponsabilidad social. En el ámbito privado el objetivo es promover cambios culturales que flexibilicen la división sexual del trabajo. En el ámbito público se trata de impulsar el cuidado como responsabilidad social (Batthyány, 2011) y el desarrollo conjunto de políticas sectoriales y transversales (Cerruti y Binstock, 2011). El interrogante, como plantea Pautassi (2008), es cómo incorporar la complejidad del cuidado desde la lógica de derechos.

Desde el punto de vista de las personas que requieren de cuidados, la atención a la dependencia y el fomento de la autonomía de las personas adultas con limitaciones físicas, psíquicas o mentales, y la atención a personas menores de edad, es un derecho humano irrenunciable que debe atenderse con participación pública, privada y de las familias: se trata del derecho a recibir cuidados que posibiliten el máximo nivel de vida y de desarrollo personal, en coherencia con los derechos consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (art. 22 y 25).

Desde el punto de vista de quienes cuidan, esta perspectiva busca atender tanto el derecho de las mujeres a acceder y a permanecer en el mercado de trabajo, como de hombres a participar de la convivencia familiar y de los cuidados, como de todas las personas, a lo largo del ciclo vital, a dar y a recibir cuidados (OIT-PNUD, 2009).

La manera de atender la conciliación entre vida familiar y laboral de una mejor manera para todas las partes involucradas es promover la conciliación con corresponsabilidad social (OIT/PNUD, 2009). Esta tiene dos componentes principales: primero, la delegación del trabajo doméstico y de los cuidados desde el ámbito familiar al mercado y el Estado, es decir la desfamiliarización como opción de las personas; segundo, la incorporación de los hombres en la distribución del trabajo doméstico no remunerado y de cuidados que necesariamente o por elección tiene lugar en el ámbito doméstico, es decir, la desfeminización como opción para llevar a cabo estas tareas.

En términos de los mercados laborales se requiere que el trabajo doméstico sea formalizado y convertido en trabajo decente, pero también se requiere crear más opciones para transferir trabajo doméstico al mercado y al Estado, creando empleo decente a la vez que creando mejores condiciones para que las personas puedan elegir, tal y como lo propone el enfoque de desarrollo humano. En términos de sistemas de seguridad social, se trata de colocar los cuidados como uno de los pilares de los pisos de protección social. La economía del cuidado alude a la distribución de los servicios de cuidado, incluidas tanto su prestación como su recepción (Rico 2005 en Pautassi, 2008), y pone de manifiesto, además, las limitaciones de las teorías clásicas económicas y de los indicadores macroeconómicos para abordar el conjunto de producción de bienes y servicios en una nación, al dejar de lado la producción y provisión de bienestar en los hogares que recaen normalmente en manos de mujeres.

Las encuestas de uso del tiempo aportan datos como los mostrados en relación al desigual reparto del trabajo remunerado y no remunerado de cuidado y de atención del hogar entre mujeres y hombres, y pueden ser utilizadas, a su vez, para calcular el valor económico⁸ que el tiempo de trabajo no remunerado supone sobre las economías. Esto posibilita la incorporación del valor económico generado por el trabajo no remunerado en los sistemas de cuentas nacionales. La formulación de cuentas satélites contribuye, primero que nada, a mostrar el carácter del trabajo doméstico y de cuidados como trabajo. La invisibilidad económica del trabajo no remunerado ha dificultado un análisis realista de la sostenibilidad de un sistema de atención que se apoya de manera fundamental en los roles de género y el trabajo gratuito de las mujeres (Gómez, 2008). Si las contribuciones no remuneradas de las mujeres y los hombres fuesen adecuadamente reconocidas, la política social y económica y las normas e instituciones que estructuran la sociedad experimentarían transformaciones profundas (PNUD, 1995). Segundo, la contabilización del trabajo no remunerado orienta la formulación de políticas públicas que atiendan las necesidades sociales de cuidado mediante la corresponsabilidad social, trasladando responsabilidades del ámbito familiar al público y al privado.

En términos concretos, el avanzar hacia la corresponsabilidad social de los cuidados requiere que estos se incorporen en los sistemas de seguridad social de dos maneras simultáneas: como un componente específico, si se quiere sectorial, y como un asunto a abordar desde el conjunto de la política social independientemente de los criterios de acceso de que se trate. Tanto debe la política social abordar la protección de la maternidad de maneras que trasciendan el acceso contributivo y poder así separar dicha protección de la inserción laboral de las mujeres, como los sistemas de salud, la educación y la vivienda deben irse gradualmente reformulándose para alcanzar la corresponsabilidad social. Por ejemplo, se necesita tanto que los servicios de salud tengan horarios adecuados para las personas que trabajan tiempo completo, como que el sistema educativo involucre activamente a los hombres en el seguimiento escolar de sus hijas e hijos. Para lograrlo, tal como se discutió en la sección previa, la política social cuenta con instrumentos potentes como son las regulaciones (y los incentivos que estas crean), las transferencias y los servicios.

8 La subestimación del trabajo no remunerado en términos económicos obedece, en parte, a lo restringido de la definición de actividad económica que hace sinónimos el valor económico y el valor de mercado. Así, por ejemplo, el trabajo doméstico se considera como contribución a la producción sólo cuando se realiza por pago en los hogares de otros, más no cuando se realiza dentro del propio hogar. Tal subestimación conduce a que aproximadamente el 66% del tiempo de trabajo de las mujeres —en contraste con el 24% del de los hombres— quede sin reconocimiento económico dentro del sistema de cuentas nacionales (SCN) (Gómez, 2008).

4. Hacia un piso de protección social con perspectiva de igualdad de género

El piso de protección social involucra los tres componentes que hacen a la política social discutidas en la sección previa, que son: el aseguramiento contributivo (mediante el seguro social y la demostración de los aportes) el no contributivo (mediante la asistencia social y la elegibilidad mediante demostración de necesidad) y las políticas sectoriales y, en particular, las relativas a los cuidados y la conciliación y corresponsabilidad social. Así, los componentes principales de los sistemas de seguridad social en general, y su piso en particular, comprenden la regulación de los mercados, la seguridad social contributiva y la no contributiva (Cecchini y Martínez, 2011). Ellos requieren cubrir las funciones de la seguridad social: ingresos suficientes, acceso a los servicios sociales y de promoción, y fomento del trabajo decente. Cada gobierno de la sub-región buscará maximizar lo que cada tipo de política existente podría contribuir para garantizar un piso de regulaciones, transferencias y servicios destinados al manejo de riesgos y la creación de capacidades.

En tanto la población meta de los sistemas de seguridad social son personas a lo largo del ciclo de vida (hombres y mujeres, niñas y niños, jóvenes y personas adultas mayores), la definición de un piso garantizado a toda la población debe también diseñarse teniendo presente la desigualdad inicial de las personas, tanto en términos socioeconómicos, como de género. Teniendo como punto de partida esta matriz inicial de estratificación es posible definir rutas para que la política pública contribuya a la reducción y la eliminación de estas desigualdades y de otras que la acentúan, como la ruralidad, la dimensión étnica, generacional o las preferencias sexuales de las personas. Para ello los gobiernos cuentan ya con diversos marcos regulatorios nacionales e internacionales. Por ejemplo, el Convenio Núm. 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, de 1989, establece la responsabilidad de los gobiernos de proteger los derechos de esos pueblos y garantizar el respeto a su identidad, a través de medidas que aseguren el disfrute de los derechos sociales, económicos y culturales reconocidos al conjunto de la población y medidas que corrijan las diferencias socioeconómicas.

Los principios orientadores del piso de protección social se explicitan en la Recomendación núm. 202 de la OIT sobre los pisos de protección social, 2012, y son:

- a) *“universalidad de la protección, basada en la solidaridad social;*
- b) *derecho a las prestaciones prescrito por la legislación nacional;*

- c) adecuación y previsibilidad de las prestaciones;*
- d) no discriminación, igualdad de género y capacidad de responder a las necesidades especiales;*
- e) inclusión social, en particular de las personas que trabajan en la economía informal;*
- f) respeto de los derechos y la dignidad de las personas cubiertas por las garantías de seguridad social;*
- g) realización progresiva, inclusive a través del establecimiento de objetivos y plazos;*
- h) solidaridad en la financiación, asociada a la búsqueda de un equilibrio óptimo entre las responsabilidades y los intereses de aquellos que financian y se benefician de los regímenes de seguridad social;*
- i) consideración de la diversidad de métodos y enfoques, con inclusión de los mecanismos de financiación y los sistemas de prestaciones;*
- j) gestión financiera y administración sanas, responsables y transparentes;*
- k) sostenibilidad financiera, fiscal y económica, teniendo debidamente en cuenta la justicia social y la equidad;*
- l) coherencia con las políticas sociales, económicas y de empleo;*
- m) coherencia entre las instituciones encargadas de la prestación de servicios de protección social;*
- n) servicios públicos de alta calidad que mejoren el desempeño de los sistemas de seguridad social;*
- o) eficacia y accesibilidad de los procedimientos de reclamación y de recurso;*
- p) seguimiento regular de la aplicación y evaluación periódica;*
- q) pleno respeto de la negociación colectiva y de la libertad sindical para todos los trabajadores, y*
- r) participación tripartita con las organizaciones representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como la celebración de consultas con otras organizaciones pertinentes y representativas de personas interesadas”.*

Un adecuado sistema de seguridad social debería tender a:

- evitar la segmentación en el acceso, causante de profundas desigualdades, tanto socioeconómicas como de género.
- contar con mecanismos de afirmación positiva de índole no contributiva dándole prioridad a la atención básica (por ejemplo la atención primaria de la salud) y a la incorporación de las personas no cubiertas, lo cual a su vez se puede lograr mediante el uso de las transferencias estatales.⁹

⁹ En algunos países de la subregión los aportes del Estado permiten garantizar una pensión mínima a quienes por su base de cotización no pueden alcanzarla. Esto ocurre en El Salvador aunque los criterios de elegibilidad para alcanzarla hacen muy difícil obtenerla. Un ejemplo más exitoso en su cobertura es el de la pensión no contributiva existente en Costa Rica.

- unificar las unidades administrativas para que sean eficientes y se reduzcan los costes administrativos y asegurar la sostenibilidad financiera a través de un pacto social y fiscal (Mesa-Lago, 2009).

La política social en general y los sistemas de seguridad social en particular tienen como objetivo la desmercantilización y, deseablemente, el dejar atrás una familiarización feminizada obligatoria del manejo de riesgos y de la generación de capacidades. Ello presupone, sin embargo, algún nivel de mercantilización de la fuerza de trabajo. Como lo ha señalado Rudra (2007), en los países en desarrollo, la política pública enfrenta retos en este último aspecto también. Por ello la regulación de los mercados laborales, no siendo parte de los sistemas de seguridad social propiamente dicha, constituye una bisagra entre la seguridad social y las dinámicas del mercado.

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

Entre este conjunto de normativas se encuentran aquellas tendientes a la formalización de las relaciones laborales, la garantía a los derechos de sindicalización y seguridad en el trabajo, las regulaciones y prohibiciones asociadas al trabajo infantil, las normativas de empleo y salario mínimo, así como las normativas orientadas a evitar todo tipo de discriminación laboral¹⁰. El cumplimiento de estas regulaciones permite garantizar el manejo de riesgos de una manera que los sistemas de seguridad social, por sí solos, no pueden atender: la desmercantilización del bienestar supone que tiene lugar una más o menos adecuada mercantilización de al menos una parte de la población que es parte de la población económicamente activa.

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

4.1 El pilar contributivo de la seguridad social

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

- el término de la capacidad laboral debido a vejez e invalidez total o su disminución debido a invalidez parcial
- la interrupción de la capacidad laboral debido a accidentes, enfermedades, maternidad y cesantía
- la reducción del ingreso familiar debido a la muerte de quien provee ingresos a la familia

¹⁰ En el marco normativo internacional de la OIT caben destacar los Convenios: Núm. 100 sobre igualdad salarial -1958-; Núm. 111 sobre discriminación en el empleo y la ocupación-1958-; Núm. 118 de igualdad de trato en la seguridad social-1962-; Núm. 156 sobre trabajadores y trabajadoras con responsabilidades familiares -1981-; Núm. 183 sobre protección de la maternidad -2000-; Núm. 189 sobre trabajo decente para las trabajadoras y trabajadores domésticos – 2011-.

- un fuerte aumento de los gastos de la familia debido al nacimiento de hijas o hijos
- la protección de la salud y la atención de la enfermedad mediante los seguros de salud.
- la reducción o cese del ingreso familiar ocasionado por un accidente o enfermedad de origen laboral.
- la reducción o cese del ingreso familiar debido al desempleo del o los proveedores de ingresos de la familia.

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

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

En la subregión, los regímenes contributivos integrados en los sistemas de seguridad social en los siete países considerados incluyen vejez, invalidez y muerte; enfermedad y maternidad (prestaciones médicas y pago de subsidios por incapacidad temporal); y accidente de trabajo y enfermedad profesional. En materia de invalidez, vejez y muerte, dos países (Costa Rica y Panamá) cuentan con sistemas mixtos, en los cuales una misma persona combina fondos colectivos y cuentas individuales. En otros casos como en El Salvador y República Dominicana coexiste un régimen cerrado colectivo con uno abierto de cuentas individuales. Las asignaciones familiares de carácter contributivo están integradas en Nicaragua y ningún país cuenta con seguro de desempleo aunque todos tengan previstas indemnizaciones por fin de servicios con distintas denominaciones e importes, como en Costa Rica (auxilio de cesantía, art. 29 C.T.), El Salvador (indemnización, art. 58 C.T.), Guatemala (indemnización por tiempo servido, art. 82 C.T.), Honduras (auxilio de cesantía, art. 120 C.T.), Nicaragua (indemnización por antigüedad, art. 45, C.T.), Panamá (prima por antigüedad, art. 224 C.T. y la indemnización por despido injustificado, art. 225 C.T.) y República Dominicana (auxilio de cesantía, art. 80 C.T.). En todos los casos consisten en el pago de un importe variable a favor del trabajador en función del tiempo de servicios laborado, que el empleador debe abonarle cuando la relación laboral finaliza sin causa justificada o sin responsabilidad del trabajador.

Entre los colectivos excluidos de algunas prestaciones destacan las trabajadoras domésticas, de forma explícita excluida de las prestaciones de vejez, invalidez y sobrevivientes en Honduras, y de las prestaciones por enfermedad y maternidad en Honduras y El Salvador (aunque en este último caso se están haciendo

esfuerzos por corregirlo¹¹ y en Honduras cuentan con derecho a aseguramiento voluntario). En general las tasas de afiliación son muy bajas. Un segundo caso es de quienes trabajan de manera independiente. Solo en Costa Rica su aseguramiento es obligatorio. En algunos países pueden hacerlo de manera voluntaria pero el desconocimiento y/o los escasos niveles de ingresos atentan contra un efectivo aseguramiento.

De cara a atender las trayectorias laborales femeninas más cortas asociadas a sus responsabilidades familiares, el piso de protección social debe contemplar “salidas” contributivas que, aunque menores, reconozcan los aportes realizados. Además, la protección de la maternidad debería hacerse efectiva mediante las disposiciones legales y mecanismos para su cumplimiento. Se requiere además armonizar el contar con garantías mínimas (dimensión horizontal) que pueda compensar la brecha de cobertura a una inmensa mayoría de mujeres, mientras que se construye una protección mayor en línea con el C183 (dimensión vertical).

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

4.2 El pilar no contributivo de la seguridad social

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

La adopción de un piso de protección social con niveles mínimos de protección (dimensión horizontal) y garantizando progresivamente niveles más elevados orientados por normas de la seguridad social de la OIT actualizadas (dimensión vertical) es perfectamente compatible con la adopción de medidas para dar cumplimiento a las disposiciones del Convenio de la OIT sobre la Seguridad Social (norma mínima), 1952 Núm. 102. Así quedó establecido en las conclusiones de la Resolución relativa a la Protección Social en la Conferencia no. 100 de la OIT. Este Convenio posibilita la construcción de sistemas de seguridad social acordes a cada realidad nacional con el objetivo de lograr la cobertura universal. En relación a la protección a la maternidad, el Convenio Núm. 183 contempla además la posibilidad de que las mujeres

11 El Decreto Ejecutivo que las incluye bajo el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS), no les otorga el mismo acceso que al resto de la población cotizante. Contempla la atención médica asociada a la maternidad y la enfermedad común pero no la relacionada con riesgos profesionales y establece un período de espera de seis meses posteriores a la afiliación para la atención de varias como insuficiencia renal, cáncer, cardiopatía coronaria y cirugías electivas. La afiliación de estas personas trabajadoras queda sujeta a la voluntad del empleador, que es quién podrá solicitar la afiliación. La Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de 2009 estimaba que la población de trabajadoras domésticas era de 100,000 personas y a la fecha (marzo, 2012) se han inscrito 1.675 personas, un 1.7% en esta categoría de actividad económica.

perciban prestaciones con cargo a fondos de asistencia social cuando no reúnan los requisitos establecidos en el pilar contributivo. Adicionalmente, las Recomendaciones de la OIT Núm. 67 sobre la seguridad de los medios de vida y la Núm. 69 sobre la asistencia médica, plantean ya un acceso universal a niveles mínimos de seguridad del ingreso y de asistencia médica.

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

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

El mercado laboral centroamericano nunca ha sido capaz de generar pleno empleo y trabajo decente, y por lo tanto tampoco una adecuada protección social.

La inserción laboral de las mujeres conduce a una brecha contributiva de género asociada al débil acceso al empleo con derechos. Ellas tienen menor participación y ocupación y mayor informalidad; interrupciones de las vidas laborales; desigualdad salarial; menores cotizaciones; temporalidad y parcialidad de jornadas.

Entendiendo la seguridad social como un derecho y sin dejar de profundizar el acceso contributivo, se hace necesario introducir mayores grados de autonomía entre la inserción laboral y el acceso a la seguridad social.

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

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

asistencial. Este no es el caso de la subregión, ya que además existe una fragmentación de los servicios.

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

En muchos casos la protección de la vejez se lleva a cabo mediante programas asistenciales desvinculados de los sistemas de seguridad social, como la Pensión Básica Universal para mayores de 75 años en El Salvador, el Programa de Aporte Económico del Adulto Mayor en Guatemala o el Programa Especial de Transferencia Económica a los Adultos Mayores en Panamá.

Enfocados en la niñez, un punto de partida importante de este pilar en todos los países es el que ofrecen las transferencias monetarias condicionadas. El Cuadro 9 muestra cobertura, recursos y fuentes de financiamiento. Estos programas combinan transferencias monetarias y acceso a servicios y tienen un enorme potencial para articular garantías dirigidas a otras poblaciones meta, como la población adulta en edad de trabajar, la población adulta mayor y otras personas adultas con imposibilidad de generar ingresos propios.

Cuadro 9.

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

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

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

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

crisis, han sido finalizados en 2006.

4.3 El pilar sectorial universal

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

Cuidados

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

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

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

Si en la República Dominicana el sistema de cuidados se ha concebido ligado a la seguridad social, en El Salvador la propuesta surgió vinculada al sistema educativo. En 2009 mediante la aprobación de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), se ampliaron las competencias del Ministerio de Educación, incluyendo la universalización de la atención a niños y niñas de 0 a 3 años de edad (OIT/PNUD, 2011e). Esta normativa plantea un importante reto al Estado salvadoreño ya que implica una ampliación sustantiva de la cobertura a la población de entre 0 y 3 años, de la cual actualmente solo el 1,8% accede a centros de cuidado, públicos o privados (OIT/PNUD, 2011e). Para concretar las disposiciones legales se ha formulado el modelo de implementación del Programa Educación y Desarrollo Integral de la Primera Infancia, el cual incluye educación, salud y nutrición y protección integral. Se desarrolla mediante

dos modalidades de ejecución, la institucional y la familiar comunitaria (OIT/PNUD, 2011e). Hasta el momento, se ha implementado una experiencia piloto del Programa Educación y Desarrollo Integral de la Primera Infancia en 13 centros educativos públicos del Área Metropolitana de San Salvador para la modalidad institucional y en 2 comunidades rurales para la modalidad familiar comunitaria, alcanzándose a sólo 1908 niños y niñas de entre 2 y 3 años (OIT/PNUD, 2011e).

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

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

Salud

En términos generales, en los sistemas sanitarios de la región coexisten de manera generalmente desarticulada el subsistema público, estructurado generalmente en torno a los Ministerios de Salud; el subsistemas de seguridad social de diverso grado de desarrollo; el subsistema privado que comprende empresas con fines de lucro y sin fines de lucro; y un subsistema de atención médica tradicional (curanderos, comadronas, etc.). El Cuadro 10 muestra los niveles de cobertura y en particular llama la atención acerca de la alta proporción de la población sin cobertura.

Cuadro 10.

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

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

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

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

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

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

4.4 El piso de protección social desde un enfoque integral y con perspectiva de género

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

Los objetivos de inclusión social, de interrupción de la transmisión generacional de las desigualdades y el avance en el desarrollo humano, suponen trascender la división sexual del trabajo como mandato. Más concretamente suponen transformar la protección de la maternidad y la organización de los cuidados en tanto “núcleo duro” de dicha división sexual del trabajo y factor asociado a la exclusión social, a la

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

De igual manera, desde la OIT la “Resolución relativa a la discusión recurrente sobre la protección social” adoptada en la 100ª Conferencia Internacional del Trabajo celebrada en 2011, entre sus conclusiones plantea que las “estrategias nacionales deberían tener por objetivo el logro de una cobertura universal de la población, por lo menos con niveles mínimos de protección (dimensión horizontal) y garantizando progresivamente niveles más elevados orientados por normas de la seguridad social de la OIT actualizadas (dimensión vertical). Ambas dimensiones de extensión de la cobertura son compatibles con la adopción de medidas para dar cumplimiento a las disposiciones del Convenio sobre la Seguridad Social (norma mínima), 1952 Núm. 102, revisten igual importancia y deberían tratar de alzarse de manera simultánea cuando sea posible. Asimismo, en la 101ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo de 2012 se aprobó la Recomendación núm. 202 sobre los pisos de protección social, que señala que los pisos nacionales de protección social “deberían comprender por lo menos las siguientes garantías básicas de seguridad social: niveles mínimos de seguridad del ingreso en la niñez, durante la vida activa y la vejez, así como el acceso a una atención médica esencial, incluida la atención de la maternidad, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”. Esta Recomendación señala que las políticas relativas al piso de protección social deben tener como objeto facilitar un acceso efectivo a bienes y servicios esenciales, promover una actividad económica productiva y aplicarse en estrecha coordinación con otras políticas de promoción de la empleabilidad, reducción de la informalidad y la precariedad, creación de trabajo decente y promoción de la iniciativa empresarial, es decir, que deben estar coordinadas y complementadas con políticas de empleo y fiscalidad.

Si bien los resultados previstos con estas garantías son de carácter universal, cada Estado Miembro deberá articular maneras de aplicar las políticas relativas al piso de protección social, que pueden incluir regímenes de prestaciones universales, seguro social, programas públicos de empleo y regímenes de apoyo al empleo y regímenes de asistencia social que proporcionen prestaciones únicamente a las personas con ingresos bajos, o combinaciones adecuadas de este tipo de medidas. Para ser eficaces, estas políticas exigen una mezcla apropiada de medidas preventivas, prestaciones y servicios sociales.

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

En términos de acceso a ingresos mínimos se estaría ante tres principales poblaciones meta: personas en

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

Los ingresos mínimos a la vejez y a las personas con discapacidad que no puedan desarrollar actividad laboral deben asegurar un nivel digno a hombres y mujeres de edad avanzada, pero compensando los desequilibrios entre ambos sexos derivados de la exclusión de las mujeres de los sistemas de seguridad social vinculados al mercado de trabajo, a través de transferencias monetarias pero también de transferencias en especie expresadas en servicios públicos de salud y de cuidados.

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

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

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

El Cuadro 11 consolida los pilares y componentes del piso de protección.

Cuadro 11.

Pilares y componentes del piso de protección

Tipos de intervención	Pilares y criterio de elegibilidad	Población meta priorizada		
		Niñez	Población adulta con edad y capacidad de trabajar remuneradamente	Población adulta mayor o con discapacidad
Seguridad social en sentido estricto	1-Pilar contributivo (mediante aportes)	Atención médica de varios niveles	Atención médica de varios niveles Protección a la maternidad Licencias por parentalidad	Atención médica de varios niveles
	2-Pilar asistencial no contributivo (mediante demostración de necesidad)	Atención médica esencial Transferencias monetarias para atender necesidades de alimentación, vivienda, vestido...	Atención médica esencial Servicios nutricionales	Atención médica esencial Transferencias monetarias para atender necesidades de alimentación, vivienda, vestido...
Promoción social	3-Pilar sectorial (universal)	Educación / sanidad comunitaria y preventiva	Políticas activas de empleo, políticas sectoriales de vivienda	Servicios comunitarios diurnos, nocturnos, de residencia, incluida atención sanitaria comunitaria
Relación con mercado laboral	Articulación con mercantilización de la fuerza de trabajo	Población infantil cuidada desde redes públicas para facilitar la inserción de mujeres y hombres	Acciones positivas para la inserción de las mujeres	Población mayor y con discapacidad, dependiente, cuidada desde redes públicas para facilitar la inserción de mujeres y hombres

Fuente: Cuadro elaborado por las autoras

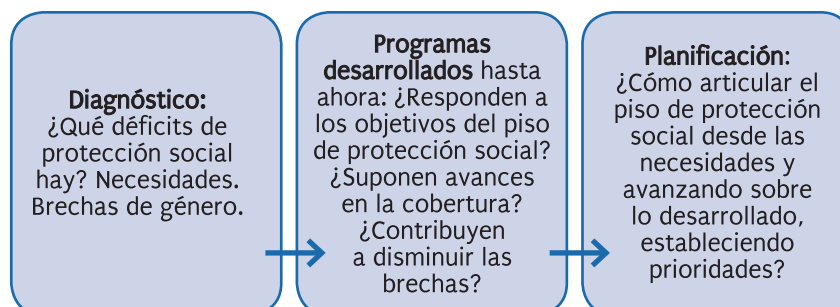
4.5 Metodología de análisis de brechas

El Sistema de las Naciones Unidas está trabajando desde el año 2010 en un procedimiento para realizar la evaluación y la previsión de costos para la implantación de los pisos nacionales de protección social (OIT-OMS, 2010). Partiendo de esta lista, se detalla a continuación la propuesta metodológica que amplía y revisa la lista del anexo VII incorporando la perspectiva de género y el enfoque de derechos.

La propuesta metodológica consiste en 5 etapas que permiten analizar los programas que se implementan en la subregión, a la luz de las necesidades y los déficits existentes en los diferentes países en materia de seguridad social, desde un enfoque de género. Esta propuesta desarrolla las fases correspondientes a los dos primeros momentos: el diagnóstico general del país y el balance de la contribución de los programas desarrollados a corregir las brechas de seguridad social (véase Gráfico 3).

Gráfico 3

Tres primeras fases para implementar pisos de protección social en la sub-región



Fuente: Gráfico elaborado por las autoras

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

La información provendrá de fuentes primarias disponibles en cada país tales como encuestas de hogares de propósitos múltiples, encuestas de uso del tiempo, censos de población y registros institucionales. También se usarán fuentes secundarias, incluyendo la CEPAL y otras agencias del Sistema de Naciones Unidas. El objetivo será extraer la información adaptándola a los ítems e indicadores que se plantean en los anexos I y II, o modificándolos en función de la información disponible.

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

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

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

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

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



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

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

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

Para ello los puntos de partida son heterogéneos, tanto en recursos disponibles como en la calidad y la oportunidad de los servicios ya disponibles. Se trata de construir a partir de lo que se tiene para ir ampliando las garantías tanto de manera horizontal (es decir a más personas) como verticalmente (es decir, garantizando más beneficios). El piso de protección social es un punto de partida para construir escenarios más propicios para la universalidad de los derechos. Entre el punto de partida y el punto de llegada deben tener lugar sucesivas y progresivas ampliaciones de los tres pilares, tanto del contributivo y del asistencial como del sectorial universal, que juntos permitan cumplir los objetivos planteados.

En esta línea, el documento preparatorio de la 101^a Conferencia de la OIT apunta: “Por lo general, las opciones en materia de políticas de que disponen los países que se propongan establecer un piso de protección social nacional dependerán de los regímenes de asistencia social o de seguro social que ya existen en el país, pues las medidas que haya que adoptar a tal efecto deberían aprovechar y complementar las estructuras que ya se encuentran en funcionamiento. La extensión del mandato de las instituciones existentes con el objeto de aplicar políticas relacionadas con el piso de protección social puede generar economías de escala y resultar más rentable que la creación de instituciones nuevas (y que podrían llegar a competir entre sí)”. (OIT, 2011a: 37).

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

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

5.1 ¿Dónde estamos?

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

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

La garantía de ingresos mínimos durante la vida activa es insuficiente o del todo ausente. Se trata de transferencias dirigidas a la población adulta en edad activa desempleada o en situaciones de pobreza o vulnerabilidad, incluyendo el período alrededor del parto, que pueden ser parte de la seguridad social (contributiva o no contributiva) tanto como de los programas asistenciales de lucha contra la pobreza. Deseablemente estas medidas deberían estar articuladas con las políticas de empleo y de tránsito de la economía informal a la formal que contribuyan al objetivo de lograr la extensión de la seguridad social a través del mercado de trabajo.

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

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

Las garantías de servicios desde las políticas sectoriales enfrentan retos importantes. En el caso de los servicios de cobertura de atención médica esencial, en particular la salud reproductiva y materna, hay

retos de acceso, calidad, oportunidad e inequidad de los servicios. Algo similar ocurre con la cobertura educativa.

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

5.2 Oportunidades

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

Pilar contributivo de la seguridad social

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

Contar con este pilar permite además promover ampliación horizontal de garantías mediante la incorporación de población trabajadora en proceso de formalización de sus condiciones laborales.

Pilar asistencial no contributivo

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

Pilar sectorial universal

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

supone fortalecer la articulación entre programas focalizados (como los de transferencias monetarias), con políticas universales como las de educación pública.

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

Se requiere entonces continuar fortaleciendo las políticas sectoriales públicas identificando claramente las prioridades correspondientes a cada una de las tres poblaciones meta: infancia, población adulta y población adulta mayor y con otras condiciones especiales.

5.3 Diez retos para avanzar

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

RESPECTO A LOS PRINCIPIOS ORIENTADORES

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

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

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

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

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

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

Para que el piso de protección social armonice puntos de llegada amplios con puntos de partida restringidos, la población debería conocer ex ante el qué, cuándo y para quiénes. Aunque estas definiciones se ajusten y precisen sobre la marcha, permiten dar idea de proceso, más concretamente de un proceso que va a más y no a menos.

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

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

RESPECTO A LOS INSTRUMENTOS DE POLÍTICA

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

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

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

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

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

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

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

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

Los países de la sub-región carecen de prestaciones para garantizar ingresos mínimos a personas en edad activa bien que se encuentren en desempleo o con ingresos insuficientes, como indica la Recomendación núm. 202 de la OIT sobre pisos de protección social, 2012. El tener que construir estas prestaciones ofrece la oportunidad de contar con diagnósticos y medidas que, por ejemplo, permitan transitar de la economía informal a la economía formal a partir de diferenciar en qué ocupaciones y sectores de la economía informal están más representadas las mujeres y en cuales los hombres, de forma que las prestaciones económicas se combinaran con políticas activas de empleo y emprendimiento adecuadas a las diferencias de género.

Los programas de transferencias monetarias condicionadas contemplan al menos tres instrumentos: las transferencias monetarias (generalmente a las madres), la condicionalidad (generalmente relacionada con hijos e hijas) y la contraprestación (generalmente esperada de las madres). El debate en torno a estos programas refuerzan o alternan positivamente las relaciones de género ha sido intenso (Villatoro, 2007; Fiszbein y Schady, 2009; Sauma, 2007; Maurizio, 2010; Davis, 2004; Martínez Franzoni y Voorend, 2008; Medialdea y Pazos, 2010). Sin embargo, es preciso profundizar en las distinciones entre los efectos y conveniencia de uno y otros instrumentos. La evidencia parecería señalar que la transferencia monetaria a las mujeres es positiva, al menos, para contar con más ingresos y poder de decisión respecto a su uso, aunque ello no necesariamente conlleva autonomía ó empoderamiento (Martínez Franzoni y Voorend, 2008; Villatoro, 2007; Maurizio, 2010).

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

RESPECTO A LAS GARANTÍAS PROPIAMENTE DICHAS

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

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

7. Ampliar la titularidad de derechos de las mujeres adultas

Para que las transferencias monetarias condicionadas promuevan mayores grados de igualdad de género habría que desatar dos nudos: reconocer la necesidad de mayor autonomía económica de las mujeres, mediante una mejor articulación de los programas de transferencia con el mercado laboral y la producción; y, que el Estado asuma un papel más activo en promover la reorganización de papeles en el ámbito doméstico, ofreciendo una mayor disponibilidad de servicios de cuidado y relacionando las condicionalidades a una mayor presencia de los hombres en el cumplimiento de contraprestaciones. Ambos asuntos suponen abordar a las mujeres como sujetas de la intervención del Estado, receptoras de servicios y prestaciones por sí mismas y no solo canalizadoras de recursos hacia otros miembros del hogar.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Este aspecto y en general los relacionados con cómo el piso de protección social afecta la igualdad de género debe ser materia explícita de seguimiento y de evaluación.







SEGUNDA PARTE



Introducción

Esta parte del documento se enfoca en una revisión metodológica desde un punto de vista de género de las herramientas propuestas por el piso de protección social. A tales efectos, primero se presenta el manual y el marco estratégico para las actividades nacionales conjuntas de las Naciones Unidas entorno a la Iniciativa del Piso de Protección Social y seguidamente, nueve instrumentos para la intervención:

1. Manual y marco estratégico para las actividades nacionales conjuntas de las Naciones Unidas entorno a la Iniciativa de Piso de Protección Social;
2. Una guía de indicadores y distribuciones nacionales en relación al mercado de trabajo, la seguridad social y los servicios esenciales, con análisis de género;
3. Una guía para el diagnóstico;
4. Un inventario de programas, desarrollados o que estén en curso, que puedan englobarse en los objetivos y grupos poblacionales del piso de protección social;
5. Descripción de cada uno de los programas;
6. Análisis de los programas: puntos críticos;
7. Resultados y evaluación de cada programa analizado en profundidad;
8. Guión para entrevistas y/o grupos focales;
9. Población cubierta y ámbitos de la cobertura del conjunto de programas en relación a los objetivos del piso de protección social;
10. Guía para el análisis del impacto en relación a la población desprotegida.



1. Manual y marco estratégico para las actividades nacionales conjuntas de las Naciones Unidas entorno a la Iniciativa de Piso de Protección Social

Seguidamente se reproduce el documento original (Anexo VII) a partir del cual se realizan las propuestas de adaptación para responder con mayor precisión a la elaboración de un diagnóstico que integre la igualdad de género.

Anexo VII Lista de verificación provisional de los datos para la evaluación nacional y para la determinación de costos del Piso de Protección Social

1. Inventario de las instituciones existentes y programas de prestaciones en consonancia con las áreas temáticas centrales en virtud del Piso de Protección Social (a ser rellenado en el curso de las evaluaciones nacionales)									
Institución Pública	Programa de prestaciones	Elemento 1 del Piso de Protección Social Servicios esenciales				Elemento 2 del Piso de Protección Social. Transferencias sociales			
		Agua y saneamiento	Salud	Educación	Trabajo Social	Seguridad alimentaria y nutrición para los pobres y vulnerables	Seguridad del ingreso y acceso a los servicios esenciales		
							Salud	Educación	Desempleados Personas mayores Discapacitados
Institución Pública A	Programa A								
Institución Pública B	Programa B								
Institución Pública C	Programa C								

2. Datos nacionales	
Deberían recopilarse series históricas para los 2 a 10 últimos años de las fuentes nacionales de datos existentes en relación con las siguientes variables. Cuando se disponga de proyecciones para el futuro, éstas deberían ser recopiladas.	
Datos macroeconómicos y datos del Mercado laboral	<ul style="list-style-type: none"> • PIB a precios corrientes y PIB a precios constantes por sector económico (tasas de crecimiento anual) • PIB a precios corrientes y PIB a precios constantes por categoría del gasto (tasas de crecimiento anual) • Coeficiente de deflación del PIB por sector económico • Coeficiente de deflación del PIB por categoría del gasto • Proporción de los ingresos por trabajo y capital en el PIB • Ingresos nacionales – datos desglosado • Salario nacional promedio por sector económico • Salario mínimo, en caso de ser aplicable • Índices de precios (incluidos los índices de precios de las exportaciones e importaciones) • Tasas de interés nominal • Cuentas públicas del gasto social • Cuentas de salud • Tasas de fuerza de trabajo y de participación en la fuerza de trabajo por sexo y por edad, por área geográfica

Demografía general	<ul style="list-style-type: none"> • Empleo por sector económico y por estatus y por área geográfica • Desempleo y subempleo • Economía informal • Información de los censos y datos sobre la población en general por sexo y edad, en total y desglosados por área geográfica • Tasas de mortalidad por sexo y edad, en total y desglosadas por grupos selectos de población • Mortalidad materno infantil, U5MR • Tasas de fertilidad por edad de la madre • Ratio del sexo de los recién nacidos • Flujos de migración neta por sexo y edad y pormenores sobre el país de origen
Estadísticas de familias y Hogares	<p>(Datos de las encuestas de hogares y estudios de la pobreza)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de hogares por tamaño (número de hijos dependientes), área geográfica, grupo socioeconómico clasificado en relación con la categoría de trabajo del jefe del hogar (por ejemplo, empleado asalariado, empleado no agrícola por cuenta propia, empleado agrícola por cuenta propia, desempleado, jubilado, otros). • Proporción de casados por sexo y edad y por área geográfica (de no estar disponible – la referencia a las estadísticas del seguro social podría ser útil)
Ingresos y gastos de los hogares	<p>(Datos de las encuestas de hogares y estudios de la pobreza)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de hogares por nivel promedio de ingresos mensuales, en función de distintos grupos socioeconómicos. • Composición de los ingresos familiares por fuente: salario por el empleo, ganancias del empleo por cuenta propia, ganancias por actividades agrícolas, transferencias sociales, otros
Pobreza	<ul style="list-style-type: none"> • Medición nacional de la línea de pobreza y otras fuentes internacionales de datos sobre el cálculo de la línea nacional de pobreza; normas y estándares nacionales e internacionales (pobreza multidimensional) • Medición nacional de la pobreza, clases de vulnerabilidad e ingresos (hogares o per cápita) por área geográfica, por sector económico y con arreglo a las principales clases de fuentes de ingreso familiar y/o dimensiones de las privaciones • Medición nacional de la malnutrición y estadísticas pertinentes sobre nutrición

3. Servicios esenciales del Piso de Protección Social –datos específicos

Deberían recopilarse series históricas para los 2 a 10 últimos años de las fuentes nacionales de datos existentes en relación con las siguientes variables. Cuando se disponga de proyecciones para el futuro, éstas deberían ser recopiladas

Transferencias para desempleados, personas mayores, discapacitados	<ul style="list-style-type: none"> • Programas existentes, institución responsable, donantes, fecha de inicio • Cada programa: descripción del conjunto de prestaciones, tipo de prestaciones (monetarias/en especie), población cubierta (grupo destinatario, número de beneficiarios o de personas cubiertas, porcentaje comparado con la población destinataria), condiciones de calificación, gasto total, proporción de los costos administrativos, nivel de la prestación, fuente de financiación • Análisis crítico del programa existente, eficiencia, eficacia, impacto • Programas que podrían ser ampliados fácilmente de la fase piloto a la cobertura nacional • Proyectos de nuevos programas; desarrollo o extensión de los programas actuales
Acceso a la salud	<p>Gasto en salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuentas nacionales de salud (si están disponibles) • Gasto público y privado, ratio público/privado • Gasto total en salud en % del PIB • Gasto gubernamental en salud respecto del gasto gubernamental total • Gasto gubernamental en salud per cápita • Gasto de la seguridad social en salud respecto del gasto gubernamental en salud • Gastos de bolsillo respecto del gasto total en salud <p>Acceso a los servicios de salud y asequibilidad de los servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déficit de la cobertura legal/formal en % de la población • Tasas de utilización y gasto promedio (paciente hospitalario/paciente ambulatorio) • Programas actuales de protección social de la salud (transferencias para desempleados, personas mayores, discapacitados) • Gastos por enfermedades graves en proporción del gasto total en salud

	<p style="text-align: center;">Acceso a la educación</p>	<p>Datos básicos nacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de estudiantes desglosado por género • Número de alumnos desglosado por género • Número de maestros desglosado por género y calificación • Número de clases • Número de libros de texto • Presupuesto total nacional • Presupuesto total para educación desglosado por nivel de educación, costos recurrentes/de capital • Gasto total en educación • Financiación externa para la educación en caso de existir • Aporte del hogar <p>Acceso a la educación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasa bruta de alumnos en educación primaria • Tasas brutas de matrícula en todos los niveles educativos • Ratios netos de matrícula • Tasa de abandono escolar • Tasa de supervivencia + de 5 años • Índice de la paridad de género <p>Calidad de la educación (indicadores básicos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ratio alumno-profesor • Ratio profesor calificado/no calificado • Tamaño de la clase • Ratio alumno-libro de texto • Resultados del aprendizaje <p>Financiación de la educación (indicadores básicos)</p> <p>Educación en % del PIB</p> <p>Educación en % del presupuesto nacional</p> <p>Análisis presupuestario: costos recurrentes/de capital</p> <p>Costos unitarios por alumno</p> <p>Ratio de la financiación nacional/externa</p> <p>Ratio de la financiación pública/privada</p>
--	--	---

2. Guía de indicadores y distribuciones nacionales en relación al mercado de trabajo, la seguridad social y los servicios esenciales, con análisis de género.

En aras de contribuir a una transversalización de género eficaz en el instrumento realizado por OIT y OMS en el documento **Manual y marco estratégico para las actividades nacionales conjuntas de las Naciones Unidas: Iniciativa de Piso de Protección Social** recogido en el Anexo VII, se propone desagregar algunos de los indicadores ya planteados en dicha propuesta, así como incluir algunos nuevos a partir del análisis de la primera parte del documento. Con esto se pretende identificar las brechas de género en los diferentes ámbitos e incluir el análisis de los servicios de cuidados como parte de los servicios esenciales.

2. Datos Nacionales

Ámbitos contemplados en la propuesta de partida:

Datos macroeconómicos y datos del Mercado laboral

Indicadores ya contemplados en la propuesta OIT a desagregar por sexo	Salario nacional promedio por sector económico por sexo Salario mínimo (por ocupación), en caso de ser aplicable, por sexo Desempleo y subempleo por sexo y edad Economía informal por sexo y edad
Nuevos indicadores propuestos	Brecha entre mujeres y hombres en el salario promedio por hora y mes

Demografía general

Información de los censos y datos sobre la población en general por sexo y edad, en total y desglosados por área geográfica

Nuevos indicadores propuestos	Población total, por sexo y edad Razón de dependencia (población menor de 15 y mayor de 64).
-------------------------------	---

Estadísticas de familias y hogares

Indicadores ya contemplados en la propuesta OIT a desagregar por sexo	Número de hogares por tamaño (número de hijos dependientes), área geográfica, grupo socioeconómico clasificado en relación con la categoría de trabajo del jefe y sexo del hogar (por ejemplo, empleado asalariado, empleado no agrícola por cuenta propia, empleado agrícola por cuenta propia, desempleado, jubilado, otros).
Nuevos indicadores propuestos	Estructura de los hogares según tipo (hogar biparental con doble proveedor de ingreso, hogar biparental con hombre proveedor de ingreso y cónyuge ama de casa, hogar biparental con mujer proveedora y hombre ama de casa, hogar monoparental)

Pobreza¹²

Nuevos indicadores propuestos	Hogares en pobreza y pobreza extrema por jefatura de hogar según zona de residencia Población en hogares pobres por sexo por grupos etareos
-------------------------------	--

Nuevos ámbitos a incluir:

Análisis de la cobertura de la protección social: qué prestaciones conforman el sistema de seguridad social del país, y brechas por sexo en cada una de las prestaciones contempladas, contributivas y no contributivas, en relación a la población total y a la población ocupada.

Nuevos indicadores propuestos	Cobertura de la atención a la salud por sexo Cobertura de la atención en maternidad por sexo Cobertura de las prestaciones económicas por vejez, discapacidad y sobrevivencia (viudedad y orfandad) por sexo Cobertura de las prestaciones económicas por enfermedad por sexo. Cobertura de las licencias y prestaciones económicas por maternidad por sexo. (Convenio Núm. 183: ratificación / nivel de prestaciones, extensión de la cobertura, duración efectiva de las licencias pre y postnatal) Cobertura de las prestaciones por enfermedad profesional y accidente de trabajo por sexo Prestaciones por desempleo, por sexo
-------------------------------	---

Uso del tiempo y trabajo no remunerado

Nuevos indicadores propuestos	Horas dedicadas al trabajo remunerado al día por sexo, por tipo de hogares (de doble proveeduría, jefe/a y cónyuge proveedores, y de proveeduría exclusiva) Horas dedicadas al trabajo no remunerado al día por sexo por tipo de hogares (de doble proveeduría, jefe/a y cónyuge proveedores, y de proveeduría exclusiva) Tiempo total de trabajo al día por sexo y por tipo de hogares (de doble proveeduría, jefe/a y cónyuge proveedores, y de proveeduría exclusiva) Proporción de mujeres sin ingresos propios Estimación del valor del trabajo no remunerado por sexo
-------------------------------	---

3. Servicios esenciales del Piso de Protección Social – datos específicos

Ámbitos contemplados en la propuesta de partida

Acceso a la salud

Indicadores ya contemplados en la propuesta OIT a desagregar por sexo	Acceso a los servicios de salud y asequibilidad de los servicios	Déficit de la cobertura legal/formal en % de la población por sexo
Nuevos indicadores propuestos	Condiciones de salud reproductiva y sexual	Tasa de mortalidad materna Tasa de fecundidad global Tasa de fecundidad adolescente Tasa de fecundidad infantil
	Atención a la salud reproductiva y sexual: promoción y prevención	Acceso a aborto terapéutico (legal, penalizado, hay obstáculos para su práctica, no hay obstáculos para su práctica) Acceso a anticoncepción de emergencia Demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos Porcentaje de mujeres que recibieron al menos 4 controles durante el último embarazo Porcentaje de mujeres atendidas en el parto por personal de salud capacitado Porcentaje de partos en centros de salud Porcentaje de mujeres que reciben controles postnatales Porcentaje de niñas y niños que reciben controles postnatales Porcentaje de niñas y niños que se alimentan con lactancia materna exclusivamente durante los 6 primeros meses

¹² Como ya se ha señalado, si bien en enfoque de pobreza presenta serias limitaciones, hasta el momento no se cuenta con indicadores homogéneos que permitan trascender estas limitaciones de manera exhaustiva, en el marco de la exclusión social. Por lo tanto, se retoman de manera provisional en este ejercicio metodológico.

Acceso a la educación		
Indicadores ya contemplados en la propuesta OIT a desagregar por sexo	Datos Básicos Nacionales	Numero de estudiantes desglosados por sexo Numero de maestros desglosados por sexo
	Acceso a la educación	Tasa bruta de alumnos en educación primaria por sexo Tasas brutas de matrícula en todos los niveles educativos por sexo Ratios netos de matrícula por sexo Tasa de abandono escolar por sexo Tasa de supervivencia + de 5 años por sexo
Nuevos indicadores propuestos	Acceso a la educación	Tasas de escolarización en educación primaria por sexo Tasas de escolarización en educación secundaria por sexo. Expulsión escolar en educación primaria por sexo Expulsión escolar en educación secundaria por sexo
	Cobertura horaria de los centros educativos	Promedio de horas diarias ocupadas por la población infantil y adolescente en los centros educativos.

**Nuevos ámbitos a incluir:
Servicios sociales de cuidado**

Nuevos indicadores propuestos	Cobertura de los servicios de atención a la infancia en edad anterior a la edad de escolarización en el nivel primario Cobertura de los servicios de atención a la infancia en edad escolar Cobertura de los servicios de atención a personas adultas mayores Cobertura de los servicios de atención a personas con discapacidad. Condiciones de trabajo del personal: salario, jornada, aseguramiento.
-------------------------------	---

Nota: Los indicadores propuestos en las matrices anteriores están en progreso y se ajustarán en cada país, sucesivamente a su primera aplicación.

De manera adicional, el siguiente cuadro recoge una síntesis que, a partir de las 4 garantías básicas de seguridad social, permitirá profundizar en la identificación de brechas entre mujeres y hombres en la cobertura de seguridad social, las brechas de exclusión social y las brechas de acceso al mercado laboral. En el cuadro se recogen aspectos relevantes en este sentido que además de contribuir a dimensionar las brechas, apuntan a señalar algunos colectivos que deberían ser prioritarios para garantizar que el piso de protección social considere dichas brechas de género y contribuya a reducirlas. Así, algunos de los indicadores incluidos en el cuadro tratan de dar cuenta de la brecha como tal, mientras que otros se enfocan en dimensionar los colectivos que deben ser considerados a la hora de diseñar e implementar las medidas específicas que integrarán el piso de protección social.

Componentes	Brecha o desigualdad a tomar en cuenta y reducir	Indicadores	Fuentes de información
Ingresos mínimos a la niñez	<ul style="list-style-type: none"> - Niñas y niños en hogares pobres con jefatura de hogar femenina - Adolescentes y niñas embarazadas y madres 	<ul style="list-style-type: none"> - % de jefas de hogares pobres con niñas y niños menores de 5 años. - % de niñas y niños excluidos de los servicios básicos en hogares pobres jefeados por mujeres. - Tasa de fecundidad en adolescentes - Tasa de fecundidad en niñas 	Encuestas de hogares de propósitos múltiples Registros administrativos y censos
Ingresos mínimos a las personas en edad activa de trabajar	<ul style="list-style-type: none"> - Mujeres con deseo de trabajar que no pueden hacerlo por responsabilidades familiares - Mujeres que trabajan y no cuentan con opciones de cuidado para sus hijas e hijos - Mujeres que no están cubiertas por la licencia de maternidad. - Mujeres que no reciben el salario mínimo - Mujeres sin ingresos propios 	<ul style="list-style-type: none"> - Proporción de mujeres sobre proporción de hombres en la población inactiva que alega que no puede trabajar por responsabilidades familiares. - % de mujeres con deseo de trabajar que no lo hacen por responsabilidades familiares con niñas y niños menores de 6 años a su cargo. - % de mujeres activas con niñas y niños menores de 6 años a su cargo. - % de mujeres activas que no están cubiertas por la licencia de maternidad. - % de mujeres ocupadas que no reciben un ingreso al menos equivalente al mínimo. 	
Ingresos mínimos a la vejez y a las personas con discapacidad que no puedan desarrollar actividad laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Mujeres mayores a la edad de jubilación que no están cubiertas por ningún régimen social. 	<ul style="list-style-type: none"> - % de mujeres mayores a la edad de jubilación que no están cubiertas por ningún régimen social. - % de mujeres mayores a la edad de jubilación sin ingresos propios. 	
Paquetes básicos de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Mujeres embarazadas excluidas de la atención médica suficiente. - Mujeres atendidas con pruebas de CaCu 	<ul style="list-style-type: none"> - % mujeres excluidas de la cobertura de controles prenatales (3 meses ante del embarazo). 	



3. Guía para el diagnóstico

1. Identificación de los déficits del Estado para garantizar las funciones de

- i. desmercantilización:** el acceso a los bienes, servicios y transferencias que configuran el sistema de bienestar social no dependen de la posición de las personas en el mercado laboral ni de su capacidad de compra en el mercado,
- ii. desfamiliarización:** el acceso de las personas al bienestar social no depende de la pertenencia a una familia, de la provisión interna de bienestar en ésta, ni de las normas de reciprocidad y distribución que operan en ellas,
- iii. regulación de los agentes:** mercado y familia, modificando el orden espontáneo y corrigiendo desigualdades en su seno,
- iv. redistribución de los recursos,** sin mantener equivalencias entre aportes y beneficios, operan con diversas modalidades de solidaridad que permite una distribución entre distintos grupos—de personas ocupadas a desempleadas, de personas sanas a enfermas, de personas adultas a jóvenes, de quienes más tienen a menos—, lo que determina los efectos intertemporales que esta medida tiene entre clases, sexos y generaciones.

¿Qué retos tiene el Estado para garantizar el enfoque de derechos según la esfera en la que recaiga la provisión de cuidados y de bienestar social? ¿Qué medidas son necesarias para revertir el modelo si no es el adecuado? ¿Es posible el pacto social y fiscal?

2. Caracterización de las poblaciones potencialmente destinatarias: cruzando las variables sexo, edad, etnia o raza, rural /urbana, ámbito territorial-geográfico. Definición del perfil de necesidades de cada grupo poblacional caracterizado.

“Localización” de los perfiles poblacionales en las garantías básicas: ingresos a la niñez, ingresos a la población adulta, ingresos a la vejez y acceso a la atención médica esencial. Especial atención a las dificultades de inserción en el mercado laboral formal.

3. Análisis integral del grupo poblacional “mujeres”, cruzado con las variables edad, etnia o raza, rural /urbana, ámbito territorial, e identificación de las necesidades prioritarias de cada grupo, en relación a la educación, la salud, la economía del cuidado, el acceso al mercado de trabajo, la carga total de trabajo, el acceso a la seguridad social y el desarrollo local comunitario.

Identificación de necesidades de los diferentes grupos poblacionales de mujeres, caracterización de tales necesidades en relación a los servicios esenciales, los requerimientos de trabajo de cuidado, la inserción en el mercado laboral y el acceso a los sistemas de seguridad social.



4. Inventario de programas, desarrollados o que estén en curso, que puedan englobarse en los objetivos y grupos poblacionales del piso de protección social

Programa	Institución	Objetivos	Supuestos sobre los que se basa*	Población destinataria	Inversión con relación al PIB

* Condicionalidad, contar con que algún miembro en los hogares provee de bienestar y se le atribuyen responsabilidades, división sexual del trabajo, etc.

5. Descripción de cada uno de los programas

1. Identificación:															
1.1. Nombre del programa:															
1.2. Objetivos:															
1.3. Localización geográfica o territorial:															
1.4. Institución (es) responsables –R– y/o colaboradoras –C–			1.			2.			3.			4.			
1.5. Financiación –totales y %–:			1.			2.			3.			4.			
1.6. Mecanismos de dirección y /o coordinación previstos:															
1.7. Participación de la sociedad civil en el diseño del programa:															
1.8. Porcentaje sobre gasto social:						1.9. Porcentaje sobre el PIB									
2. Población beneficiaria:															
2.1. Criterios de focalización:															
2.2. Condicionales, en su caso:			Educación:			Salud:			¿Se establece la responsabilidad en alguno de los miembros de la familia?						
2.3. Participación población beneficiaria en el programa: personas que ingresan.															
2.3.1. Población atendida por sexo, absolutos y %.			Mujeres		Hombres		2.3.2. Hogares atendidos por jefatura, absolutos y %			Jefatura mujeres		Jefatura hombres			
2.4. Criterios de egreso.							2.5. Personas que finalizan el programa			Mujeres		Hombres			
2.6. Mecanismos de participación en el desarrollo y evaluación del programa.															
3. Componentes en relación a la población beneficiaria:(Si no se disponen de datos de participación segregados por sexo, marcar con una x los componentes que integra)															
3.1. Estímulo a la demanda:										3.2. Estímulo a la oferta: servicios esenciales					
3.2.1. Transferencias monetarias					3.2.2. Transferencias en especie					3.2.3. Programas de capacitación profesional					
a) Niñez		b)Población adulta		c) Vejez	a) Niñez		b)Población adulta		c) Vejez	a)	b)	c)	d)	e)	f)
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	Observaciones en relación a los servicios esenciales:	
3.3. Coordinación, interrelación o dependencia de otros programas:															
3.3.1. Ámbito local o comunitario						3.3.2. Ámbito regional o nacional						3.3.3. Ámbito internacional.			

6. Análisis de los programas: puntos críticos

Fases y elementos descriptivos.	Puntos críticos a observar:
1. Identificación del programa:	¿Persigue objetivos en el marco del piso de protección social?
1. Nombre. 2. Objetivos. 3. Localización geográfica o territorial. 4. Institución / instituciones que lo desarrollan. Coordinación y dirección. 5. Financiación. Aportación de las diferentes instituciones: totales y porcentajes de participación. 6. Mecanismos de dirección y/o coordinación previstos. 7. Participación de la sociedad civil en el diseño del programa 8. Porcentaje sobre el gasto social. 9. Porcentaje sobre el PIB.	<ul style="list-style-type: none"> • Coherencia entre los objetivos del programa y la finalidad del piso de protección social. • Coherencia entre los criterios de focalización y el objetivo de la universalidad. • Dispersión organizativa. • Problemas de coordinación. • Dependencia de cooperación internacional. • Ausencia de participación de la sociedad civil, especialmente de redes de mujeres. • Planificación “top-down”: de arriba abajo sin incorporar necesidades sentidas por población destinataria. • Escaso presupuesto. • Irrelevancia en relación al gasto social.
2. Población beneficiaria:	¿Aborda las brechas de género en materia de empleo y seguridad social?
1. Criterios de focalización / selección. Indicadores utilizados (focalización territorial / focalización poblacional / indicadores de pobreza). 2. Condicionales, en su caso. Educación, salud, etc. Responsable de la condicionalidad. 3. Población que participa del programa: a. Población atendida por sexo, absolutos y %. b. Hogares atendidos por jefatura, absolutos y %. Criterios de egreso. 4. Población que completa el programa: distribución por sexo. 5. Mecanismos de participación de la población beneficiaria en el diseño, desarrollo y evaluación del programa.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación con los tres perfiles identificados en el piso de protección social: niñez, personas adultas en edad activa –desempleo/ ingresos insuficientes-, vejez y personas con discapacidad. • Incorporación de las situaciones diferenciales de mujeres y hombres. • Utilización de criterios de focalización con perspectiva de género, en relación a la exclusión del mercado laboral, la seguridad social, la composición de los hogares, la feminización de la pobreza. • Maternalización de la prestación: madres como instrumento, no como sujetos de derecho. • Distribución por sexo en la participación real: equidad / acción positiva. • Déficit de participación civil, y en especial de las mujeres. • Impacto de las condiciones de egreso sobre los beneficios reales del programa.
3. Componentes del programa en relación al piso de protección social y distribución en función del sexo:	¿Qué colectivos o grupos poblacionales prioriza? ¿Hay equilibrio entre mujeres y hombres? ¿Incorpora las necesidades de cuidado?
a. Estímulo a la demanda:	
i. Transferencias monetarias (como por ejemplo, pensiones no contributivas) y distribución según sexo entre quienes las perciben: a) Ingresos a la niñez: distribución en niñas y niños. b) Ingresos a la población adulta activa: distribución en mujeres y hombres. c) Ingresos a la vejez / personas con discapacidad: distribución en mujeres y hombres.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de las mujeres como instrumento para la percepción de la transferencia por parte de las personas menores de edad. • Inexistencia de transferencias para las personas en edad activa. Especial incidencia en las mujeres. • Protección a la maternidad –ingresos mínimos- para mujeres en situaciones de vulnerabilidad y pobreza: atención a la economía informal, mujeres dependientes de un receptor de beneficios de la seguridad social, etc. • Distribución de las prestaciones -PNC o similares- recibidas en la población mayor y/o con discapacidad, posible exclusión de las mujeres, • Mujeres mayores priorizadas en la percepción de las prestaciones.

<p>ii. Transferencias en especie y distribución según sexo entre quienes las perciben.</p> <p>a) Alimentación, vestido, materiales educativos y paquetes de salud –medicinas y otros– para personas menores de edad.</p> <p>b) Provisión de crédito, materias y recursos para la producción para apoyar emprendimientos productivos.</p> <p>c) Alimentación, vestido y paquetes de salud –medicinas y otros– para personas mayores y con discapacidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de infraestructura para facilitar las prestaciones en especie (en estrecha relación con el desarrollo de los servicios públicos). • Desigual acceso / reparto de las prestaciones en especie entre ambos sexos. • Acceso al crédito para el emprendimiento: ¿favorece el tránsito de la economía informal a la formal? Análisis de impacto de género. • En qué medida los servicios esenciales proveen del cuidado necesario para los grupos poblacionales más vulnerables: personas menores de 15 años y personas mayores y con discapacidad, dependientes.
<p>iii. Programas de capacitación profesional, intermediación laboral, crédito y emprendimientos para personas adultas activas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de programas de promoción (políticas de empleo, generación de emprendimientos, etc.) Impacto en las mujeres en relación a su situación en el mercado laboral. • ¿Se tiene en cuenta la distribución de hombres y mujeres en empleos de economía informal?: <ul style="list-style-type: none"> - Empresa formal / empresa informal / hogares - Actividades económicas –ramas o sectores- - Ocupaciones o grupos ocupacionales.
<p>b. Estímulo a la oferta: Servicios esenciales:</p>	
<p>i) Centros de salud, dispensarios o consultorios en la zona de influencia del programa: número de centros anteriores al programa. Número de centros creados con motivo de la implantación del programa. Población atendida según edad, sexo y composición de los hogares.</p> <p>ii) Paquetes básicos de salud: composición. Especificidad según perfiles de salud por sexo. Inclusión de salud reproductiva, salud sexual y planificación familiar, salud materno infantil.</p> <p>iii) Educación: red de establecimientos públicos en la zona de influencia del programas. Asistencia según sexo. Egreso según sexo. Continuación en el sistema educativo al finalizar el programa según sexo. Profesionales según sexo.</p> <p>iv) Agua y saneamiento: creación o mejora de los servicios existentes previamente.</p> <p>v) Vivienda: creación, mejora o ayudas sociales para el acceso a vivienda.</p> <p>vi) Servicios de cuidado para personas menores de edad y población mayor o con discapacidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dispersión geográfica. • Deficiencias de servicios esenciales. • Escasez de profesionales. • Dependencia de programas y financiación internacionales. • Fragmentación y segmentación de servicios de salud y de servicios educativos, en relación a lo que debe ser una red pública coordinada en su caso con la oferta privada (que incluye servicios gratuitos desde ONGs, por ejemplo). • Papel de las mujeres en relación al acceso a los servicios y las responsabilidades familiares de atención a personas menores de edad y personas dependientes de la familia. • Papel de las mujeres en la prestación de servicios esenciales en las comunidades. • Deficiencias en servicios de agua y alcantarillado e impacto sobre el trabajo no remunerado de las mujeres. • Percepción por parte de las mujeres, tanto jefas de hogar como no, de ayudas y servicios para mejorar las viviendas. • Apoyos a la adquisición, introducción de equipamientos electrodomésticos que alivien la carga de trabajo. • Papel de las empleadas domésticas en la provisión de cuidados. Condiciones de trabajo, seguridad social y trabajo decente para estas trabajadoras.
<p>c. Relación entre el estímulo a la oferta y la demanda:</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de condicionalidades relacionadas con servicios o recursos sociales no desarrollados o débilmente desarrollados. • Servicios dependientes de la ayuda internacional o de la duración del programa, sin garantía de continuidad ni de establecerse como servicios públicos incorporados en las políticas sectoriales. • División sexual de tareas en relación a la utilización de los servicios esenciales.
<p>d. Coordinación, interrelación o dependencia de otros programas:</p>	
<p>i. De ámbito local o comunitario.</p> <p>ii. De ámbito regional o nacional.</p> <p>iii. De ámbito internacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de coordinación. • Contradicciones entre programas que operan sobre la misma población.

7. Resultados y evaluación de cada programa analizado en profundidad

Indicadores de impacto en la población beneficiaria
1- Cobertura
1.1- Cobertura total del programa en la población desprotegida a la que se dirige este programa, por sexo.
1.2- Cobertura total del programa en la población meta definida, por sexo.
2- Reducción de la pobreza
2.1- Personas beneficiarias que con el programa se colocan por encima de la línea de pobreza.
2.2- Hogares beneficiarios que con el programa se colocan por encima de la línea de pobreza por jefatura de hogar.
3-Permanencia y egreso del sistema educativo
3.1- Porcentaje de expulsión escolar en la educación primaria. De las familias que salen del sistema educativo, por sexo
3.2- Porcentaje de expulsión escolar en la educación secundaria, por sexo
3.3- Porcentaje de egreso escolar en la educación primaria, por sexo
3.4- Porcentaje de egreso escolar en la educación secundaria, por sexo
4- Atención en los servicios de salud.
4.1- Cobertura de los servicios de salud para las personas beneficiarias, por sexo.
5- Acceso y permanencia en el mercado laboral
5.1- Porcentaje de personas que durante su participación en el programa se han incorporado al mercado de trabajo
5.2- Condición de actividad de las personas beneficiarias por sexo.
5.3- Porcentaje de desempleo por sexo.
5.4- Porcentaje de participación en la economía informal.
5.5- Población ocupada por ocupación según sexo.
5.6- Brecha salarial
6- Acceso a agua, saneamiento y servicios
6.1- Porcentaje de la población beneficiaria con agua corriente hasta la vivienda.
6.2- Porcentaje de la población beneficiaria que usa instalaciones de saneamiento mejoradas.
6.3- Porcentaje de la población beneficiaria que no vive en precarios.
7- Participación de las mujeres
7.1- Porcentaje de mujeres participando en el desarrollo del programa.
8- Uso del tiempo
8.1- Horas destinadas al trabajo remunerado al día por sexo.
8.2- Horas destinadas al trabajo no remunerado al día por sexo.

8. Guión para entrevistas y/o grupos focales

1- Acceso y participación en el programa:

- ¿Cómo se conoció de la existencia del programa?
- ¿Cómo se consiguió la información sobre los requisitos de acceso?
- ¿Cómo fue el proceso de solicitud de acceso? ¿fue sencillo? ¿Se contó con la colaboración de alguna persona? ¿Cuánto tiempo se demoró este proceso?
- ¿Quién o quiénes de la familia han accedido al programa?
- ¿Qué implica el ingreso al programa para cada miembro de la familia?: ventajas y obligaciones por el hecho de participar.
- ¿Qué ha reportado el ingreso al programa para cada miembro que participa?: beneficios durante el desarrollo del programa.
- ¿Quién ha administrado en la familia los ingresos recibidos?

2- Trabajo no remunerado

- ¿Qué impacto ha tenido la permanencia en el programa sobre las tareas de cuidado y mantenimiento de la familia y el hogar para los distintos miembros?
- ¿Ha habido cambios en las responsabilidades de las personas adultas respecto a tales tareas?
- ¿La participación al programa ha requerido del trabajo no remunerado de las mujeres? ¿En la familia? ¿En la comunidad?

3- Trabajo remunerado

- ¿Algún miembro de la familia realizaba trabajo remunerado, aún cuando fuera sin relación laboral, sin seguro social antes de ingresar en el programa?
- ¿El programa ha supuesto una mejora del trabajo remunerado que se venía realizando?
- El ingreso y permanencia en el programa, ¿ha propiciado la incorporación a un empleo con seguridad social de algún miembro de la familia? ¿De cuál?
- ¿Qué factores propiciaron, o no, la inserción laboral?

4. Resultados y valoración tras finalizar el programa:

- ¿Cuál es el principal beneficio de haber participado en el programa una vez finalizado?
- ¿Cuáles son los beneficios para cada uno de los miembros de la familia?
- ¿Considera que ha mejorado la situación económica de su familia? ¿Cree que continuará siendo así una vez finalizado el programa?
- ¿Cómo valoraría el impacto del programa sobre las relaciones en su familia?
- ¿Qué aspectos deberían modificarse para un mejor funcionamiento del programa?

9. Población cubierta y ámbitos de la cobertura de los programas en relación a los objetivos del piso de protección social

Tabla de sistematización de cobertura y objetivos del conjunto de programas										
								C	C	C
								C	C	C
								C	C	C
								*	*	*
								C	C	C
								*	*	*
								C	C	C
								*	*	*
								C	C	C
Totales								Especificar para ingresos si son monetarios o en especie; para acceso a servicios esenciales: cuáles; para acceso al mercado laboral: tipos de programas. C: Cantidad de costo asignado a este objetivo.		

10. Guía para el análisis del impacto en relación a la población desprotegida

1. Relación entre la cobertura total de los programas y la población desprotegida. Alcance.
2. Relación entre la cobertura de los diferentes colectivos destinatarios, por sexo. Segmentación.
3. Relación entre el porcentaje de inversión de los diferentes programas respecto al gasto social y al PIB. Considerar la sub o sobre representación de mujeres y hombres en los programas con mayor financiamiento.
4. Relación entre el porcentaje de inversión de los programas y los grupos poblaciones destinatarios. Brechas de cobertura por sexo.
5. Relación entre el porcentaje de inversión de los programas y los objetivos del piso de protección social. ¿A qué objetivos se destinan más recursos?
6. Relación entre la inversión en servicios esenciales y déficits de éstos (educación, salud, cuidado y otros servicios esenciales).
7. Existencia de fuentes de financiación permanentes.

¿La cobertura de los grupos poblacionales “mujeres” es acorde a las necesidades diagnosticadas de seguridad social, acceso al empleo y reparto del trabajo del cuidado?

¿El gasto social es redistributivo entre mujeres y hombres?
¿Corrige las desigualdades existentes?

Correlación entre gasto social, sistema de bienestar, necesidades de cuidado y contribución de los programas existentes.

Referencias

- AISS (2010). Las prestaciones familiares y el cambio demográfico. Perspectivas de política social, n° 14.
- Arriagada I, F Miranda y T Pavez (2004). Lineamientos de acción para el diseño de programas de superación de la pobreza desde el enfoque del capital social: guía conceptual y metodológica. Serie Manuales N° 36, CEPAL, Santiago de Chile.
- Barahona, M (2010). Familias, hogares, dinámica demográfica, vulnerabilidad y pobreza en Nicaragua. CEPAL. Serie población y desarrollo n. 69.
- Baththyány, K. (2011). Autonomía de las mujeres y división sexual del trabajo en las familias. En “Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas”. CEPAL, División de Desarrollo Social. Serie Seminarios y conferencias. Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Biltrán, R. (2004). Reformas recientes en el sector salud en Centroamérica. Documento de apoyo presentado en el XXXI Período de Sesiones de la CEPAL, realizado entre los días 20-24 de marzo de 2006 en Montevideo, Uruguay. CEPAL.
- Carcedo, A; MJ Chaves y L Lexartza (2011). Mujeres latinoamericanas en las cadenas globales de cuidado. Estudio del corredor Nicaragua- Costa Rica. INSTRAW, San José, Costa Rica.
- CEFEMINA (2010). Mapeo y caracterización de la situación de la oferta de servicios de cuidado de niñas y niños en Desamparados y Upala. UNICEF, San José, Costa Rica.
- CCP-INEC (2008). Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad (cifras actualizadas) 1950 -2050
- CCSS (2010). Anuario Estadístico de la Caja Costarricense de Seguro Social. Disponible en: http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Direccion_Actuarial/Anuario/Tab3
- Cecchini S, A Leiva, A Madariaga y D Trucco (2009). Los desafíos de los programas de transferencias con corresponsabilidad: los casos de Guatemala, Honduras y Nicaragua. CEPAL. Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Cecchini, S y R Martínez. (2011). Protección social inclusiva en América Latina. Una mirada integral, un enfoque de derechos. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Santiago de Chile, 2011.
- Cerruti, M. y G Binstock. (2011). Cambios en las familias latinoamericanas y demandas para la acción pública. En “Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas”. CEPAL, División de Desarrollo Social. Serie Seminarios y conferencias. Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- CEPAL (2010). La hora de la igualdad: brechas por cerrar, caminos por abrir. Trigésimo tercer periodo de sesiones de la CEPAL. Brasilia.
- (2010b) Panorama social América Latina 2010. Documento informativo. CEPAL, Naciones Unidas.
- (2009). Panorama social América Latina

2009. Documento informativo. CEPAL, Naciones Unidas.
- Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización (2004). Por una globalización justa: crear oportunidades para todos. OIT, Ginebra.
- Cornia, A. (2010) "Income Distribution under Latin America's New Left Regimes," *Journal of Human Development and Capabilities*, 11(1): 85-114.
- Cubas, D (2009). La salud de las mujeres y los hombres en Centroamérica y República Dominicana. Perfil 2009. ISBN 978-9962-642-45-9. OPS/OMS, Panamá.
- Davis, B (2004). Instrumentos políticos innovadores y evaluación en el desarrollo agrícola y rural de América Latina y el Caribe. En CUREMIS II. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Roma.
- Espinosa, Isolda (2010). Perfil de género de la economía del Istmo Centroamericano. UNIFEM-AGEM. Managua, Nicaragua.
- Filgueira, F y A Espejo. (2011). Familia y protección social. En Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas. CEPAL, División de Desarrollo Social. Serie Seminarios y conferencias. Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Fiszbein, A y N Schady. (2009). Transferencias monetarias condicionadas: reduciendo la pobreza actual y futura. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial. Washintong.
- Gómez, E.(2008). La valoración del trabajo no remunerado: una estrategia clave para la política de igualdad de género. En "La economía invisible y las desigualdades de género". Organización Panamericana de la Salud. Washington.
- Guzman, V y M Cabrera (2010). La situación social, el sistema de protección social, prestaciones e impuestos de Guatemala. En "Fiscalidad y equidad de género". Documento de trabajo n° 43. Fundación Carolina-CeALCI. Madrid.
- Martínez Franzoni, J (2008). Domesticar la incertidumbre en América Latina. Mercado laboral, política social y familias. Editorial UCR, San José, Costa Rica.
- Martínez Franzoni, J (2008b). "Seguridad social y equidad de género en Costa Rica. Continuidades, cambios y retos". Cuaderno de Ciencias Sociales 151. FLACSO, San José. Costa Rica.
- Martínez Franzoni J y K Voorend.(2008). Transferencias condicionadas, regímenes de bienestar e igualdad de género: ¿blancos, negros o grises? Center for Latin American Studies. University of Miami.
- Martínez Franzoni y K Voreend, (2010). La formación de los programas de transferencias condicionadas, ¿tecnocracias o filtros domésticos? IV Jornadas de Investigación. Universidad de Costa Rica.
- Maurizio, R. (2010). Enfoque de género en las instituciones laborales y las políticas del mercado de trabajo en América Latina. Serie Macroeconomía del desarrollo. División de Desarrollo Económico. CEPAL.
- Medialdea, B y M Pazos (2010). Impacto de género en las Transferencias Monetarias Condicionadas. IAFF Annual Conference. Buenos Aires.
- Mesa-Lago (2009). La crisis económica mundial y su impacto en la Seguridad Social Latinoamericana. En Trabajo y Seguridad Social en América Latina. ISCOG-UGT, Madrid.
- (2009b). Efectos de la crisis global sobre la seguridad social de salud y

- pensiones en América Latina y el Caribe y recomendaciones de políticas. CEPAL.
- Naciones Unidas (2009). Consejo de Derechos Humanos. Resolución 11/8. La mortalidad y la morbilidad materna prevenible y los derechos humanos , UN Doc. A/HRC/RES/11/8, 11° Período de Sesiones. Disponible en: <http://ap.ohchr.org/documents/E/HRC/resolutions/A_HRC_RES_11_8.pdf>
- Naciones Unidas (2010). El progreso de América Latina y el Caribe hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Desafíos para lograrlos con igualdad (LC/G.2460), Santiago de Chile.
- OHCHR (2006). Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo. Naciones Unidas, Nueva York y Ginebra.
- Pazos M y M Rodríguez (2010). Fiscalidad y equidad de género. Documento de trabajo n° 43. Fundación Carolina-CeALCI. Madrid.
- PNUD (1995). Informe de Desarrollo Humano 1995. Nueva York: Oxford University Press.
- (2010). Actuar sobre el futuro: romper la transmisión generacional de la desigualdad. Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe 2010. San José, C.R.
- (2010b). La verdadera riqueza para las naciones: caminos para el desarrollo humano. Informe sobre desarrollo humano 2010.
- Observatorio de Igualdad de Género de ALC (2011). Informe anual 2011: El salto de la autonomía, de los márgenes al centro. CEPAL.
- OIT (1944). Declaración relativa a los fines y objetivos de la Organización Internacional del Trabajo (Declaración de Filadelfia).
- (2006). Trabajo decente y equidad de género en América Latina. Santiago de Chile
- (2008). Declaración sobre la Justicia Social para una Globalización Equitativa. Ginebra.
- (2008b). “Establecimiento de normas de seguridad social en una sociedad global. Análisis de la situación y de las prácticas actuales y de las opciones futuras para el establecimiento de unas normas de seguridad social globales en la OIT”. Ginebra.
- (2009). “Extensión de la seguridad social a todos. Una revisión de los desafíos, de la práctica actual y de las opciones metodológicas”. Ginebra.
- (2011a). Conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social). Conferencia Internacional del Trabajo 100ª reunión, 2011.
- (2011b). Seguridad social para la justicia y una globalización equitativa. Discusión recurrente Conferencia Internacional del Trabajo 100ª reunión, 2011.
- (2011c). No discriminación laboral de las mujeres y protección de la maternidad. Promover la igualdad entre mujeres y hombres en el trabajo: una cuestión de principios. OIT, San José, Costa Rica.
- (2011d). Trabajo decente y corresponsabilidad en el cuidado. Retos en el camino hacia la igualdad. OIT, San José, Costa Rica.
- (2011e). Conferencia Internacional del Trabajo, 100ª reunión, 2012. Informe IV (1). Pisos de protección social para la justicia social y una globalización equitativa. Cuarto punto del orden del día. ILC.101/IV/1. OIT, Ginebra.
- OIT-OLACD (2009). Mercado laboral de Centroamérica y República Dominicana: III Informe Regional. Observatorio Laboral de Centroamérica y República Dominicana. OIT. San José, Costa Rica.

- OIT-OLACD (2010). Cuarto Informe mercado laboral en Centroamérica y República Dominicana. Disponible en: http://www.empleo-foil.oit.or.cr/olacd/index.php?option=com_content&view=article&id=25%3Aestadisticas-y-presentaciones&catid=10&Itemid=4
- OIT-OMS (2010). Iniciativa del Piso de Protección Social. Sexta Iniciativa de la JJE en respuesta a la crisis financiera económica y global y su impacto en el trabajo del sistema de las Naciones Unidas. Manual y marco estratégico para las actividades nacionales conjuntas de las Naciones Unidas. Elaborado por el Grupo de organizaciones colaboradoras y socios para el desarrollo. Naciones Unidas, Ginebra.
- OIT-PNUD (2009). Trabajo y familia, hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social. Santiago, Oficina Internacional del Trabajo y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- OIT - PNUD (2011e). Informe Trabajo y Familia en El Salvador. Documento en borrador.
- OIT – PNUD – UNIFEM (2009). El impacto de las medidas anticrisis en Centroamérica. Disponible en:
http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&view=article&id=243&Itemid=162
- ONU (2009). Estudio Mundial sobre el papel de la mujer en el desarrollo.
- OPS (2007). Salud en las Américas: 2007. Organización Panamericana de Salud, Washington.
- Patiño, Solís y Gallo (2009). Estudio binacional (Nicaragua - Costa Rica) sobre la incidencia de la migración en las mujeres. UNFPA-OIM, San José Costa Rica.
- Pérez Sáinz, JP y M Monar Salas (2006). De la pobreza a la exclusión social. La persistencia de la miseria en Centroamérica. FLACSO-Costa Rica. Fundación Carolina, San José.
- Román, I. (2010). Sustentabilidad de los programas de transferencias condicionadas: la experiencia del Instituto Mixto de Ayuda Social y “Avancemos” en Costa Rica. CEPAL, Santiago de Chile.
- Sauma, P (2007). Trabajo infantil y los programas de transferencias condicionadas en América Latina. Organización Internacional del Trabajo, San José.
- Sen, A.K. (1993). The economics of life and death, *Scientific American*, 268, 5, pp. 40-47
- Sojo, Ana (2010). El financiamiento de la protección social en países pobres y desiguales. CEPAL, Santiago de Chile.
- Trejos, J.D. (2008) Impacto de los programas sociales selectivos sobre la desigualdad y la pobreza en Estado de la Nación, Decimocuarto Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. San José, Costa Rica.
- UNIFEM (2010) Apertura Económica, Género y Pobreza: una actualización del perfil de género de la economía del istmo centroamericano 1990-2008.
- (2010b). Apertura Económica, Género y Pobreza. Actualización de perfiles de género del istmo Centroamericano. Costa Rica. San José, Costa Rica.
- UNESCO (2009). Water in a changing world. París, Francia.
- Villatoro, P. (2007). Las transferencias monetarias condicionadas en América Latina: luces y sombras. Documento de la CEPAL para el Seminario Internacional “Evolución y desafíos de los programas de transferencias condicionadas. CEPAL-IPEA, Brasil.

Anexo 1





Recomendación relativa a los pisos nacionales de protección social

CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL TRABAJO
Recomendación 202

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo: Convocada en Ginebra por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, y congregada en dicha ciudad el 30 de mayo de 2012 en su centésima primera reunión;

Reafirmando que el derecho a la seguridad social es un derecho humano;

Reconociendo que el derecho a la seguridad social es, junto con la promoción del empleo, una necesidad económica y social para el desarrollo y el progreso;

Reconociendo que la seguridad social es una herramienta importante para prevenir y reducir la pobreza, la desigualdad, la exclusión social y la inseguridad social, para promover la igualdad de oportunidades, la igualdad de género y la igualdad racial y para apoyar la transición del empleo informal al empleo formal;

Considerando que la seguridad social es una inversión en las personas que potencia su capacidad para adaptarse a los cambios de la economía y del mercado de trabajo, y que los sistemas de seguridad social actúan como estabilizadores sociales y económicos automáticos, ayudan a estimular la demanda agregada en tiempos de crisis y en las etapas posteriores, y ayudan a facilitar la transición hacia una economía más sostenible;

Considerando que la priorización de políticas destinadas a promover un crecimiento sostenible a largo plazo, asociadas a la inclusión social, contribuye a superar la pobreza extrema y a reducir las desigualdades y diferencias sociales dentro de las regiones y entre ellas;

Reconociendo que la transición al empleo formal y el establecimiento de sistemas de seguridad social sostenibles se refuerzan mutuamente;

Recordando que la Declaración de Filadelfia reconoce la obligación solemne de la Organización Internacional del Trabajo de fomentar programas que permitan «extender las medidas de seguridad

social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa»;

Considerando la Declaración Universal de Derechos Humanos, en particular los artículos 22 y 25, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en particular los artículos 9, 11 y 12;

Considerando asimismo las normas de la OIT relativas a la seguridad social, en particular el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), la Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, 1944 (núm. 67), y la Recomendación sobre la asistencia médica, 1944 (núm. 69), y tomando nota de que dichas normas conservan toda su pertinencia y siguen siendo importantes instrumentos de referencia para los sistemas de seguridad social;

Recordando que la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa reconoce que «los compromisos y esfuerzos de los Miembros y de la Organización para poner en práctica el mandato constitucional de la OIT, en particular mediante las normas internacionales del trabajo, y para situar el empleo pleno y productivo y el trabajo decente como elemento central de las políticas económicas y sociales, deberían basarse en [el objetivo de] ii) adoptar y ampliar medidas de protección social [...] que sean sostenibles y estén adaptadas a las circunstancias nacionales, con inclusión de la ampliación de la seguridad social a todas las personas»;

Considerando la resolución y las conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social), adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo en su centésima reunión (2011), en las que se reconoce la necesidad de una recomendación que complemente las normas existentes de la OIT relativas a la seguridad social y proporcione orientación a los Miembros para establecer pisos de protección social adaptados a las circunstancias y niveles de desarrollo de cada país, como parte de sistemas integrales de seguridad social;

Habiendo decidido adoptar varias propuestas relativas a los pisos de protección social, que son objeto del cuarto punto del orden del día de la reunión;

Habiendo decidido que estas propuestas revistan la forma de una recomendación, adopta, con fecha catorce de junio de dos mil doce, la siguiente Recomendación, que podrá ser citada como la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012.

I. Objetivos, ámbito de aplicación y principios

1. La presente Recomendación proporciona orientaciones a los Miembros para:

- a) establecer y mantener, según proceda, pisos de protección social como un elemento fundamental de sus sistemas nacionales de seguridad social, y
- b) poner en práctica pisos de protección social en el marco de estrategias de extensión de la seguridad social que aseguren progresivamente niveles más elevados de seguridad social para el mayor número de personas posible, según las orientaciones de las normas de la OIT relativas a la seguridad social.

2. A efectos de la presente Recomendación, los pisos de protección social constituyen conjuntos de garantías básicas de seguridad social definidos a nivel nacional que aseguran una protección destinada a prevenir o a aliviar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social.

3. Reconociendo la responsabilidad general y principal del Estado de poner en práctica la presente Recomendación, los Miembros deberían aplicar los siguientes principios:

- a) universalidad de la protección, basada en la solidaridad social;
- b) derecho a las prestaciones prescrito por la legislación nacional;
- c) adecuación y previsibilidad de las prestaciones;
- d) no discriminación, igualdad de género y capacidad de responder a las necesidades especiales;
- e) inclusión social, en particular de las personas que trabajan en la economía informal;
- f) respeto de los derechos y la dignidad de las personas cubiertas por las garantías de seguridad social;
- g) realización progresiva, inclusive a través del establecimiento de objetivos y plazos;
- h) solidaridad en la financiación, asociada a la búsqueda de un equilibrio óptimo entre las responsabilidades y los intereses de aquellos que financian y se benefician de los regímenes de seguridad social;
- i) consideración de la diversidad de métodos y enfoques, con inclusión de los mecanismos de financiación y los sistemas de prestaciones;
- j) gestión financiera y administración sanas, responsables y transparentes;
- k) sostenibilidad financiera, fiscal y económica, teniendo debidamente en cuenta la justicia social y la equidad;
- l) coherencia con las políticas sociales, económicas y de empleo;
- m) coherencia entre las instituciones encargadas de la prestación de servicios de protección social;
- n) servicios públicos de alta calidad que mejoren el desempeño de los sistemas de seguridad social;
- o) eficacia y accesibilidad de los procedimientos de reclamación y de recurso;
- p) seguimiento regular de la aplicación y evaluación periódica;
- q) pleno respeto de la negociación colectiva y de la libertad sindical para todos los trabajadores, y
- r) participación tripartita con las organizaciones representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como la celebración de consultas con otras organizaciones pertinentes y representativas de personas interesadas.

II. Pisos nacionales de protección social

4. Los Miembros, en función de sus circunstancias nacionales, deberían establecer lo más rápidamente posible y mantener pisos de protección social propios que incluyan garantías básicas en materia de seguridad social. Estas garantías deberían asegurar como mínimo que, durante el ciclo de vida, todas las personas necesitadas tengan acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso que aseguren conjuntamente un acceso efectivo a los bienes y servicios definidos como necesarios a nivel nacional.
5. Los pisos de protección social mencionados en el párrafo 4 deberían comprender por lo menos las siguientes garantías básicas de seguridad social:
 - a) acceso a un conjunto de bienes y servicios definido a nivel nacional, que constituyen la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad;
 - b) seguridad básica del ingreso para los niños, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, que asegure el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios;
 - c) seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez, y
 - d) seguridad básica del ingreso para las personas de edad, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional.
6. A reserva de sus obligaciones internacionales vigentes, los Miembros deberían proporcionar las garantías básicas de seguridad social mencionadas en la presente Recomendación por lo menos a todos los residentes y niños, con arreglo a lo estipulado en la legislación nacional.
7. Las garantías básicas de seguridad social deberían establecerse por ley. La legislación nacional debería especificar la gama, las condiciones de elegibilidad y los niveles de las prestaciones que dan efecto a estas garantías. También deberían especificarse procedimientos de queja y de recurso imparciales, transparentes, eficaces, simples, rápidos, accesibles y poco onerosos. El acceso a los procedimientos de queja y de recurso debería estar exento de cargos para el solicitante. Deberían establecerse sistemas que permitan mejorar el cumplimiento de los marcos jurídicos nacionales.
8. Al definir las garantías básicas de seguridad social, los Miembros deberían tener debidamente en cuenta lo siguiente:
 - a) las personas que necesitan atención de salud no deberían enfrentar dificultades ni un riesgo mayor de pobreza debido a las consecuencias financieras del acceso a la atención de salud esencial. También se debería considerar la prestación gratuita de atención médica prenatal y puerperal a la población más vulnerable;
 - b) la seguridad básica del ingreso debería permitir vivir con dignidad. Los niveles mínimos de

- ingresos definidos a nivel nacional podrán corresponder al valor monetario de un conjunto de bienes y servicios necesarios, a los umbrales nacionales de pobreza, a los umbrales de ingresos que dan derecho a la asistencia social o a otros umbrales comparables establecidos por la legislación o la práctica nacionales, y podrán tener en cuenta las diferencias regionales;
- c) los niveles de las garantías básicas de seguridad social deberían ser revisados periódicamente mediante un procedimiento transparente establecido por la legislación o la práctica nacionales, según proceda, y
 - d) al establecer y revisar los niveles de las garantías, debería asegurarse la participación tripartita con las organizaciones representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como la celebración de consultas con otras organizaciones pertinentes y representativas de personas interesadas.
9. 1) Al proporcionar las garantías básicas de seguridad social, los Miembros deberían considerar diferentes enfoques, con vistas a aplicar la combinación más eficaz y eficiente de prestaciones y regímenes en el contexto nacional.
- 2) Estas prestaciones podrán incluir prestaciones familiares y por hijos a cargo, prestaciones de enfermedad y atención de salud, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez, prestaciones de vejez, prestaciones de sobrevivientes, prestaciones de desempleo y garantías de empleo, y prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, así como cualquier otra prestación social, ya sea monetaria o en especie.
 - 3) Esas prestaciones podrán ser suministradas por regímenes universales de prestaciones, regímenes de seguro social, regímenes de asistencia social, regímenes de impuesto negativo sobre la renta, regímenes públicos de empleo y regímenes de apoyo al empleo.
10. Al diseñar y poner en práctica los pisos de protección social nacionales, los Miembros deberían:
- a) combinar medidas preventivas, promocionales y activas, prestaciones y servicios sociales;
 - b) promover la actividad económica productiva y el empleo formal considerando la adopción de políticas que incluyen la contratación pública, la concesión de créditos públicos, la inspección del trabajo, políticas del mercado de trabajo e incentivos fiscales y que fomentan la educación, la formación profesional, las competencias productivas y la empleabilidad, y
 - c) asegurar la coordinación con otras políticas que fomentan el empleo formal, la generación de ingresos, la educación, la alfabetización, la formación profesional, las competencias y la empleabilidad, que reducen la precariedad, y que promueven el trabajo estable, la iniciativa empresarial y las empresas sostenibles en un marco de trabajo decente.
11. 1) Los Miembros deberían considerar una serie de métodos para movilizar los recursos necesarios a fin de asegurar la sostenibilidad financiera, fiscal y económica de los pisos de protección social nacionales, tomando en consideración la capacidad contributiva de los

distintos grupos de población. Esos métodos, utilizados individualmente o en combinación, podrán consistir en hacer cumplir efectivamente las obligaciones tributarias y contributivas, redefinir las prioridades de gasto o crear una base de recaudación más amplia y suficientemente progresiva.

2) A los efectos de la aplicación de estos métodos, los Miembros deberían considerar la necesidad de adoptar medidas destinadas a prevenir el fraude, la evasión fiscal y el impago de las cotizaciones.

12. Los pisos de protección social nacionales deberían financiarse con recursos nacionales. Los Miembros cuyas capacidades económicas y fiscales sean insuficientes para poner en práctica las garantías podrán pedir colaboración y apoyo a nivel internacional a fin de complementar sus propios esfuerzos.

III. Estrategias nacionales para extender la seguridad social

13. 1) Los Miembros deberían formular y aplicar estrategias nacionales de extensión de la seguridad social basadas en consultas nacionales realizadas a través de un diálogo social efectivo y de la participación social. Las estrategias nacionales deberían:

a) dar prioridad a la puesta en práctica de pisos de protección social como punto de partida para los países que no cuentan con un nivel mínimo de garantías de seguridad social y como un elemento fundamental de sus sistemas nacionales de seguridad social, y

b) tratar de proporcionar al mayor número de personas posible, y lo antes posible, niveles de protección más elevados acordes con las capacidades económicas y fiscales de los Miembros.

2) A estos efectos, los Miembros deberían establecer progresivamente y mantener sistemas de seguridad social integrales y adecuados que sean coherentes con los objetivos de las políticas nacionales y tratar de articular las políticas de seguridad social con las demás políticas públicas.

14. Al formular y aplicar estrategias nacionales para extender las estrategias de seguridad social, los Miembros deberían:

a) establecer objetivos acordes con las prioridades nacionales;

b) identificar las lagunas de la protección y sus obstáculos;

c) tratar de colmar las lagunas de la protección mediante regímenes apropiados y coordinados eficazmente, ya sean de carácter contributivo o no contributivo o ambas cosas, inclusive mediante la extensión de los regímenes contributivos existentes a todas las personas interesadas que tengan capacidad contributiva;

d) complementar la seguridad social con políticas activas del mercado de trabajo, inclusive mediante formación profesional u otras medidas, según proceda;

- e) especificar las necesidades financieras y los recursos, así como los plazos y las etapas establecidos para alcanzar progresivamente los objetivos definidos, y
 - f) dar a conocer mejor sus pisos de protección social y sus estrategias de extensión, y poner en marcha programas de información, inclusive a través del diálogo social.
15. Las estrategias de extensión de la seguridad social deberían aplicarse a las personas que forman parte tanto de la economía formal como de la economía informal, apoyar el crecimiento del empleo formal y la reducción de la informalidad, ser compatibles con los planes de desarrollo social, económico y medioambiental de los Miembros y facilitar su puesta en práctica.
 16. Las estrategias de extensión de la seguridad social deberían asegurar apoyo a los grupos desfavorecidos y a las personas con necesidades especiales.
 17. Al establecer sistemas integrales de seguridad social acordes con los objetivos, las prioridades y las capacidades económicas y fiscales nacionales, los Miembros deberían tratar de alcanzar la gama y los niveles de prestaciones establecidos en el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), o en otros convenios y recomendaciones de la OIT sobre seguridad social que establecen normas más avanzadas.
 18. Los Miembros deberían considerar la posibilidad de ratificar, tan pronto como lo permitan las circunstancias nacionales, el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102). Además, los Miembros deberían considerar la posibilidad de ratificar o de dar efecto, según proceda, a otros convenios y recomendaciones de la OIT sobre seguridad social que establecen normas más avanzadas.

IV. Seguimiento

19. Los Miembros deberían seguir los progresos alcanzados en la puesta en práctica de los pisos de protección social y en la consecución de otros objetivos de las estrategias nacionales de extensión de la seguridad social a través de mecanismos apropiados definidos a nivel nacional, que incluyen la participación tripartita con las organizaciones representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como la celebración de consultas con otras organizaciones pertinentes y representativas de personas interesadas.
20. Los Miembros deberían organizar consultas nacionales de forma periódica para evaluar los progresos realizados y examinar las políticas tendentes a obtener la extensión horizontal y vertical de la seguridad social.
21. A efectos del párrafo 19, los Miembros deberían recoger, compilar, analizar y publicar regularmente un conjunto apropiado de datos, estadísticas e indicadores sobre seguridad social desglosados, en particular, por sexo.
22. Al formular o revisar los conceptos, las definiciones y la metodología utilizados para producir datos, estadísticas e indicadores sobre seguridad social, los Miembros deberían tomar en consideración las orientaciones pertinentes proporcionadas por la Organización Internacional del Trabajo, en particular, según proceda, la resolución sobre la elaboración de estadísticas de la seguridad

social adoptada por la Novena Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo, y por otras organizaciones internacionales.

23. Los Miembros deberían establecer un marco jurídico para garantizar la seguridad y protección de la información personal de carácter privado contenida en sus sistemas de datos sobre seguridad social.

24. 1) Se alienta a los Miembros a intercambiar información, experiencias y conocimientos técnicos sobre estrategias, políticas y prácticas en materia de seguridad social, entre ellos y con la Oficina Internacional del Trabajo.

2) En el marco de la aplicación de la presente Recomendación, los Miembros podrán solicitar la asistencia técnica de la Organización Internacional del Trabajo y de otras organizaciones internacionales pertinentes, de conformidad con sus respectivos mandatos.



