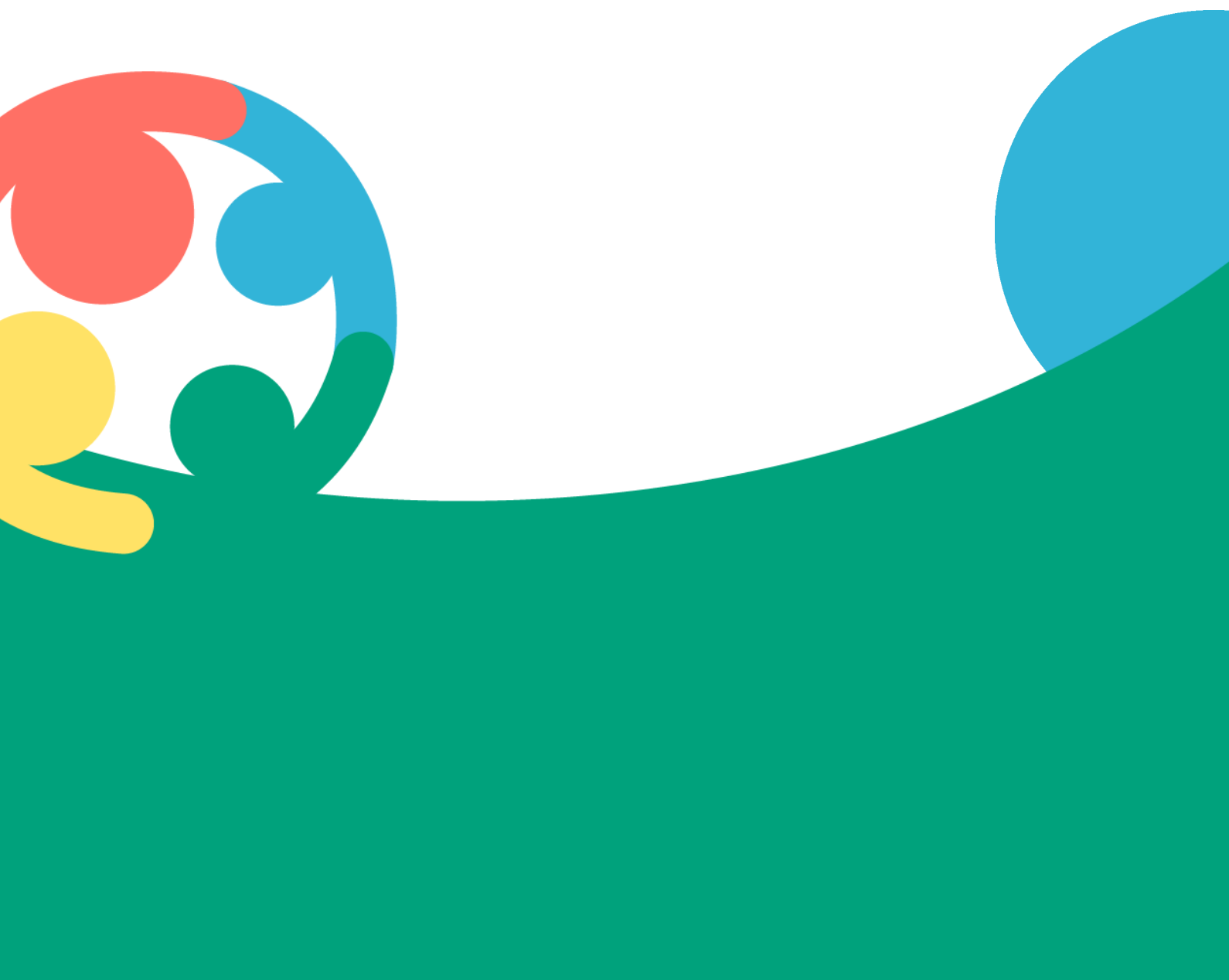


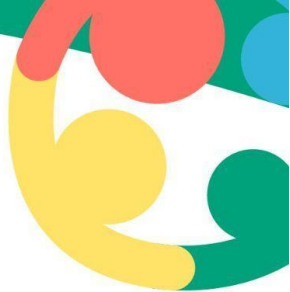
ANEXO:

**Aportes de los Organismos de la
Sociedad Civil, Academia, Sociedad
Científica y Sindicato de Trabajadoras del
Servicio Doméstico**



Índice

Introducción	3
Sugerencias y observaciones – componente Servicios	4
Cuidado de personas adultas mayores	4
Cuidado de personas con discapacidad	5
Cuidado de personas usuarias de sustancias psicoactivas y dependientes por salud mental	5
Cuidado de la niñez y adolescencia; Acogimiento familiar y cuidado alternativo	6
Cuidado de personas cuidadoras	6
Cuidado en establecimientos productivos y educativos	7
Planificación de metas y dimensión presupuestaria	8
Organización territorial de los servicios de cuidado	8
Articulación y redes de servicios de cuidado	8
Sugerencias y observaciones – componente Formación y Capacitación	10
Articulación (nacional y local) de actores	10
Definición de contenidos	11
Certificación de habilidades	12
Implementación de la oferta formativa	12
Sugerencias y observaciones – componente Marcos regulatorios	13
Estándares	13
Fiscalización	13
Prestaciones y relaciones de trabajo	14
Sugerencias y observaciones – componente Generación de información y conocimiento	14
Sistema de información y actores intervinientes	14
Financiamiento	15
Generación de conocimiento	15
Sugerencias y observaciones – componente Comunicación Orientaciones	16
Valoración del cuidado y roles sociales	16
Alianzas con actores extra CIC	17
Canales e instancias para acciones comunicacionales	17



Introducción

La aprobación de la Política Nacional de Cuidados del Paraguay (PNCUPA-2030) por el Gabinete Social en 2022 constituyó el final de un largo recorrido de diálogo y generación de consensos que excedían el ámbito estatal. En la consolidación de lineamientos estratégicos, delimitación de poblaciones objetivo y enfoques, entre otros aspectos generales, fueron fundamentales los aportes de la ciudadanía y sus organizaciones, además de la visión experta de referentes de la cooperación internacional, la academia y la ciencia.

La construcción del Plan de Acción de Cuidados 2025-2030, que busca la puesta operativa de los componentes de la PNCUPA, mantuvo esta estrategia participativa. A partir de una formulación inicial de objetivos, acciones y metas -por parte de las mesas temáticas de la Comisión Interinstitucional de Cuidados (CIC)-, el material fue puesto para su consideración de una diversidad de actores: Sociedad civil, Sindicato de Trabajadoras del Servicio Doméstico, Academia, Referentes de la Ciencia, Equipos técnicos de gobiernos subnacionales y otros actores locales.

La revisión de la versión preliminar y el diálogo sobre las necesidades de cuidado se organizó de manera de atender la heterogeneidad socioterritorial del país. Más allá del diagnóstico de escala nacional, la evidencia indica que existen desafíos específicos en el cuidado en territorios donde el proceso de envejecimiento es más acelerado, la dinámica de emigración/ inmigración es acentuada, o donde la oferta de servicios de cuidado es limitada, entre otros factores determinantes.

En ese contexto, se organizaron cinco talleres en diferentes puntos del país donde las personas participantes tuvieron oportunidad de validar y/o ajustar acciones previstas en el Plan, así como plantear sugerencias y observaciones sobre cada componente. Como resultado, los equipos técnicos de la CIC tuvieron la oportunidad de confirmar y ajustar acciones, así como incorporar iniciativas a partir de lo recogido en los talleres.

La sistematización de los aportes de los Organismos de la Sociedad Civil, Academia, Sociedad Científica y Sindicato de Trabajadoras del Servicio Doméstico constituyen un valor agregado al Plan de Acción. En el marco del proceso de revisión y ajuste periódico de las acciones, se erige como fuente de consulta para la implementación de la política pública en materia de cuidados.

Anexo: Aportes de los Organismos de la Sociedad Civil, Academia, Sociedad Científica y Sindicato de Trabajadoras del Servicio Doméstico

A partir de los acuerdos técnicos alcanzados en torno a los objetivos específicos de cada componente del Plan de Acción de Cuidados y una formulación inicial de acciones se abrió, durante el tercer trimestre de 2024, un proceso de diálogo, consulta y validación social con personas referentes de la sociedad civil organizada, y de la academia, sociedad científica y el sindicato de trabajadoras del servicio doméstico. Los talleres se distribuyeron según los siguientes distritos y actores participantes.

N° Taller	Fecha	Distrito, Dpto.	Participantes
1	03/SEP/2024	Pilar, Ñeembucú	Sociedad civil, academia y otros actores locales
2	11/SEP/2024	Asunción	Academia y referentes de la ciencia
3	17/SEP/2024	Santa Rosa del Aguaray, San Pedro	Sociedad civil, academia y otros actores locales
4	25/SEP/2024	Encarnación, Itapúa	Sindicato de Trabajadoras del Servicio Doméstico, Sociedad civil, academia y otros actores locales
5	02/OCT/2024	Luque, Central	Sociedad civil, Sindicato de Trabajadoras del Servicio Doméstico y otros actores de alcance metropolitano y nacional

En los apartados desplegados a continuación se sistematizan las sugerencias y recomendaciones emanadas de la instancia de consulta, organizadas por componentes.

Sugerencias y observaciones – componente Servicios

En el proceso de revisión y validación social de la versión de avance del Primer Plan de Acción de Cuidados en cuanto a servicios, se identificaron sugerencias y observaciones a ser consideradas en la implementación. Las mismas se han centrado en torno a los tópicos sobre cuidado de personas adultas mayores, personas con discapacidad, usuarias de sustancias psicoactivas y dependientes por salud mental, niñez y adolescencia, personas cuidadoras, establecimientos productivos y educativos, presupuesto, organización territorial, articulación y redes de servicios. A continuación, se presenta la sistematización (conservando al máximo la originalidad de las expresiones de las personas participantes) de las orientaciones por tópico:

Cuidado de personas adultas mayores

- *Identificación de experiencias demostrativas para el diseño y escalamiento de servicios.* Considerar las iniciativas como las que lleva a cabo el departamento de Ñeembucú en cuanto a atención domiciliaria y centros de día de adultos mayores. Están en ese



proceso y pueden ser una lección aprendida para el resto de los departamentos.

- *Consideraciones en cuanto a la instalación de servicios en territorios que actualmente no disponen de oferta.* Se menciona el fortalecimiento de programas, mejorar locales permanentes, centro comunitario de adultos mayores actualmente existentes en el país. Se identifica que en Ñeembucú no hay nada. En lugares así se deben iniciar los espacios.
- *Actividades recreativas en espacios de cuidado.* También crear espacios culturales y/o recreativos para los adultos mayores, danza, caminatas, lectura. Se propone que las propias comunidades puedan crear esos días de caminata, días de danza para que participen las personas adultas mayores.
- *Prestación de cuidados por personas certificadas.* Se necesitan Centros con personas con capacidad certificada de cuidados para que el servicio sea eficiente con la comunidad.
- *Limitaciones de acceso a hogares de larga estadía.* En uno de los talleres se mencionó sobre la existencia de una casa hogar para adultos mayores del MSPBS, pero se advirtió que para acceder a ese lugar, debe ser una persona con vulnerabilidad. Es reducida la cantidad y los requisitos son muy estrictos. Se mencionó que existen casos de adultos mayores que tienen hijos, pero los abandonan y para ellos también se necesita un Centro, que puedan albergar a este tipo de adultos abandonados.

Cuidado de personas con discapacidad

- *Priorización en personas con discapacidad severa.* Necesidad de que el Estado pueda brindar servicios de cuidado a las personas con discapacidad en situación de dependencia severa. Uno de los grupos de trabajo estimó que debería ser una población sobre la que se debería avanzar en primera instancia.
- *Especificidad de la oferta de cuidados en PcD.* Dentro de las acciones del componente de servicios, se consideró oportuno que se visualicen los servicios dirigidos a PcD; manteniendo su oferta especializada.
- *Rol y alcance de asistentes personales.* Se enfatizó sobre el rol de los “asistentes personales”, en torno a que no sean considerados sólo para personas con discapacidad severa sino también para todas las PcD que precisen algún tipo de cuidado (en tareas que las requieren).

Cuidado de personas usuarias de sustancias psicoactivas y dependientes por salud mental

- *Desarrollo de oferta de cuidados a poblaciones con dependencias específicas.* Para eso deben considerarse ciertas poblaciones que requieran cuidados, como las personas dependientes a raíz de consumo de sustancias ilícitas, cuidado a personas dependientes de víctimas de violencia, cuidado a personas dependientes de personas privadas de libertad, cuidado a personas dependientes por salud mental (articulación con otros servicios de salud);

- *Oferta integral (personas cuidadas y cuidadoras) de apoyo al cuidado por adicciones.* Se consideró importante especificar el enfoque a aplicar hacia la población de personas en situación de adicción y de los cuidadores de personas que están en situación de adicción.

Cuidado de la niñez y adolescencia; Acogimiento familiar y cuidado alternativo

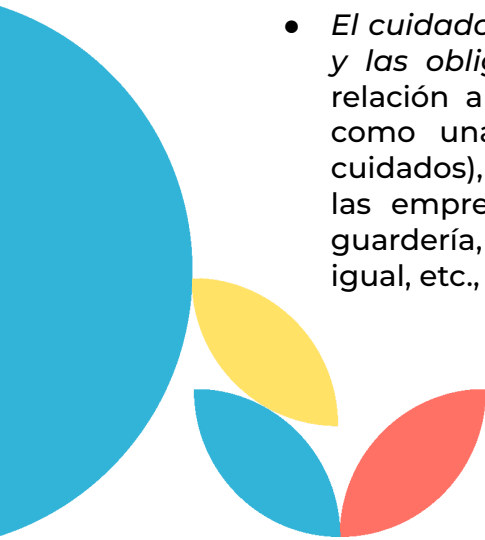
- *Atención a las estructuras y dinámicas demográficas locales.* En relación con la expansión de la atención de los servicios de la Educación Inicial. Se mencionó que en Ñeembucú las escuelas se están cerrando por falta de alumnado. Se refirió a que en un poblado el Intendente funge de transporte escolar para que los niños y niñas puedan asistir a una escuela, todos los días pasa a buscarles y llevarles de nuevo a su vivienda. Se estimó necesario aumentar la tasa de escolarización en zonas rurales y aumentar la oferta de servicios orientada a adultos mayores.
- *Fortalecimiento del apoyo a programa de familias acogedoras.* En el programa de Acogimiento familiar, se presenta una necesidad de incentivo económico de apoyo, de subsidio para que la familia de acogida pueda cumplir con los requerimientos del cuidado del NNA. Por otro lado, sumar contención a las familias que son parte del programa de acogimiento familiar, tenga más agilidad en el proceso de desapego de los NNA. Se identificó la necesidad de abrir más centros de atención NNA teniendo en cuenta la población vulnerable. Asimismo, se requiere que haya más acompañamiento del ente en la contención de la familia, entrega de insumos en fecha, garantizar la capacitación de la persona cuidadora.
- *Extensión de oferta de cuidado alternativo.* Nos hacen falta centros para niños que buscan adopción, para niños en situación de calle, para niños en situación de adicción.
- *Extensión horaria en los establecimientos que ofrecen servicios.* Se hizo énfasis en la expansión de horarios de servicios de educación y salud, tales como, jornada escolar extendida (del MEC) o las USF (MSP), con horarios extendidos (fuera del horario laboral ordinal).

Cuidado de personas cuidadoras

- *Disponer de servicios de apoyo a personas cuidadoras.* Se valoró el servicio propuesto a las personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas. Como un derecho y obligación a las personas cuidadoras, que necesitan de asistencia, necesitan de autocuidado. Asimismo, se mencionó la importancia de trabajar en la comunicación para difundir la importancia del autocuidado, especialmente entre mujeres que son las que dedican mayor cantidad de tiempo a estas tareas. Actualmente, las acciones están orientadas mayormente a personas a cuidar, y en menor medida a servicios de cuidado para personas cuidadoras
- *Apoyo de tecnologías en los servicios hacia personas cuidadoras.* Se estimó de interés el uso de servicios de teleasistencia como apoyo al cuidado; tomando como referencia la experiencia de otros países.

- 
- *Visión integral en los servicios hacia personas cuidadoras, atendiendo su salud mental.* Se propone una visión integral del cuidado, donde las personas cuidadoras sean capacitadas teniendo en cuenta que la familia sufre con integrantes que presentan discapacidad y personas adultas mayores, porque esa responsabilidad de cuidar a estas poblaciones es una tarea de dedicación de tiempo y amor; estimando fundamental la salud mental de quien cuida.
 - *Alianzas con instituciones de educación superior.* Definir si la persona que cuida a un NNA y/o una PcD pueda contar con una atención de respaldo, por ejemplo, sumar a la U Católica, que da servicios de atención psicológica a personas.
 - *Enfoque en la salud mental de las personas cuidadoras.* Tener en consideración la salud mental de las personas cuidadoras, atendiendo la intensidad de la demanda de cuidado en niños, niñas, personas adultas mayores y/o enfermos.
 - *Regímenes de beneficios para personas cuidadoras.* Se identificó el interés en crear un plan de autocuidado para los cuidadores, expresado en permisos, licencias, etc.
 - *Equilibrio de hombres y mujeres en la participación en las actividades de cuidado.* En relación a los roles, se recomendó buscar estrategias para una mayor participación masculina en las diferentes líneas de cuidado.

Cuidado en establecimientos productivos y educativos

- *Revisar experiencias demostrativas de cuidado en establecimientos educativos para adultos.* Reformular servicios de cuidado a dependientes de personas involucradas en actividades universitarias (estudiantes, docentes y funcionariado). Se mencionó la experiencia de la FACEN-UNA, que puede ser escalable.
 - *Aseguramiento de la disponibilidad de espacios de cuidados en establecimientos productivos y educativos.* Teniendo en cuenta la normativa sobre la guardería en las empresas y universidades, se propone trabajar en conjunto, con personas en general/ empresas en las diferentes instancias para que las personas puedan cumplir con el trabajo y la formación en una universidad.
 - *Involucramiento del sector privado.* Incentivar la creación de servicios de cuidado desde el sector privado (tomando como referencia la experiencia de otros países).
 - *El cuidado como dimensión de la responsabilidad social empresarial y las obligaciones de infraestructura y servicios de cuidado.* En relación a los servicios brindados del sector privado se mencionó como una oportunidad de identificar la oferta (ej. Centros de cuidados), y que las responsabilidades sociales que deben cumplir las empresas en torno a cuidado, tales como, sala de lactancia, guardería, cantidad de mujeres y hombres que deben darse por igual, etc., sean monitoreadas para su fiel cumplimiento.
- 

Planificación de metas y dimensión presupuestaria

- *Conexión de la planificación con el presupuesto 2025.* Se hizo mención a la preocupación por el Presupuesto 2025, cuyo proyecto ya se entregó, en cuanto a los recursos vinculados a las acciones del Plan para el próximo año. Asimismo, se recomendó prever los recursos para la implementación en el diseño presupuestario a desarrollar en 2025, con impacto en el año 2026. En términos generales, se recomienda velar porque exista una coherencia entre lo planificado y lo presupuestado, tomando en consideración las prioridades gubernamentales.
- *Vinculación de las necesidades de expansión y creación de servicios con los recursos presupuestarios.* Se consideró vital disponer de partidas presupuestarias que permitan pensar en la progresividad de los servicios (existentes/nuevos); atendiendo que la creación de nuevas estructuras presupuestarias debe responder a ciertos criterios fijados en las normas legales, y a su vez responder a la misión de cada entidad..
- *Necesidad de pasar de la planificación a la implementación.* Personas participantes hicieron mención a experiencias anteriores de consulta y consideran que muchas iniciativas “quedan en papeles” y eso genera cansancio y desánimo (*orembokaigue*) en la gente.
- *Transparencia en la utilización de los recursos.* Se hizo mención a la importancia en cuanto al buen uso del presupuesto en los Centros, sin corrupción.
- *Planificación basada en estimación de brechas de cobertura.* Se recomendó ajustar las metas de las acciones en función a las brechas (a partir de datos sobre la cobertura actual), considerando la progresividad de implementación según mediano y largo plazo.

Organización territorial de los servicios de cuidado

- *Uso de criterio de estimación de la demanda de cuidado en territorio para la localización de la oferta.* Se recomendó la territorialización de la oferta en función a la demanda local. Se considera necesario pensar la manera de llegar con una oferta adecuada de calidad según la característica del territorio. Adecuar la oferta en función al contexto (urbano/rural). Además, teniendo en cuenta las superposiciones entre servicios (mejor distribución de los servicios tales como los EDIs, CEBINFA, etc.)
- *Atención de la heterogeneidad interna de los Departamentos en cuanto a la disponibilidad de servicios.* Se identifica que existe una oferta centralizada en la capital departamental y que en los otros distritos “no tienen nada”.

Articulación y redes de servicios de cuidado

- *Necesidad de delimitación de programas existentes e instalación de esquemas de articulación.* Para algunas personas participantes se genera una confusión al referirse a programas y servicios como EDI, CEBINFA, Abrazo, Maestra sombra, Maestra mochilera. Perciben la

existencia de una mezcla donde no quedan claros los objetivos de cada uno.

- *Sentido estratégico de la articulación con los servicios de salud.* Mejorar los USF con cobertura de salud permanente en el interior, considerándose que una buena atención de salud es una forma de prevenir que necesitemos tanto cuidado.
- *El transporte de personas dependientes como servicio complementario.* Se menciona que Transporte y traslado es un tema que se discute mucho localmente. Se refirieron a que anteriormente la municipalidad tenía servicios de Ambulancia¹ en la zona que transportaba a una persona discapacitada para cumplir con su atención de salud; y que ya no se dispone ahora. Las pocas ambulancias que se tienen se usan para trasladar urgencias. En ese marco, se menciona que hay muchas personas con discapacidad que para mejorar sus condiciones de vida, necesitan trasladarse a otro centro asistencial, conocemos casos que debían de llevarle en colectivo de transporte público y eso acarrea todo un problema para la familia.
- *Articulación de servicios de cuidado a escala subnacional.* Se hizo mención a una potencial iniciativa que en una instancia comunitaria se adelantara a presentar a las autoridades locales un proyecto de propuesta de cuidados en la zona. En este marco, se hizo mención a la mayor proporción de población adulta mayor en Ñeembucú, comparada a otros departamentos.
- *Posibilidad de definir un objetivo específico extra centrado en la articulación.* Se propuso la inclusión o reformulación de un objetivo relacionado con la articulación entre los servicios, y mecanismos de transición; teniendo en cuenta que el sistema de cuidados del Plan de Acción tiene un enfoque de ciclo de vida. Eso requiere garantizar el paso de un servicio a otro y dar el seguimiento o acompañamiento que corresponda. Es una línea diferente al objetivo de armonización.
- *Diseño de la ruta crítica de la persona usuaria.* Otro tema debatido a nivel de sistema de cuidado, es la Ruta crítica de las personas en los servicios como un modelo de gestión. Analizando la puerta de entrada al servicio, y la manera de transitar dentro de un sistema de cuidado.
- *Convergencia institucional para la articulación en territorio.* Se identificó la necesidad de involucrar a la SENADIS en cuanto a la provisión de servicios, y la importancia del MDS y la UTGS (con el Sistema de Protección Social), junto con las mesas en territorios en la implementación de los servicios de cuidado a escala local².
- *Articulación con los programas de transferencias monetarias.* Se señaló la oportunidad de vincular a los programas Tekoporã y la Pensión para adultos mayores el componente de cuidado
- *Alternativas de gobernanza local de la articulación de servicios.* La participación de las gobernaciones y municipalidades con

¹ Debe considerarse que el transporte debe ser adecuado a la necesidad. Para el traslado de personas dependientes no se requiere, salvo excepciones, el servicio de ambulancia.

² Las Mesas de Protección Social elaboran los planes de acción territorial donde se consolidan las principales necesidades del distrito. La institución rectora recomienda mayor concienciación sobre la importancia del cuidado en cuestión a los efectos de que sea considerada como preponderante en los distritos priorizados y articular las acciones interinstitucionales en ese ámbito.

representantes en el espacio de cuidados, por ejemplo: consejo de cuidadores en cada municipio porque cada municipio tiene su identidad propia y problemas diferentes.

Sugerencias y observaciones – componente Formación y Capacitación

En el proceso de revisión y validación social de la versión de avance del Plan de Acción de Cuidados en cuanto a formación y capacitación, se identificaron sugerencias a ser consideradas en la implementación. Las mismas se han centrado en torno a los tópicos sobre articulación (nacional y local) de actores; definición de contenidos; certificación de habilidades; e implementación de la oferta formativa. A continuación, se presenta la sistematización (conservando al máximo de la originalidad de las expresiones de las personas participantes) de las orientaciones por tópico:

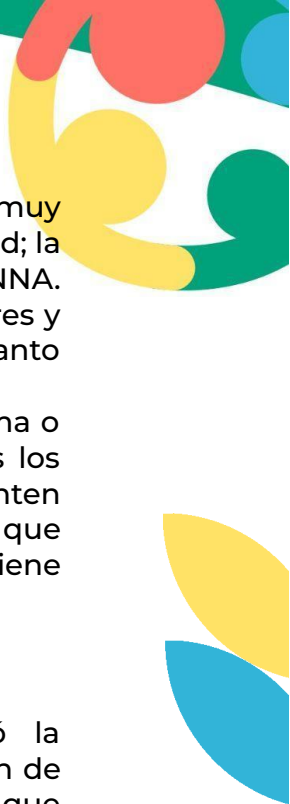
Articulación (nacional y local) de actores

- *Rol de universidades, institutos y SNPP (Servicio Nacional de Promoción Profesional).* Se hizo mención a experiencias locales, donde se agregaron a las universidades públicas y privadas, también institutos privados y el SNPP, que son una base fundamental en la formación con salida laboral rápida para desarrollar la malla curricular para el cuidado a niños/as, personas con discapacidad y adultos mayores. Para la atención de NNA valoran la fortaleza de la oferta del MEC y que se requiere de un mayor esfuerzo de capacitación orientada a la atención de las personas que tienen discapacidad y adultos mayores.
- *Gobernanza local.* Se propuso evaluar la creación de instancias de consejos de cuidados, a fin de velar por la implementación en todo el país, de manera de contar con un espacio en cada distrito para hacer denuncias en caso necesario.
- *Instancias de consulta para la definición de mallas curriculares.* Respecto a los responsables de mallas curriculares, se recomienda analizar la incorporación de las Instituciones de Educación Superior (públicas y privadas) como responsables. Además, realizar mesas de consulta y validación con la Sociedad Civil y el sector privado.
- *Rol de cooperativas.* Atendiendo que tiene una representación geográfica importante y el principio de igualdad de género, se recomendó analizar la incorporación como aliado al sector de las cooperativas.
- *Consulta con la sociedad civil (especialmente organizaciones de trabajadoras domésticas).* Se recomendó la articulación interinstitucional con la participación de la Sociedad Civil en el componente de formación y capacitación, incluyendo a las organizaciones de trabajo doméstico.
- *Considerar las contribuciones de instituciones vinculadas a la justicia.* Se recomendó considerar potenciales contribuciones del Poder Judicial (que cuenta con una instancia de formación y capacitación) y el Ministerio de la Defensa Pública.

- *Revisar antecedentes sobre los cuales extraer buenas prácticas y lecciones.* Se mencionó la experiencia del Programa Nacional de Igualdad de Oportunidades y Resultados para las Mujeres en la Educación (PRIOME), desarrollado a través del aquel entonces, Secretaría de la Mujer. El PRIOME inició en 1995 (se ejecutó durante 10 años aproximadamente), mediante convenio interinstitucional firmado entre la Secretaría de la Mujer y el MEC. El Programa trabajó desde sus inicios con todas las dependencias del MEC involucradas en el proceso de la reforma educativa y estableciendo a su vez alianzas de cooperación con otras instituciones públicas y privadas, para contribuir al logro de sus objetivos.

Definición de contenidos

- *Contenidos multidisciplinarios.* En la línea de formación de formadores (perfil de los docentes), se identificó la oportunidad de vincular la multidisciplina, tales como derechos laborales, bancarización y/o otras herramientas de trabajo en la malla curricular de cuidado;
- *Plantear una oferta orientada a distintos tipos de perfiles y necesidades.* Se ha advertido que estudiantes universitarios se inscriben en una segunda formación (enfermería, masaje terapéutico, etc.), para servir a los parientes (padres, abuelos, vecinos) que están en la edad adulta mayor y/o con discapacidad. En ese contexto, se ha valorado la iniciativa, pero que consideró que no es el modo más adecuado de responder a las necesidades inmediatas.
- *Inclusión del cuidado en mallas generales de formación.* Se resaltó como muy importante la creación de programas de capacitación para todas las edades. Se hizo mención a que el SNPP admite cursantes desde los 15 años, pudiéndose incorporar al cuidado como tema de capacitación en esos espacios. Asimismo, los jóvenes que terminan EEB tengan formación en cuidados, que sea parte de la malla curricular de la educación formal. En ese contexto, se destaca la orientación hacia niños y niñas de manera equitativa.
- *Contemplar el autocuidado de las personas cuidadoras.* Se recomendó que, aparte de la capacitación de personas cuidadoras rentadas, también se piense en el soporte al familiar que cuida a un adulto mayor.
- *Complementariedad con otros temas de interés (abusos).* Se recomendó que en la malla curricular también contenga formación para identificar abusos, violencia y otros hechos punibles.
- *Inclusión de contenidos sobre normativa.* Se advirtió la necesidad de formación en normativas en el entorno de cuidados.
- *Adaptación a contextos.* Se recomendó que la definición de contenidos de mallas curriculares esté adaptada a las necesidades de diferentes contextos socioterritoriales.
- *Inclusión de contenidos sobre primeros auxilios.* Se recomienda el desarrollo de contenidos sobre primeros auxilios para adultos mayores
- *Especialización en personas adultas mayores.* Se identificó la necesidad de contar con médicos con especialización de atención en



el área adultos mayores, como la geriátrica. Se reconoce que es muy difícil la atención de adultos mayores y personas con discapacidad; la cual se identifica como diferente respecto de la orientada hacia NNA. Urge la formación de personas para el cuidado de adultos mayores y con discapacidad, esperándose contar con perfiles preparados tanto física, mental y emocionalmente.

- *Inclusión de contenidos preventivos.* Inclusión de algún programa o acción de sensibilización o similar dentro del MEC y en todos los niveles y tipos de oferta educativa, a fin de que las personas cuenten con alguna habilidad de prevención en cuestiones de riesgos que contribuyan a contener la demanda de cuidado, ya que solo se tiene en cuenta lo paliativo³.

Certificación de habilidades

- *Priorizar la certificación de competencias.* Se recomendó la priorización de la implementación de mecanismos de evaluación de certificación de competencias (para certificación de las personas que tienen trayectoria en un oficio específico vinculado al cuidado).
- *Personas migrantes.* Con respecto a las personas que migran al exterior, se recomendó gestionar acciones que ayuden a contar con un convenio entre países de validación de certificación de habilidades, para las personas cuidadoras (formal/no formal).

Implementación de la oferta formativa

- *Alcance de la oferta en el territorio.* Se hizo mención a que SNPP tiene un curso de cuidado para adultos mayores solo en el área metropolitana, requiriéndose que se dicte también en el interior para generar grupos de personas que sean capacitadas en la temática.
- *Perfil de personas cuidadoras.* Se recomendó la ponderación de la paciencia en la delimitación del perfil de la persona cuidadora. Se consideró que la paciencia es muy importante para el prerequisite de la capacitación.
- *Oferta adecuada por modalidad, día y hora.* Se solicitó que la oferta educativa/ formativa en cuidados tenga horarios accesibles para seguir el curso, considerando que existen personas que trabajan todo el día y quieren estudiar sábados. Debe atenderse en detalle las especificaciones de la oferta por modalidades, horarios, público, etc. En el caso de SNPP, para que se pueda ajustar a horarios que la población objetivo y tiene disponibilidad, sin condicionar la edad del que quiere estudiar.
- *Potenciales barreras por conectividad.* En cuanto a las barreras que tienen las personas para acceder al curso, hay que recordar que los municipios tienen Telecentro, para que las personas puedan ir a ese lugar para que pueda hacer curso.
- *Adecuación de la oferta horaria según la dinámica de cada territorio.* Se recomendó que los procesos formativos deberían estar abiertos a todas las personas y a los horarios que pueden las personas, que dicten personas locales debido a que sean de la

³ Esta orientación provino de una OEE, en el marco del proceso de revisión de avances del Plan.

localidad teniendo en cuenta que las culturas son diferentes en cada zona.

- *Adecuaciones específicas de la oferta no formal.* En relación a los cursos de formación/profesionalización, tener en cuenta que se realicen fuera del horario laboral y en relación a las modalidades, tener en consideración el bajo/escaso acceso a internet en zonas rurales, cuando se trate de virtual.

Sugerencias y observaciones – componente Marcos regulatorios

En el proceso de revisión y validación social de la versión de avance del Plan de Acción de Cuidados en cuanto a marcos regulatorios, se identificaron sugerencias a ser consideradas en la implementación. Las mismas se han centrado en torno a los tópicos de estándares, fiscalización, prestaciones y relaciones de trabajo. A continuación, se presenta la sistematización (conservando al máximo de la originalidad de las expresiones de las personas participantes) de las orientaciones por tópico:

Estándares

- *Potenciales estándares especiales.* Respecto a la formalización de estándares (cantidad de niños-adultos/cantidad de cuidadoras), se recomendó tener en consideración cuando se trate de población vulnerable (indígenas, discapacidad, etc.), donde podrían utilizarse estándares adaptados.
- *Homogeneización de estándares existentes.* Atendiendo la heterogeneidad de los servicios existentes, se consideró importante contar con estándares básicos para garantizar la calidad de los servicios de cuidado.
- *Generación de manuales de calidad.* Atendiendo que los servicios tienen determinadas características y pueden ser ofrecidos/brindados por el sistema público y/o privado, es necesario que se generen manuales que estandarice la calidad de los servicios y sean fiscalizados.

Fiscalización

- *Fiscalización de antecedentes de personas cuidadoras.* Se recomendó ejercer seguimiento y verificación de las personas que cuidan, no tengan antecedentes de violencia, acoso, etc. Contar con registros de agresores sexuales de adultos y NNA. Que exista una instancia para estar seguros del currículum de los cuidadores.
- *Fiscalización de desempeño y de beneficios de personas cuidadoras.* Se recomendó aplicar evaluaciones constantes y monitoreo a las personas que cuidan. La creación de protocolo para el cumplimiento de la licencia, beneficios y servicios de los cuidadores.
- *Atención local de denuncias vinculadas al cuidado.* Se identifica la necesidad de contar con un organismo como tienen los niños a la CODENI, una instancia e institución para monitorear el servicio de cuidados a personas. También deben estar los defensores de adultos mayores, así como defensores públicos de la niñez. Para que la

ciudadanía llegue a ese espacio, para hacer su denuncia sobre la situación que observó.

- *Fiscalización/control a partir de normativas ya existentes.* Se recomendó analizar las normativas ya existentes, ejemplo, la habilitación de guarderías, salas de lactancias, tanto en el sector público y privado; y ejercer el rol de fiscalización que la normativa prevé actualmente.
- *Servicios prestados por instituciones no oficiales.* Se identificó la necesidad de regular los servicios brindados por el sector privado o de la cooperación (ejemplo: Aldeas Infantiles SOS). En el caso que se refiera a los servicios privados, establecer el mecanismo para controlar y revisar el cumplimiento de la calidad y la prestación de servicios.

Prestaciones y relaciones de trabajo

- *Énfasis en poblaciones específicas en cuanto a las relaciones del trabajo y régimen de licencias.* En el ámbito de la regulación, se recomendó tener en cuenta a trabajadores independientes (cuentapropistas); empleo rural/urbano; comunidades indígenas. Además, la cuantificación y valor al trabajo de cuidado no remunerado, indemnización, jubilación.
- *Enfermedades profesionales.* Se recomendó considerar los mecanismos regulatorios para personas cuidadoras que han adquirido alguna enfermedad durante la etapa de trabajo (enfermedad crónica, lesiones, problemas de salud mental).
- *Inclusión de prestaciones de salud y jubilación.* Resultó importante que las disposiciones de seguridad social para personas cuidadoras incluyan tanto a la atención de salud como a la jubilación.
- *Instancia de diálogo sobre relaciones de trabajo.* Se planteó que la comisión de la mesa tripartita actualmente vigente se imparta desde la coordinación de la Dirección de Asesoría Jurídica del MTESS y no desde la Dirección General de Promoción a la Mujer Trabajadora del MTESS, atendiendo que se relaciona con temas normativos.

Sugerencias y observaciones – componente Generación de información y conocimiento

En el proceso de revisión y validación social de la versión de avance del Plan de Acción de Cuidados en cuanto a información y conocimientos, se identificaron sugerencias a ser consideradas en la implementación. Las mismas se han centrado en torno a los tópicos sistema de información y actores intervinientes, financiamiento, y generación de conocimiento. A continuación, se presenta la sistematización (conservando al máximo de la originalidad de las expresiones de las personas participantes) de las orientaciones por tópico:

Sistema de información y actores intervinientes

- *Centralización de la información sobre personas cuidadoras.* Se requirió la creación de un organismo rector de control y monitoreo integral de los servicios ofrecidos por el o la usuaria cuidadora.



Registros de cuidadores, vinculados a cursos que permitan habilitar para cuidar a personas en diferentes áreas. Especificar según habilidades cuidado (base de datos de personas según se trate de niños, personas con discapacidad, adultos mayores, etc.), citar las capacidades en el trabajo y mantener actualizado.

- *Uso de fuentes de información de registros administrativos.* Se advirtió que las Unidades de Salud Familiar dispone de la información precisa a escala zonal de la población casa por casa. Se recomendó fortalecer las USF para trabajar coordinadamente.
- *Integración de información existente.* Atendiendo la existencia de varios sistemas de información a nivel estatal, resulta necesaria la regularización para optimizar y articular todos los registros de sistemas existentes, de manera a utilizarlos en el sistema de cuidados.
- *Identificación de personas con discapacidad.* Se recomendó la aplicación del registro de información, sobre discapacidad.
- *Actualización de la información y mecanismos de consulta nominalizados.* La institución debe hacer un seguimiento a las personas con ese registro a nivel de municipio, que con su número de cédula pueda acceder a su legajo en el cuidado. Que la información esté acreditada por la institución que monitorea la base de datos.
- *Unificar los sistemas/registros de programas ya existentes.* Se identificó la necesidad de articular servicios en territorios, especialmente aquellos servicios dirigidos a una misma población objetivo, y de manera especial, aquellas poblaciones que quedan excluidas de todos los servicios vigentes.

Financiamiento

- *Determinación de asignaciones requeridas de fondos para el sistema de cuidados.* Se recomendó la regulación del financiamiento público para la política de cuidados, asegurando sus recursos.
- *Estimación de costos de servicios existentes y nuevos.* Atendiendo la experiencia de Ley de mujeres rurales, se consideró vital la realización del estudio para identificar la inversión per cápita de los servicios existentes y nuevos, identificar fuentes de financiamientos, entre otros temas vinculados.
- *Generación de estimaciones de retorno.* Respecto al presupuesto, se recomendó tener en cuenta y analizar el retorno de la inversión de cuidado en las diferentes poblaciones identificadas, respondiendo a la siguiente interrogante, ¿cómo va a retribuir o qué impacto tendría la inversión de la política de cuidado?.

Generación de conocimiento

- *Inclusión de indicadores de cuidado en operaciones estadísticas.* Se recomendó incidir y/o articular con el INE para aprovechar la oportunidad e incluir un preguntas e indicadores vinculado a cuidado/cuidadores y tipo de trabajo de cuidados.
- *Inclusión de información de actores implementadores en escalas subnacionales.* En cuanto a generación de conocimiento, se torna necesario incorporar a la figura de los gobiernos departamentales



(Gobernaciones y municipalidades), y su articulación en territorio para la implementación de acciones. Además, a las organizaciones de sociedad civil, haciendo énfasis en los enfoques de derechos, género, niñez, adolescencia y ambiental.

- *Atención a la dimensión ambiental.* Siguiendo la línea del enfoque ambiental, se recomendó tener en cuenta la realidad de la mujer rural, que además de cuidar a los niños, adultos mayores, cuida y atiende a los animales (pollito, gallina, vaca, cerdos, etc.). En este sentido, considerar el impacto del cambio climático y el modelo de desarrollo, que afecta la salud de personas (cuidado/cuidadores), genera contaminación, expulsión de población/migración. ¿Cómo se vincula la política de cuidados a una política de desarrollo sostenible?
- *Alianzas con Centros de investigación.* Vinculado al componente de formación y capacitación, se recomendó buscar mecanismos de articulación con los centros de investigación y organizaciones de la sociedad civil de la materia.

Sugerencias y observaciones – componente Comunicación Orientaciones

En el proceso de revisión y validación social de la versión de avance del Plan de Acción de Cuidados en cuanto a comunicación, se identificaron sugerencias a ser consideradas en la implementación. Las mismas se han centrado en torno a los tópicos valoración del cuidado y roles sociales, alianzas con actores extra CIC, y canales e instancias para acciones comunicacionales. A continuación, se presenta la sistematización (conservando al máximo de la originalidad de las expresiones de las personas participantes) de las orientaciones por tópico:

Valoración del cuidado y roles sociales

- *Roles históricos atribuidos a las mujeres.* Se recomendó atender la dimensión cultural. Las personas están acostumbradas a que las mujeres sean las que cuiden. El público meta que sean también hombres, no solo mujeres.
- *Equilibrio en la distribución de los trabajos y tareas entre hombres y mujeres.* Se sugirió trabajar con la sensibilización con la población, las tareas de cuidados están muy relacionada con las mujeres. También hay que crear espacios laborales para los varones. Se hizo mención a que anteriormente era muy difícil ver maestros, enfermeros, y que también resulta necesario ver cuidadores.
- *Incluir la valoración de las relaciones familiares en el cuidado.* Se recomendó la valoración de la familia en espacios de cuidados, atendiendo las afectaciones sobre las dinámicas internas de las mismas. Se sugirió la inclusión de contenidos que contribuyan a fortalecer vínculos familiares más allá de la familia conviviente (por ej abuela/os).
- *Distribución de roles dentro de los hogares y familias.* Se recomendó reforzar la corresponsabilidad dentro de los hogares. Se hizo mención a que generalmente la hija es la que se encarga de la mamá y/o del papá. Se ofrece hasta el vehículo para atender al adulto

mayor, pero nadie de la familia ayuda, la responsabilidad siempre cae sobre una sola persona.

- *El cuidado como trabajo.* En todos los términos en los que se menciona “tareas de cuidado”, se recomendó añadir la expresión “trabajo de tareas de cuidado”.

Alianzas con actores extra CIC

- *Universidades.* Se identificó la posibilidad de incorporar como responsables referentes a las Universidades en cuanto a su contribución en la comunicación.
- *Cooperativas.* Se señaló la necesidad de incorporar como aliado al sector de las cooperativas. Además, pensar en estrategias comunicacionales claves que lleguen a la población (se da como ejemplo clave la primera campaña denominada, “hoy recibí flores”), para valorizar el trabajo de cuidado.
- *Sector privado.* Respecto al objetivo de “promocionar la corresponsabilidad social del cuidado/apoyo”, se recomendó tener en cuenta los desafíos comunicacionales del sector privado. Además, el público a quien va dirigido, buscando la sensibilización del sector privado y sociedad civil, respondiendo a la siguiente interrogante, ¿cuál sería el aporte o retribución por acompañar o validar este proceso de construcción de cuidado para el sector privado, sociedad civil y/o organizaciones?
- *Actores políticos.* En el componente de comunicación, se resaltó la importancia del diálogo y conversación con actores políticos y privados. La temática de cuidado, se inscribe en las reflexiones sobre la igualdad de género.
- *Canguro en casa.* Se mencionó la experiencia de Canguro en casa (BID), desde el punto de vista que tiene identificado la oferta y la/s personas/s puede dar comentarios, puntuar, como un proceso de validación de los servicios.

Canales e instancias para acciones comunicacionales

- *Aprovechamiento de las efemérides.* Se sugirió incluir como una materia en las instituciones educativas, el día de los abuelos (adultos mayores), para valorizar esa relación.
- *Función pública.* Se recomendó la concientización desde la función pública de todo el país, para que se le dé la importancia necesaria, no solo hacia las personas cuidadoras.
- *Medios locales y uso del guaraní (en comunicación y formación).* Se recomendó que se incluyan medios locales y no solo redes sociales, atendiendo que no todas las personas tienen acceso a las redes. Sumar el idioma guaraní en la comunicación y el proceso formativo también en el mismo idioma, para que llegue mejor el mensaje.
- *Portal de cuidados multiplataforma.* Se enfatizó en la necesidad de elaborar un directorio de servicio de cuidado, un mecanismo de difusión accesible a diferentes públicos, combinando varios formatos (aplicación, página web, sistema, geoportal, etc.)