

POLÍTICAS DE CUIDADO EN VENEZUELA

¿Quién cuida a las que cuidan?
Políticas, actores y desafíos

Alba Carosio



FES
MINISMOS

FRIEDRICH
EBERT 
STIFTUNG



POLÍTICAS DE CUIDADO EN VENEZUELA

POLÍTICAS DE CUIDADO EN VENEZUELA

Alba Carosio, agosto 2023



Políticas de Cuidado en Venezuela
¿Quién cuida a las que cuidan?
Políticas, actores y desafíos







Contenido

1. Introducción	7
2. Contexto y marcos sobre los cuidados en Venezuela	11
a. Situación Demográfica	11
I. Migración	12
II. Hogares monomarentales	12
III. Embarazo temprano	13
b. Crisis de servicios básicos	14
c. Situación Laboral. Participación de las mujeres	15
d. Uso del tiempo y valorización del trabajo del hogar	23
e. Trabajadoras domésticas remuneradas	24
f. Convenios internacionales	25
g. El debate sobre los cuidados en la agenda política	27
3. Políticas de cuidado	29
a. Marco Legal	29
b. Políticas para el cuidado: Plan de la Patria y Misiones	33
IV. Políticas dirigidas a familia/mujeres	35
V. Políticas dirigidas a niñez y adolescencia	37
VI. Políticas dirigidas adultas y adultos mayores	41
VII. Políticas dirigidas a la discapacidad	42
VIII. Políticas dirigidas a apoyo al cuidado en enfermedades y hospitalización	44
c. Políticas de apoyo al cuidado dirigidas a trabajadoras remuneradas: empleadas, trabajadoras informales y domésticas	45
4. Servicios de cuidado	47
a. Alimentación y salud	47
b. Maternidad y cuidado de la primera infancia	50
c. Cuidado de la diversidad funcional o discapacidad	51
d. Atención y cuidado de las y los adultos mayores	53
e. Resumen	55
5. Voces, debates y herramientas para una política sobre el derecho al cuidado	57
Bibliografía	61





1. Introducción

Analizar la vida social con una mirada feminista ha revelado que la producción y los intercambios mercantiles son sólo la porción visible de la economía, que a su vez se sostiene sobre la reproducción y mantenimiento de la vida que se realiza dentro y fuera de los hogares. A partir de esta explicación de la vida económica, se fue gestando el concepto de cuidados, que agrupa el trabajo del hogar o trabajo doméstico, pero también el conjunto de actividades que se realizan para mantener la vida y la salud y generar el bienestar físico, biológico y emocional de las personas. Sin cuidado la vida no puede mantenerse, reproducirse y desplegarse.

El pensamiento feminista ha mostrado cómo los cuidados son una dimensión central de nuestra condición biológica y social. Los cuidados nos ayudan a crecer, a adquirir lenguaje, valores y socialización, y nos sostienen cuando atravesamos dificultades vitales, los cuidados nos regeneran frente a la enfermedad y el cansancio, y nos permiten mantener la vida frente a los riesgos y en las distintas etapas del ciclo vital. Todas y todos los seres vivos necesitamos cuidados porque la vida es en sí misma, vulnerable e interdependiente. La vulnerabilidad humana sólo se convierte en desgracia cuando se abandona a la precariedad y al descuido.

Frente a modelos de autosuficiencia radical, la vida social nos enfrenta a la interdependencia cotidiana entre los seres humanos y con el entorno.

Históricamente, la división sexual y social del trabajo y de las actividades en públicas y privadas, asignó un mandato socio emocional a las mujeres: el imperativo de cuidar, como responsabilidad principal y exclusiva de su esencia personal. Las mujeres cuidan en el ámbito privado familiar, y también el ámbito público y comunitario. Y por esto, las sociedades han venido descansando sobre una ética del cuidado feminizada, que oculta la responsabilidad

El pensamiento feminista ha mostrado cómo los cuidados son una dimensión central de nuestra condición biológica y social.

de todas y todos por los otros. Un concepto central de la ética del cuidado es el de corresponsabilidad, que parte de la comprensión de que estamos inmersos en una red humana y tenemos responsabilidades compartidas.

Fueron los movimientos de mujeres y feminismos en América Latina y el Caribe, quienes han venido haciendo visible el cuidado e insistiendo en la indispensable necesidad de su reconocimiento, y en una organización corresponsable en nuestras sociedades. Se ha mostrado como el acceso a cuidados dignos en nuestros países es un factor de fuerte diferenciación socioeconómica, ya que el reparto del trabajo de cuidados viene marcado por ejes de desigualdad socioeconómica: de género, de clase social, de estatus migratorio, de raza-etnia, etc. Hay un nexo entre cuidados, precariedad y exclusión, que da lugar a la segregación y disparidad que sufren las mujeres en el acceso a los mercados de trabajo.

Ya en 1981, los feminismos latinoamericanos, en el 1er Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe en su declaración final, se manifestaban en contra de “el no reconocimiento del trabajo doméstico como trabajo” y en contra de las “deplorables condiciones en las que las mujeres deben desarrollar su trabajo doméstico”, tales como ausencia de servicios públicos, guarderías, etc. En 1994 se aprueba Programa de Acción Regional para las

El cuidado es un problema de política pública al que deben responder los Estados, en cuanto promotores del bienestar colectivo y como garantes de los derechos humanos.

mujeres de América Latina y el Caribe, se identifica como principal obstáculo para la igualdad de las mujeres la persistencia del papel asignado a las mujeres en la familia, la insuficiencia de los servicios para atender las necesidades familiares básicas y la necesidad de reconocer el trabajo no pagado de las mujeres. (Montaño, 2010)

En 2007, Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe aprueba el Consenso de Quito, que marca un punto de inflexión en la conceptualización del cuidado y

las responsabilidades de los gobiernos. Se establece acuerdo para Igualar las condiciones y los derechos laborales del trabajo doméstico al de los demás trabajos remunerados, aplicar políticas de Estado que favorezcan la responsabilidad compartida equitativamente entre mujeres y hombres en el ámbito familiar, y “Adoptar las medidas necesarias, especialmente de carácter económico, social y cultural, para que los Estados asuman la reproducción social, el cuidado y el bienestar de la población como objetivo de la economía y responsabilidad pública indelegable”. (Décima Conferencia Regional sobre la Mujer, 2007). El cuidado queda colocado como un problema de política pública al que deben responder los Estados, en cuanto promotores del bienestar colectivo y como garantes de los derechos humanos.

Va emergiendo con claridad, que todas y todos necesitamos cuidados, pero hay grupos que son prioritariamente receptores de cuidado: a) Niñas,

niños y adolescentes, b) Personas con discapacidad que carecen de autonomía funcional, c) Personas mayores de sesenta años, d) Personas dependientes con enfermedad grave o crónica. Y se revela nítidamente, que las mujeres son las proveedoras de cuidado, remunerado o no remunerado.

El cuidado visto desde la perspectiva de los derechos económicos y sociales, remite al Estado como garante de derechos. Los cuidados dignos y universales aparecen en el centro del desarrollo humano con igualdad de género, lo que incluye el derecho a cuidar, a no cuidar, a ser cuidado, a autocuidarse. y debe organizarse poniendo en el centro a las personas que reciben los cuidados. De manera que, el cuidado es un hecho social, un trabajo y un derecho humano, que se articula con las políticas laborales y de protección social.

Por otro lado, la incorporación de las mujeres en forma más frecuente, todavía no total, al trabajo remunerado ha puesto en crisis el modelo tradicional de cuidados feminizados en la familia, en nuestra región esta realidad es agravada por precarios sistemas de seguridad social y políticas focalizadas de compensación de la desprotección. En América Latina y el Caribe, los derechos sociales siguen anclados al derecho al trabajo, entendido exclusivamente como trabajo asalariado y formal, pensado desde el modelo hombre proveedor de recursos y mujer proveedora de cuidados, y a pesar del incremento de los hogares monomarentales y el intenso despliegue de modalidades laborales informales.

Las familias, y dentro de ella, las mujeres son las grandes proveedoras invisibles del bienestar y cuidado. La no responsabilidad pública por cuidar, implica negación de la interdependencia y corresponsabilidad y propicia que los cuidados se realicen en el hogar mediante trabajo no pagado y compra de cuidados. Y en este modelo organizativo, las mujeres son maternalizadas como estrategia frente la precariedad y la necesidad de sobrevivencia, en el ámbito de los programas de reducción de la pobreza.

En 2022, a partir del acumulado de conocimientos, y luchas de las mujeres latinoamericanas en torno a los cuidados, en la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, los países se comprometieron a transitar hacia un nuevo estilo de desarrollo: la sociedad del cuidado, en articulación con el combate a la pobreza y la protección social universal. Se reafirma el cuidado como derecho universal, y la intervención del estado en su rol central para eliminar la desigualdad en los cuidados. El cuidado como articulador de los procesos productivos y reproductivos es vital para la recuperación sostenible post pandemia. (CEPAL, 2022)

En nuestra región, hemos avanzado teóricamente de manera importante, los compromisos y consensos, son producto visible, reflejan e impulsan materializaciones políticas y abren caminos para nuevos pactos sociales. Es

En la región latinoamericana y caribeña hemos avanzado en compromisos y consensos que impulsan políticas y nuevos pactos sociales.

determinante contar con una mirada situada e interseccional que considere las características demográficas, sociales, económicas, culturales y territoriales en las que las relaciones de cuidado se insertan.

Por todo esto, la Fundación Friedrich Ebert se propone aportar evidencia empírica acerca del estado actual de las políticas de cuidados en la región y en particular en cada uno de los países, ya que a partir de esta caracterización se podrán proponer vías de concreción de alternativas de políticas públicas. Se trata de realizar descripción y análisis de las normas legales sobre los cuidados, las políticas de protección social y laboral desde la óptica del cuidado, los servicios del cuidado y la infraestructura relevante para el cuidado, así como de las formas en que se distribuyen los cuidados (actores que participan, desigualdades de género que se expresan, distribución del tiempo, cuentas satélites si las hay, etc.) y el estado del debate al respecto considerando actores institucionales y no institucionales.

En el estudio y análisis de la situación de los cuidados en Venezuela nos proponemos entregar información relevante sobre la actual organización social del cuidado, de manera que pueda fundamentar y potenciar reflexiones y propuestas políticas. Presentamos un diagnóstico base que ayude al enriquecimiento del curso de acciones y disputas de los movimientos de mujeres organizadas.

2. Contexto y marcos sobre los cuidados en Venezuela

Los cuidados se desarrollan en los marcos de las situaciones socioeconómicas y políticas en cada uno de los países de la región, de manera tal, que demografía, economía, condiciones de trabajo y políticas públicas determinan las características, infraestructura, actividades y prácticas con que se llevan a cabo. Siempre teniendo en cuenta que la cultura social separa los ámbitos públicos y privados, asignando el cuidado al ámbito privado de la familia y asignando mediante la división sexual del trabajo, a las mujeres la responsabilidad principal, lo que incide en su inserción el mercado laboral. Venezuela participa ampliamente de una valoración cultural de las mujeres como madres que resuelven todo, es decir, como las sostenedoras solucionadoras de problemas de la vida cotidiana familiar, con extensión al ámbito comunitario. La familia sigue siendo la principal institución de protección social de sus miembros y dentro de ella, ese trabajo lo realizan las mujeres.

Venezuela ha venido viviendo dinámicas demográficas que inciden en los contextos familiares y económicos que conforman un marco en el que se ponen en concreto las normas legales y las prácticas de los cuidados.

a. Situación Demográfica

Para 2023, el Instituto Nacional de Estadística/ INE estimó una población total de 33.728.624, compuesta por 16.897.774 y 16.830.850 mujeres (INE, 2011). En 2020 de acuerdo a convenios internacionales debía realizarse el XV Censo Nacional de Población y Vivienda, que comenzó a hacerse mediante autoempadronamiento voluntario vía web debido a la pandemia COVID-19, pero no ha sido posible concluirlo. inciden factores tales como la baja penetración de Internet en las regiones de Venezuela, por la dificultad del propio instrumento de empadronamiento o por desconfianza en torno al uso de datos de vivienda.

7 millones de emigrantes en edades laborales han aumentado el envejecimiento de la población venezolana y su tasa de dependencia.

I. Migración

Producto de la crisis económica y de la emergencia humanitaria compleja que vive el país, han migrado a partir de 2018, 5 millones (UCAB, 2022) y 7 millones de personas (Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes, 2023), lo que permite estimar que la población actual de Venezuela ronda los 28 millones.

La migración se ha producido principalmente entre personas en edad laboral, lo que ha modificado la pirámide poblacional, y ha aumentado los índices de envejecimiento y la tasa de dependencia. Entre el 80 y 90% de los migrantes tiene entre 15 y 49 años, con una relación de masculinidad de 116/100 (UCAB, 2022). La razón principal para dejar el país es la necesidad de trabajo que permita la vida.

Este cuadro demográfico, tiene un alto impacto en las agrupaciones familiares, en el mundo del trabajo y en las necesidades de cuidado. La migración potencia la transición demográfica como fenómeno poblacional que implica la reducción de la proporción de niños y niñas menores de 15 años debido a la disminución de la natalidad, y el aumento de la proporción de personas mayores debido a una mayor esperanza de vida. Varias estimaciones de la población actual la ubican alrededor de más de 28 millones

Año 2023		
Población total	28,555,732	100%
Población menos 15 años	7,753,703	27.15%
Población en edad de trabajar	18,316,898	64.14%
Población mayor de 60	2,485,131	8.70%

Fuente: (PopulationPyramid.net, 2023)

Ha aumentado la razón de dependencia demográfica en Venezuela, que se ubica en 56%, que expresa cuántas personas deberían ser mantenidas por cada 100 personas en edad de trabajar. Hay diferencias regionales, con base en censo de 2011, las zonas con mayor razón de dependencia son Amazonas (67,2), Apure (59,8) y Delta Amacuro (63,9). (INE, 2014)

II. Hogares monomarentales

Otro aspecto demográfico de suma importancia para la organización social del cuidado, es la composición de los hogares y la dinámica familiar. En

Venezuela, ha venido aumentando la proporción de hogares con jefatura femenina¹, y aclaremos que en general, esta jefatura se ejerce en solitario, sin pareja, situación contraria a la que presentan los hogares con jefatura masculina. Ya en Censo de 2011, se reportaba 38,7% de hogares estaban encabezados por mujeres, lo que significa alrededor de 2 de cada 5 de los hogares. En ese momento, cinco entidades sobrepasaban el 40,0%: Distrito Capital (44,7%), Aragua (41,8%), Miranda (41,6%), Sucre (41,8%) y Vargas (40,6%). El menor porcentaje de jefas de hogar se ubica en el estado Amazonas (30,9%) (INE, 2014). Aproximadamente nueve de cada diez hogares con jefatura femenina están en situación de pobreza.

54% de los hogares están encabezados por mujeres, en ellos conviven varias generaciones y más de un tercio son mayores de 60 años. Amplia mayoría están en situación de pobreza.

La migración ha incrementado el número de hogares encabezados por mujeres, así como la edad de quienes los encabezan. La ENCOVI 2021, reportó que 54% de los hogares están encabezados por mujeres. Más de la mitad (54%) son jefas de hogares extensos (en los que conviven varias generaciones), 35,1% de ellas son mayores de 60 años.

En Venezuela, una cuarta parte de los hogares son extensos, siendo el país que tiene la mayor proporción en América Latina. La jefatura femenina de los hogares, tiene muy marcada su presencia en los quintiles de ingresos más bajos: 66 % y 57 % en los dos estratos más pobres, quintiles 1 y 2 respectivamente. La feminización de la jefatura de hogares está fuertemente relacionada con la pobreza, en un tipo de relación circular, la pobreza produce este tipo de hogares y a su vez este tipo de hogares aumenta la pobreza. La monoparentalidad es fuertemente femenina, es realmente monomarentalidad. (Di Brienza, 2022)

En general, podríamos afirmar que las jefas de hogar son las cuidadoras únicas de un hogar y tienen una alta tasa de dependencia. Las mujeres jefas de hogar cuentan con menos empleo fijo e ingresos, tienen un menor nivel educativo y menos tiempo para acceder a espacios de formación por responsabilidades de cuidado. (OCHA, 2023).

III. Embarazo temprano

El embarazo temprano (niñas y adolescentes) en Venezuela es alto, Venezuela tiene la tasa de fecundidad adolescente (15 a 19 años) más alta de América del Sur: 84,19/1000 para el año 2020 (Banco Mundial, 2022). Comparativamente el promedio de la región es de 60,7/1000. hay una gran disparidad en

1. Definimos como jefatura de hogar "La persona que por su edad, por ser el principal sostén económico de la familia, por tomar las decisiones en el hogar o por otras razones, es reconocido por sus miembros como tal. Puede ser hombre o mujer".

la intensidad de la fecundidad adolescente entre el medio rural y urbano, y principalmente entre los sectores económicos más acomodados y más pobres. En los estratos más pobres la fecundidad específica de las adolescentes, duplica la de los estratos no pobres.

Venezuela tiene la tasa de embarazo adolescente más alta de América del Sur. Cuatro de cada diez de ellas ejercen su maternidad sin pareja.

Además de las condiciones de vida en pobreza, y los pocos años de escolaridad, 40% de las madres adolescentes no cuenta con pareja, ejercen su maternidad en solitario con la carga de responsabilidades que ello implica. La maternidad temprana es un portal a destinos inciertos y a condiciones de pobreza difíciles de superar, ya que el cuidado de los nuevos seres impone sobre las jóvenes madres responsabilidades que les impiden desarrollar estudios, trabajo, obtener remuneraciones y desarrollar proyectos de vida a mediano plazo. El cuidado se convierte para las niñas y adolescentes madres en la jaula de su vida y proyectos.

Si pensamos que no sólo en Venezuela sino en toda Latinoamérica la mitad de la población está fuera del mercado laboral y el 50% de las mujeres están criando solas a sus hijos, cuando hablamos de corresponsabilidad no nos referimos a los esposos o compañeros, sino al Estado.

b. Crisis de servicios básicos

Venezuela vive una prolongada y significativa contracción económica, con medidas unilaterales coercitivas y deficiencia de gestión pública, que ha conformado un cuadro de emergencia humanitaria que afectan según algunos estudios a 19 millones de personas. En el Plan de Respuesta Humanitaria 2022-2023 se establece la meta de brindar asistencia a 5.2 millones de personas.

Venezuela padece una escasez endémica de los servicios de agua, electricidad, gas, telecomunicaciones y transporte. Desde el gran apagón de marzo 2019, que duró entre 5 y 7 días en algunas regiones del país, Venezuela ha venido sufriendo especialmente en las regiones, cortes de energía frecuentes, que sin duda afectan la vida cotidiana. En las zonas de Zulia y Los Andes se corta el servicio durante varias horas, sin un patrón determinado de cortes. La falta de electricidad afecta el acceso a todos los otros servicios además de afectar la producción.

En cuanto al agua, hay también graves carencias, el agua corriente se recibe intermitentemente en el 90% de los hogares venezolanos. Las mujeres son sin duda las principales afectadas, realizan la labor de cargar agua para almacenar en sus hogares, cancelan actividades cuando llega agua a sus viviendas y tienen dificultades para la higiene personal y familiar. La problemática por el acceso al agua potable es uno de los temas que genera más

protestas en el país. El 90% del gas en Venezuela está asociado al petróleo, aunque hay yacimientos de gas no asociado. El 90% de los hogares cocina con gas de bombona que se distribuye a través de PDVSA Gas Comunal; 7% cocina con gas por tuberías; mientras que 2% usa cocinas eléctricas. La dificultad de compra de bombonas en muchas regiones del país hace que la cocina deba hacerse con leña o carbón, con las consiguientes dificultades para conseguir y los impactos en la salud de las mujeres. Las zonas populares son las más afectadas por la distribución de bombonas.

En cuanto al transporte, se trata de una crisis endémica de escasez, que es agravada periódicamente por lapsos de tiempo en los que hay dificultades con gasolina y diésel. Venezuela tiene una conexión a internet de baja calidad, también con baja cobertura, hecho éste que tuvo y tiene una negativa influencia en la educación. La amplia mayoría de usuarios, 75% se conecta a internet por su teléfono celular.

Una de las consecuencias de esta crisis de servicios públicos es el recargo de trabajo de cuidados de las mujeres de los sectores populares, territorios donde la afectación es mucho mayor. Los sectores más acomodados han optado por implementar soluciones privadas tales como perforación de pozos de agua e instalación de plantas eléctricas, todo lo cual aumenta y hace más crítica la desigualdad y la brecha de calidad de vida entre las clases sociales.

La intermitencia de los servicios públicos: electricidad, agua, gas y transporte recarga el trabajo de cuidado y lo hace más penoso.

c. Situación Laboral. Participación de las mujeres

Según cifras de la base de datos del Banco Mundial, la población económicamente activa está en algo más de 50%.

A partir de 2018, ha ido en aumento de proporción de población económicamente inactiva (PEI) por la reducción de oportunidades de trabajo, producto de la crisis y la debilidad de los servicios.

2022		% Banco Mundial	% Encovi 2022
Fuerza laboral	18,316,898	100%	100%
Población Económicamente Activa (PEA)	10.811.318	59%	56,2%
Población Económicamente Inactiva (PEI)	7.505.580	41%	43,8%

Fuente de datos: (Banco Mundial, 2022) (UCAB, 2022)

La brecha de género en la participación laboral² en Venezuela alcanzó mínimos históricos en la primera década del siglo XXI (29% en 2003). Sin embargo, los progresos alcanzados, para 2015 se había llegado a superar el 50% de mujeres activas, han sido revertidos por la crisis humanitaria que vive Venezuela en la actualidad. Actualmente, la tasa de participación laboral femenina es la más baja de América Latina, y con la más amplia brecha de género. El colapso de la actividad económica impulsó esta tendencia descendente, que se agudizó con la pandemia. (Banco Interamericano de Desarrollo, 2022)

2022	%	Personas	Desempleo %
Participación en la Fuerza Laboral de las mujeres	37	4.000.188	7,3
Participación en la Fuerza Laboral de los hombres	59	6.811.130	4,6
Brecha de género	34		2,7 puntos

Fuente de datos: Cálculos propios con base en (Banco Interamericano de Desarrollo, 2022) y (Banco Mundial, 2022)

La baja tasa de participación laboral de las mujeres, las ubica en alta vulnerabilidad. Las mujeres inactivas, pero en edad de trabajar, que son más del 60%, comprende estudiantes, amas de casa que se declaran como tal, sin otra ocupación y discapacitadas. Para el año 2016, las amas de casa según INE (INE - Instituto Nacional de Estadística, 2016) eran alrededor de 30% de quienes no participaban en la fuerza de trabajo, en 2022 aumentaron a 44%, según ENCOVI (UCAB, 2022). Sin embargo, todas las mujeres asumen trabajo doméstico, aunque no lo indiquen expresamente y aún más si no tienen ocupaciones remuneradas. Amplia mayoría de mujeres que no logran conseguir ocupaciones remuneradas se declaran como “quehaceres del hogar”, lo que no implica que realicen algunas labores de sobrevivencia clásicamente femeninas, como vender comida, café o realizar arreglos de ropa, cuidar niños, etc. En medio de la pandemia

60% de las mujeres venezolanas están fuera de la fuerza de trabajo. La brecha de género de participación laboral es la más alta de la región.

2. La tasa de participación en la fuerza de trabajo (antiguamente conocida como población activa PEA) es un indicador de la proporción de la población en edad de trabajar de un país que participa activamente en el mercado de trabajo, ya sea trabajando o buscando empleo; refleja la magnitud de la oferta de mano de obra disponible en un momento dado para participar en la producción de bienes y servicios, con respecto a la población en edad laboral.

por el COVID-19, la participación laboral femenina disminuyó de 43% a 37%, igualando la cifra reportada en 1990. El impacto del cuidado, con los confinamientos y cierre de las escuelas, ocasionó el reto de las mujeres de la fuerza laboral. En condiciones de una reactivación muy lenta, en especial del sector educativo, resulta difícil pensar que se recuperará la fuerza laboral femenina. En 2020, Venezuela presentó la tasa más baja de participación laboral femenina en la región (43%), ubicándose 6 puntos porcentuales por debajo del promedio de 47% en América Latina y el Caribe, y teniendo la brecha de género más alta (34) de la región.

Otros estudios, vienen indicando el crecimiento de la población entre 15 y 29 años que no trabaja ni estudia, que pasó de 23% (2013) a 37% (2021), según ENJUVE (UCAB, 2021). Esta doble exclusión que afecta a las mujeres oculta su función en el cuidado familiar, especialmente en los sectores más empobrecidos, donde son madres tempranas o quedan al cuidado de integrantes menores de la familia. Durante la pandemia, Venezuela también tuvo la tasa más alta de mujeres jóvenes que no trabajan ni estudian, llegando a 39% (ANOVA - Prodavinci, 2022), y superó en 11 puntos porcentuales a la fracción de hombres. El embarazo temprano y la pobreza son los factores que impulsan abandono de los estudios.

En 2021, según presentación mostrada por el Presidente Maduro ante los diputados, el desempleo fue de 8,9% en la presentación del informe anual de gestión 2022, se indica que desempleo bajó al 7,8%. (Investing.com, 2023). La baja tasa de desempleo, puede deberse a varios factores: jóvenes y mujeres se retiran de la fuerza de trabajo en lugar de considerarse desempleados, la migración se ha producido con personas que integraban la fuerza laboral y la ocupación informal por cuenta propia en general es el recurso que oculta el desempleo en nuestra región.

El trabajo por cuenta propia, que en la práctica es trabajo informal, se ha convertido en la principal fuente de ingresos en Venezuela, ya que, según la más reciente encuesta de la consultora Poder y Estrategia, 41,1% de los entrevistados dijo vivir de una actividad propia, mientras que 21,1% señaló que labora en la empresa privada. Las mujeres que ejercen actividad remunerada están principalmente en el sector informal, y en el sector público, ambas son ocupaciones con magros ingresos en Venezuela. Ante los bajos salarios en contraste con necesidades básicas a cubrir, de los empleos estables en el sector público, se ha producido un crecimiento acelerado de ocupaciones informales, que pueden ser complementarias o sustitutivas del empleo, todas ellas en condiciones de precariedad y falta de estabilidad.

La incorporación de las venezolanas al trabajo remunerado, está altamente dificultada por la prácticamente inexistencia sistemas de cuidado. Las

45% de las mujeres que están en la fuerza de trabajo lo hacen en el sector informal, con la precariedad y magros ingresos que caracteriza a estas ocupaciones.

mujeres acuden al trabajo por cuenta propia o informal, motivadas por las dificultades y prejuicios a los que se enfrenta en la búsqueda de empleo y también como una manera de conciliar el obtener alguna remuneración y mantener las responsabilidades familiares. La fuerza de trabajo femenina en Venezuela puede cuantificarse así:

Año 2022			
Fuerza trabajo femenina	4.000.188		
Sector Informal	1.800.085	45%	Se incluyen 430.000 trabajadoras domésticas
Sector Público	1.360.064	34%	Se incluyen maestras, enfermeras, médicas
Sector Privado	880.041	22%	

Fuente de datos: Cálculos propios con base en (Banco Interamericano de Desarrollo, 2022)

Comparando sectores de ocupación de las mujeres y hombres vemos:

Trabajo por sector laboral			
	Informal	Privado	Público
Mujeres	45 %	22 %	34 %
Hombres	65 %	19 %	16 %

Fuente de datos: (Banco Interamericano de Desarrollo, 2022)

El perfil de las ocupaciones remuneradas de las mujeres explica la brecha en los ingresos laborales por género, que se ha ido incrementando con el tiempo (Banco Interamericano de Desarrollo, 2022). Mujeres ocupadas en el sector informal, con importante representación de trabajadoras domésticas, y procesadoras de alimentos tienen desprotección y muy baja remuneración. Para las cuentapropistas, el cuidado familiar resulta una barrera a las horas que pueden dedicar a su trabajo con la consiguiente disminución de ingresos. Por otro lado, la segunda fuente de trabajo remunerado para las mujeres que es el sector público, actualmente tiene la más baja remuneración en Venezuela, en muy limitados cargos compensados por bonos.

Veamos, en primer trimestre 2023 el sector privado ofrecía una remuneración promedio US\$ 141,8 mientras que en el sector público la remuneración promedio estaba en torno a US\$35, el Salario Mínimo Nacional está fijado en

bolívares 130Bs, que son 5\$US con tendencia a bajar debido a la depreciación del bolívar frente al dólar. Es importante señalar que este salario es también la pensión que reciben las adultas mayores a partir de los 55 años.

Es así como la brecha salarial se va ampliando de manera exponencial, ya que el sector privado y el trabajo por cuenta propia se fija en dólares, mientras que la remuneración pública no.

En especial las profesiones y ocupaciones feminizadas como la docencia en el sector público, tiene las remuneraciones más bajas, el sueldo docente oscila entre 9,8\$US y 22,3\$US más 70\$ de CestaTicket (alimentación) y Bono de Guerra, según el tabulador del MPP para la Educación. Por ello, de manera que se ha recurrido a una solución de emergencia: el “horario mosaico” que permite que las escuelas funcionen dos días por semana, para que las docentes puedan complementar sus ingresos con otras actividades remuneradas.

Situación similar viven las trabajadoras de la salud del sector público, enfermeras que oscilan entre 10US\$ en el sector público y 40US\$ en el libre ejercicio, con el consecuente abandono de dichas ocupaciones, el deslizamiento laboral hacia el sector de la salud privada o hacia otras ocupaciones.

Esta situación de las trabajadoras remuneradas en Venezuela, va configurando un importante cuadro de súper exigencias hacia las trabajadoras que deben asumir varias ocupaciones para solventar la sobrevivencia, con los consiguientes descuidos hacia la infancia y hacia enfermos y enfermas. Se está produciendo un círculo vicioso de descuido donde son impactadas tanto las maestras trabajadoras como las madres de niñas y niños que no tienen horario completo y por ello sufren mayores limitaciones para mantener ocupaciones remuneradas.

La educación profesional ha sido en Venezuela la puerta y la escalera laboral de las mujeres, les permitió acceder a puestos con mejor remuneración. Según datos de CEPAL, en Venezuela para 2017, las mujeres con educación básica tenían una participación laboral de 40%, mientras que las mujeres con educación universitaria profesional tenían una participación de 77%. El impacto de la disminución de remuneraciones y segregación horizontal y vertical también impacta a las que tienen mayor instrucción.

Considerando el total para Venezuela, el ingreso de los hombres es un 17,7 % más alto que el de las mujeres (UCAB, 2021). Venezuela tiene una brecha de género del 69.9% y se sitúa en el puesto 91 en este ranking, a donde ha descendido del puesto 59 en 2006 (Datosmacro.com, 2021). La brecha salarial se explica por una participación más irregular en el trabajo remunerado que además sufre el prejuicio generalizado de que las mujeres son menos competitivas para las empresas e instituciones porque cuidan de hijas e hijos, de

Las mujeres con educación básica tienen alrededor de 40% de participación laboral remunerada, mientras que quienes alcanzaron la educación universitaria participan en 77%.

enfermos, discapacitados, adultos mayores que lo requieran, etc. El cuidado implica un impuesto al trabajo femenino, las mujeres son pobres porque no cobran la mayor parte de su trabajo y podrían decir que el sistema económico venezolano está en deuda.

Una mayor educación entre las mujeres que participan en el mercado laboral disminuye la brecha de género en salarios, dada la relación positiva entre nivel educativo e ingresos, pero la segregación laboral impide que esta brecha sea menor. (Banco Interamericano de Desarrollo, 2022) En el ámbito privado, el sector que alberga mayor cantidad de personal femenino es el de Salud con un 70%; le sigue Consultoría/Servicios Profesionales (60%), Banca y Finanzas (58%) y Servicios (58%), mientras que en Petróleo y derivados es mucho menor (25%).

En el estudio La Mujer Profesional en la Empresa en Venezuela, realizado sobre 80 empresas afiliadas a Venamcham, se reportó que el 30% de los directivos son mujeres, que es un número sorpresivamente alto, quizás debido a circunstancias particulares de la migración y crisis, y esta proporción está impactada por la frecuente participación femenina en las empresas de consultoría. (Oropeza, 2021) Tanto los prejuicios, centrados en la menor disponibilidad de tiempo y energía debido a las labores de cuidado, que impiden considerar mujeres para cargos directivos como la concentración en sectores considerados femeninos, aumentan la brecha salarial entre las mujeres con mayor educación.

En Venezuela ha ocurrido un empobrecimiento general de la población, en especial considerando la medición de pobreza por ingresos, que se deter-

Considerando la pobreza por ingresos 80% de la población venezolana cae en categoría de pobres.

minó en 2005, un ingreso diario por persona de menos de 1,25\$ para pobres extremos y menos de 2,25\$ para pobres. (CEPAL, 2005)

Distinto ocurre si se considera la medición de pobreza por necesidades básicas insatisfechas, que contempla variables como escolaridad, dependencia escolar, servicios, hacinamiento crítico y viviendas inadecuadas. Esta situación hace que distintas

fuentes tengan diferentes cálculos sobre la proporción de hogares en condiciones de pobreza. Muy diferente entre fuentes oficiales y fuentes privadas.

Venezuela es un país desigual, en el continente más desigual del mundo. El MPP Planificación reconoce un aumento del Índice de Gini de 0,377 en 2018 a 0,392 en 2021, en otro horizonte, de la ENCOVI 2022 se deriva un Gini de 0,603. Por otra parte, la desigualdad se expresa en el promedio de ingresos del decil más rico que representa alrededor de 70 veces el promedio de ingresos del decil más pobre. (UCAB - Instituto de Investigaciones Económicas y Social, 2023).

Si analizamos la actividad laboral de los hogares en términos de su condición de pobreza, observamos que los hogares no pobres participan más

	2020 INE. Necesidades Básicas Insatisfechas	2022 ENCOVI Ingresos	2022 IIES - UCAB Ingresos
No pobres	77	18,5	18,6
Pobres no extremos	18,9	28,2	36,2
Pobres extremos	4,1	53,3	50,2

Fuentes: (Ministerio PP para la Planificación , 2021) (UCAB, 2022) (UCAB - Instituto de Investigaciones Económicas y Social, 2023)

en el mercado laboral (71%) que los hogares pobres extremos que tienen un nivel de actividad de 45%. (UCAB - Instituto de Investigaciones Económicas y Social, 2023)

% de actividad según pobreza de los hogares		
	2021	2022
No pobres	69%	71%
Pobres no extremos	60%	62%
Pobres extremos	46%	47%

Fuente: (UCAB - Instituto de Investigaciones Económicas y Social, 2023)

Teniendo en cuenta que 6 de cada 10 hogares más pobres están encabezados por mujeres, son éstos precisamente quienes tienen menor nivel de actividad económica, y, por lo tanto, mayor pobreza en medios de vida. Hay un círculo vicioso de pobreza que atrapa a las mujeres, en hogares extensos, con más responsabilidades de cuidado y menos recursos.

En todo caso, la salida de supervivencia de estas mujeres son ocupaciones ocasionales en comercio al por menor y en servicios de reparaciones, limpieza y peluquería. La crisis económica y humanitaria que vive el país, ha traído una masiva destrucción de empleos y una remuneración no relacionada con las necesidades mínimas de supervivencia, y una pobreza monetaria generalizada, agudizada por una severa inflación.

Se ha profundizado así la desigualdad social, que puede observarse a simple vista y medirse en la conflictividad laboral que caracteriza los últimos tiempos a la sociedad venezolana. Uno de los orígenes de la desigualdad económica se relaciona con el bajo nivel de actividad económica de los deciles con menores ingresos.

Algunas estimaciones indican que el promedio de ingresos del decil más rico representa alrededor de 70 veces el promedio de ingresos del decil más pobre (UCAB - Instituto de Investigaciones Económicas y Social, 2023) El 40% de los más ricos están concentrados en Caracas.

No existe información oficial ni extraoficial sobre la situación laboral en las distintas regiones del país, pero sabemos que la deficiencia de servicios de agua y electricidad es mucho mayor, y la escasez de gasolina también. Todo esto tiene un impacto no cuantificado y opaco hasta el momento en la actividad laboral posible en las regiones de país, y en las oportunidades laborales que las mujeres pudieran tener. Y aún más, si a esto se agrega que, en condiciones de precariedad de los servicios, el trabajo doméstico y de cuidados sufre una fuerte recarga de tiempo a dedicar, debido a la necesidad por ejemplo de acopiar agua, esperar la llegada de la electricidad para realizar actividades del hogar, indisponibilidad de combustible para cocinar, falta de conectividad para trabajar o estudiar vía internet, etc.

La búsqueda de la supervivencia ha llevado a las mujeres a iniciar actividades que puedan proporcionar ingresos, el 90% de los emprendimientos

La búsqueda de supervivencia ha llevado a las mujeres a emprender: 90% de los emprendimientos ocurren ante las malas remuneraciones y falta de oportunidades laborales.

en Venezuela nacen por necesidad ante la falta de oportunidades laborales, en un mercado que tiende a la informalidad (UCAB - IESA, 2023) El reporte GEM indica que tres millones de venezolanos y venezolanas son emprendedores. 15,9% de las personas entre 18 y 64 años han iniciado un emprendimiento en 2022, 48% de ellos son mujeres, y en los emprendimientos establecidos aumenta la proporción de mujeres.

A fines de 2022, el Ministerio del Poder Popular de Economía Finanzas y Comercio Exterior creó la plataforma *Emprender* con servicios para el impulso de la actividad emprendedora en Venezuela, en el marco de la Ley para el Fomento y Desarrollo de Nuevos Emprendimientos. El 22 de febrero 2023, el Presidente Maduro indicó que, hasta ese momento, se contabilizan 564 mil emprendedores inscritos a escala nacional, de los cuales 60% son mujeres y 40% hombres.

Las mujeres emprenden actividades de tipo artesanal, que pueden y son desarrolladas en el hogar como, por ejemplo, elaboración de tortas, piñatas, jabones, cremas, así como confección de ropa, trajes de baño y accesorios de moda. En el sector servicios predomina estética y peluquería y el comercio se encuentra dominado por la venta al detal de accesorios de moda, objetos para el hogar y productos de cuidado personal. Para muchas de ellas esta vía para conseguir recursos económicos, tiene como ventaja, la flexibilidad para poder cumplir con el trabajo de cuidado de su familia. Sin embargo, a poco andar descubren las dificultades de mercado de sus productos y la necesidad

de dedicar gran cantidad de horas al fortalecimiento del negocio. Estudios realizados hace varios años en Venezuela, indicaban que sólo se sostenían al cabo de dos años, 2 de cada 10 emprendimientos femeninos en sectores populares, el motivo principal de cierre de las actividades era enfermedad o requerimientos familiares (BanMujer, 2003)

Según OIT (2023), las perspectivas mundiales del mercado de trabajo para 2023 se caracterizan por diversos riesgos de contracción, especialmente para las mujeres y los jóvenes. Confluyen varias crisis que frenan el crecimiento del empleo: pandemia, costo de vida y crisis geopolítica, acompañadas por el crecimiento de las ocupaciones precarias, donde cuatro de cada cinco puestos de trabajo de mujeres creados en 2022 son informales. Cesar Carballo Mena, especialista en Derecho Laboral y Capital Humano, plantea que, para Venezuela, en un contexto de 70% de contracción de la capacidad productiva, devaluación, salarios insuficientes y precariedad de servicios, es necesario reforzar fórmulas de emergencia, como bonos y ayudas. Y señala que en un contexto de migración y población envejecida los empleos de cuidado podrían ser una oportunidad laboral. (Crónica Uno, 2023)

d. Uso del tiempo y valorización del trabajo del hogar

El Ministerio del Poder Popular de Planificación y Finanzas y el Banco Central de Venezuela (BCV) en el período comprendido entre enero del 2011 y abril del 2012 llevaron a cabo una Encuesta de Uso del Tiempo con cobertura nacional y una muestra de 7.018 registros de hogares visitados, con 9382 mujeres y 7693 hombres mayores de 15 años. Los resultados no se encuentran disponibles, aunque hay algunos acercamientos a ellos a través de artículos y reseñas.

La investigadora Mayra Montilla (2019) indica que en Venezuela las mujeres dedican 3 veces más de trabajo en el hogar que los hombres, las mujeres dedican 26 horas semanales al trabajo doméstico, mientras que los hombres solamente 7 h/s. En sus trabajos, con base en método de producto según precio de mercado de lo producido en el hogar, bienes y servicios, el valor del trabajo no remunerado de los hogares venezolanos respecto del PIB nacional 2011 fue 19%, donde las mujeres aportan más del 70% de esta producción.

Las actividades consideradas fueron. 1) Preparación de alimentos, 2) Limpieza y mantenimiento de la vivienda, 3) Construcción, mantenimiento y reparaciones, 4) Lavado y reparación de prendas de vestir, 5) Cuidado de personas niños y adultos, 6) Trabajo comunitario, 7) Pagos y diligencias, 8) Compras, 9) Trabajo agrícola. Considerando el tiempo dedicado y estimando el valor de la remuneración/hora si ese trabajo se contrata, se obtiene el valor de la producción doméstica. Se llama el ingreso extendido de la familia, los ingresos que se obtienen por ocupaciones remuneradas más el valor de la producción doméstica. Con base en las horas dedicadas en Venezuela,

la producción no remunerada de las mujeres en la familia, suma 25% del total del ingreso familiar. El valor monetario por producción doméstica aporta entre 10% y 15% al PIB nacional, un aporte considerable a la economía, similar a lo que aporta la industria manufacturera, construcción, comercio y servicios de reparación.

Según el estudio realizado por Mayra Montilla (2019) el ingreso por producción doméstica es más importante para los hogares más pobres que para los más ricos. Para los pobres representa más del 50% del ingreso extendido y para los ricos representa 7% a 15% de este ingreso. Los hogares más pobres dedican cerca de 20 horas semanales más que los hogares ricos, lo que muestra que mientras mayor sea el ingreso menor es el tiempo de producción doméstica. Hay una correlación negativa entre el ingreso y el tiempo de producción doméstica, porque los hogares adinerados pueden comprar sustitutos en el mercado, y además los hogares con menos recursos tienen menos comodidades tales como electrodomésticos, y son más numerosos en integrantes.

Por otra parte, añadir el valor de la producción doméstica al ingreso del hogar permite disminuir la pobreza (por ingresos) en, aproximadamente, 10 puntos porcentuales, y ésta contribución a la superación de la pobreza es un poco mayor en los hogares más pobres. Para los pobres representa más del 50% del ingreso extendido, que incluye ingresos y producción doméstica, y para los ricos representa 7% a 15% de este ingreso.

Con estos datos, se demuestra la importancia que tendría la remuneración por producción doméstica/trabajo de cuidados para los hogares venezolanos que influiría en la reducción de la desigualdad total. Se trata de “complementar” el ingreso del hogar con un ingreso por trabajo no remunerado. Considerar el valor monetario de la producción doméstica como un ingreso del hogar es un mecanismo importante de redistribución del ingreso. (Montilla, 2019)

e. Trabajadoras domésticas remuneradas

En 2011, la Organización Internacional del Trabajo adoptó la primera norma internacional relativa al trabajo doméstico remunerado: el Convenio 189 sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, que reconoce su contribución significativa a la economía mundial y busca su protección. En toda América Latina y el Caribe, el trabajo doméstico es una ocupación eminentemente femenina. En 2019, reporta la OIT, el 91,1 por ciento de quienes se dedican al trabajo doméstico de forma remunerada en la región son mujeres.

Para Venezuela, de acuerdo al último año disponible, la proporción de trabajadoras domésticas con respecto al total de ocupadas es de 7,4%, más baja que en otros países de la región (OIT, 2021), lo que significaría que hay aproximadamente 290 mil trabajadoras domésticas remuneradas, aunque otros cálculos indican casi el doble. La amplia mayoría de ellas trabajan por día, es decir, no pernoctan en casa de quienes las emplean. Aunque se estima

que esta proporción de trabajadoras ha disminuido a raíz de la pandemia, de la crisis salarial generalizada y de la desincorporación de muchas mujeres al trabajo remunerado.

Para las migrantes venezolanas, el trabajo doméstico es una salida laboral frecuente ante la in-documentación y precariedad, por ejemplo, 1 de cada 10 venezolanas en Colombia trabajan en servicio doméstico.

Venezuela no ha ratificado el Convenio 189, sin embargo, desde 2012 en la vigente Ley Orgánica del Trabajo, Trabajadoras y Trabajadores, incluye a las y los trabajadores domésticos, se ha equiparado su jornada laboral y descanso semanal a los demás trabajadores, con salario mínimo igual, aunque se permite pagar una parte en especie. (LOTTT, 2012). En el artículo 207 de la LOTTT se establece que los derechos de los trabajadores y trabajadoras que prestan sus servicios en un hogar o casa de habitación tienen una igualdad formal con el resto de trabajadoras y trabajadores. Sin embargo, en el artículo 208, se dispone la creación de una ley especial para este tipo de relaciones laborales, hasta la fecha no se realizado.

De todas maneras, siendo arreglos particulares y privados los que se hacen con las trabajadoras domésticas, el 95% trabajan en condiciones informales. OIT indica que para 2019, el ingreso promedio mensual de las trabajadoras domésticas era un 69% del salario promedio mensual del resto de personas asalariadas (OIT, 2021) Debe señalarse que las trabajadoras domésticas en la amplia mayoría de los casos realizan completas labores de cuidado para niñas y niños, ancianos e incluso discapacitados, la calificación como doméstica, es una manera de distorsionar su actividad principal.

Actualmente la remuneración de las trabajadoras domésticas sufre la misma desvalorización que todas y todos los trabajadores del país, sin embargo, puesto que se trata de arreglos informales y trabajo de alguna manera por cuenta propia, se rige por un ágil mercado. Aproximadamente 6 horas de trabajo de limpieza en un apartamento tiene una tarifa de 15\$, lo que acercaría a un ingreso mensual de 300\$ si tuviera ocupación durante todos los días de un mes, y es 10 veces más de lo que percibe como salario una maestra, y 62 veces superior al sueldo mínimo nacional. Esta realidad implica la profunda distorsión del mercado laboral venezolano y da cuenta también de los motivos por los cuáles más de 60% de las mujeres en edad de trabajar prefieren permanecer inactivas.

Venezuela no ha ratificado el Convenio 189 de la OIT.

95% de las trabajadoras domésticas remuneradas son informales.

f. Convenios internacionales

La República Bolivariana de Venezuela ha suscrito y ratificado convenios relacionados con igualdad para las mujeres, derechos laborales y consensos específicos sobre cuidados y promoción de la igualdad económica de las mujeres.

Venezuela ha firmado:

CEDAW	(Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer)	
Convención	FIRMA 1980 / RATIFICACIÓN 1983	CEDAW
Convención	FIRMA 2000 / RATIFICACIÓN 2002	

La CEDAW es uno de los instrumentos de derechos humanos y tiene rango constitucional en Venezuela, obliga a los estados partes a tomar medidas para garantizar la igualdad de jure (ante la ley) y de facto (en la realidad). Amplía la interpretación del concepto de los derechos humanos mediante el reconocimiento formal del papel desempeñado por la cultura y la tradición en la limitación del ejercicio por la mujer de sus derechos fundamentales.

Venezuela ha firmado convenios vinculantes con OIT

Convenios OIT	Vinculados con la igualdad de género	
C100 Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951	✓ 1982	
C111 Convenio sobre la discriminación (empleo 1971 y ocupación), 1958	✓ 1971	
C156 Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981	✓ 1984	
C183 Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000	No ratificado	
C189 Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011	No ratificado	
C190 Convenio sobre la eliminación de la violencia y el acoso en el mundo del trabajo, 2019	No ratificado	

El Convenio 156 en su Art 5 establece que la obligatoriedad para los estados de desarrollar o promover servicios comunitarios, públicos o privados de cuidados, tales como los servicios y medios de asistencia a la infancia y de asistencia familiar.

En la Región de América Latina y el Caribe, a partir de del Plan de Acción para las Mujeres de La Habana, 1997, Venezuela ha hecho parte de las

Conferencias Regionales sobre la Mujer, que cada tres años ha venido avanzando y reiterando el valor del trabajo doméstico y de cuidado y la necesidad de avanzar en apoyo e infraestructura. A partir de 1997, los documentos aprobados se llaman consensos o compromisos, siendo el primero el Consenso de Santiago de ese año. Venezuela ha firmado los siguientes consensos y compromisos:

- ▶ Plan de Acción Regional de La Habana (1977)
- ▶ Programa de Acción Regional de Mar del Plata (1994)
- ▶ Consenso de Santiago (1997)
- ▶ Consenso de Lima (2000)
- ▶ Consenso de México, D.F. (2004)
- ▶ Consenso de Quito (2007)
- ▶ Consenso de Brasilia (2010)
- ▶ Consenso de Santo Domingo (2013)
- ▶ Estrategia de Montevideo (2016)
- ▶ Compromiso de Santiago (2020)
- ▶ Compromiso de Buenos Aires (2023)

El reciente Compromiso de Buenos Aires propone un camino para avanzar hacia la sociedad del cuidado, en el marco de igualdad y desarrollo sostenible.

g. El debate sobre los cuidados en la agenda política

El debate sobre Cuidados tiene muy escasa presencia en la agenda política, opacado por la crisis económica y la desinstitucionalización consecuente, que ha dado lugar a afectaciones sociales innumerables, desde la migración hasta la pauperización generalizada. Las mujeres venezolanas como heroínas de la cotidianidad aportan sus energías desarrollando estrategias de sobrevivencia para sus familias y sus comunidades en condiciones de sobre exigencia. Son las mujeres quienes se movilizan por agua, gas, electricidad, es decir frente a la precariedad de los servicios públicos, desde las comunidades se organiza su provisión o se protesta por ello. Los proyectos de consejos comunales, comunas, y todas redes de tejido social que se venía impulsando a partir del proyecto bolivariano, se han reconvertido en organizaciones que apoyan y tratan de lograr pequeñas alternativas de bienestar en lo local frente a las graves carencias, aunque muy golpeadas por la poli crisis.

Protestas por salarios y servicios son altamente frecuentes, pero no llegan a incidir en el debate público, que sigue anclado a las temáticas favoritas de los polos políticos: a) medidas coercitivas unilaterales como causa general de los déficits sociales y crisis y b) autoritarismo, falta de democracia y posibilidades de cambio gubernamental. El ruido de estas líneas narrativas abarca todo el espectro de los debates públicos en un tipo de maximalismo que remite a un futuro de cambio total como prelativo de soluciones reales para la vida cotidiana y el apoyo a las y los ciudadanos. En este contexto, pareciera no haber espacio para que la preocupación por los cuidados integre ninguna de las agendas políticas prioritarias.

En los movimientos de mujeres y espacios feministas hay algo más de reflexión y preocupación por la temática de los cuidados, pero siempre postergado frente a la violencia basada en género y a la participación política, que son temas que además reciben el impulso y recursos de programas y proyectos impulsados por el Sistema de Naciones Unidas en Venezuela. La VBG es línea básica de trabajo del Plan de Respuesta Humanitaria, y en la que se incluye la trata y tráfico de mujeres. En todo caso, la reflexión y debate sobre cuidados ha florecido al calor de la participación venezolana en las Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe en el último año y podría adquirir mayor peso en la agenda pública de las mujeres en relación con la visibilización del impacto que tienen sobre la obtención de medios de vida.

La recuperación económica que impulsa el gobierno y ha venido adoptando la población ante las necesidades de sobrevivencia, impulsa los emprendimientos como vía para la superación, o más bien mitigación, de la pobreza, será poco viable si paralelamente no se consideran los cuidados y las políticas necesarias. De hecho, la recuperación económica requiere liberar tiempo y energías de las mujeres y esto resulta imposible mientras deban asumir la carga completa de cuidados, y también podría considerarse, tal como CEPAL lo señala, que los cuidados pueden ser una fuente para la recuperación sostenible. Por otra parte, el impulso que podría darse desde los mecanismos internacionales de cooperación y convenios no es un dato menor.

3. Políticas del cuidado

a. Marco Legal

Venezuela cuenta con un marco legal, que implica responsabilidades institucionales y de políticas públicas hacia los cuidados, cuyas principales normativas son:

A) Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999

- a. Artículo 23.** Los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por Venezuela, tienen jerarquía constitucional y prevalecen en el orden interno, en la medida en que contengan normas sobre su goce y ejercicio más favorables a las establecidas por esta Constitución y en las leyes de la República, y son de aplicación inmediata y directa por los tribunales y demás órganos del Poder Público.
- b. Artículo 88.** El Estado garantizará la igualdad y equidad de hombres y mujeres en el ejercicio del derecho al trabajo. El Estado reconocerá el trabajo del hogar como actividad económica que crea valor agregado y produce riqueza y bienestar social. Las amas de casa tienen derecho a la seguridad social de conformidad con la ley.
- c. Artículos 103.** La educación es obligatoria en todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado.

B) Ley de igualdad de oportunidades para la mujer 1999

Artículo 39: El Estado y el sector empresarial están obligados a:

- a. Constituir un sistema de servicios socio domésticos en las comunidades urbanas y rurales, orientado al cuidado, educación, alimentación y recreación de los hijos de las trabajadoras, y una estructura de apoyo que facilite las tareas domésticas de la mujer, integrada por una red de lavanderías y de planchado comunal, comedores populares, cooperativas de consumo, entre otros servicios.

- I. Establecer un conjunto de servicios sociales en los centros laborales urbanos y rurales, que incluyan:
- II. Centros de atención integral para los hijos de las trabajadoras que comprendan también la lactancia materna y guarderías infantiles;
- III. Alimentación especial gratuita a las trabajadoras embarazadas durante la jornada laboral;
- IV. Comedores populares;
- V. Transporte para las trabajadoras y sus hijos;
- VI. Centros de adiestramiento para la superación profesional de la mujer; y
- VII. Centros vacacionales para la mujer trabajadora y su grupo familiar.

Artículo 42: El Estado establecerá un programa integral de asistencia a la mujer de la tercera edad que incluya pensiones, prestaciones por enfermedad, subsidios para la vivienda o residencias especiales acordes con la dignidad humana.

C) Ley Orgánica de Protección a Niñas, Niños y Adolescentes, LOPNA. 2000

Protege a niñas, niños y adolescentes, garantiza sus derechos, considerando niñas y niños a menores de 12 años, y adolescentes entre 12 y 18 años. Los define como sujetos de derecho. Refuerza el concepto de familia como célula fundamental de la sociedad, por lo que le da gran importancia a las obligaciones que tiene como responsable principal. Creó Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (IDENA)

D) Ley Orgánica de Seguridad Social. 2002 – reforma 2012

Garantiza prestaciones por maternidad y paternidad, enfermedades y accidentes, discapacidad, desempleo, viudez, establece un régimen contributivo solidario obligatorio para las personas empleadas y voluntario para quienes trabajen por cuenta propia. Remite la seguridad social de amas de casa y otros trabajadores del hogar a leyes especiales por desarrollar

Creo la Superintendencia de Seguridad Social que reemplazaría al Instituto de los Seguros Sociales, hecho éste que no se ha cumplido hasta el momento.

E) Ley de Servicios Sociales 2005

Aprobada en 2005, regula las prestaciones a Amas de Casa y otras categorías en estado de necesidad, el Instituto Nacional de Servicios Sociales asigna pensiones de 80% salario mínimo

F) Ley para las personas con discapacidad 2006

La persona con discapacidad debe ser atendida en el seno familiar, hasta segundo y tercer grado de consanguinidad. Estado y empresas deben

incorporar 5% de personas con discapacidad en su nómina laboral. Crea el Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad (CONAPDIS).

G) Ley Orgánica del Trabajo, Trabajadoras y Trabajadores (2012)

La trabajadora en estado de gravidez, gozará de protección especial de inamovilidad desde el inicio del embarazo y lo extiende de un año de la LOT vigente a dos años después del parto. Extiende la inamovilidad de un año a dos años en los casos de adopción de niñas o niños menores de tres años. Se establece que la trabajadora en estado de gravidez tendrá derecho a un descanso durante seis semanas antes del parto y veinte semanas después. Esto incluye a la madre que adopte un hijo o hija menor de tres años.

Se extiende la inamovilidad del padre a dos años después de nacido el hijo o hija y se recoge la licencia de 14 días para el padre por nacimiento, ambas establecidas en la Ley de protección a la familia, la maternidad y la paternidad.

Se modifica el término guardería por el centro de educación inicial y se incorpora la obligación de que tengan salas de lactancia. Se indica que la trabajadora o el trabajador que tenga un hijo, hija o más, con alguna discapacidad o enfermedad que le impida o dificulte valerse por sí misma o por sí mismo, estará protegida o protegido de inamovilidad laboral en forma permanente, conforme a la ley

- a. **Artículo 346.** No se podrá establecer diferencia entre el salario de la trabajadora en estado de gravidez o durante el período de lactancia y el de las o los demás que ejecuten un trabajo igual en la misma entidad de trabajo.
- b. **Artículo 347.** La trabajadora o el trabajador que tenga uno o más hijos o hijas con alguna discapacidad o enfermedad que le impida o dificulte valerse por sí misma o por sí mismo, estará protegida o protegido de inamovilidad laboral en forma permanente, conforme a la ley.
- c. **Artículo 348.** El Estado en corresponsabilidad con la sociedad mediante las organizaciones del Poder Popular, desarrollará programas de atención especializada en el marco de la Seguridad Social, para brindar apoyo a los trabajadores y trabajadoras en el cuidado y protección de niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores y otros miembros de la familia, cuando requieran algún tipo de atención especial, o cuando no puedan valerse por sí mismos.

H) Ley del Sistema de Cuidados para la Vida 2021

Entró en vigencia con la publicación en Gaceta Oficial N° 6.665 Extraordinario de fecha 11/11/2021, cuyo objeto reconocer los cuidados para la vida como actividades indispensables para el desarrollo humano, que

crean valor agregado, generan calidad de vida y bienestar social, mediante la implementación de políticas, planes, programas y medidas que garanticen atención y acompañamiento integral a las personas cuidadoras y a las personas sujetas de cuidados. Cubre a las personas cuidadoras y a quienes reciben cuidados, definiéndolos como quienes por razones de edad o condición física, mental o psicológica requieren de apoyo o cuidado temporal o permanente para realizar y poder satisfacer sus necesidades básicas de la vida cotidiana.

Crea el Sistema de Cuidados para la Vida, cuya rectoría corresponde al ministerio del Poder Popular con competencia en materia de suprema felicidad social y estará integrado los órganos y entes que establezca el Ejecutivo Nacional, que formulará, ejecutará y controlará las políticas, planes y programas para la atención y acompañamiento integral a las personas cuidadoras.

El Sistema promueve registro de las personas cuidadoras, formación, igualdad de género y cuidados comunitarios, con atención diferenciada en las políticas de protección social.

Dos críticas a esta Ley han surgido por parte de los movimientos de mujeres en Venezuela: 1) el no reconocimiento de la calidad de trabajadoras de las personas cuidadoras, de lo que podrían derivarse derechos de protección social en igualdad con las y los trabajadores del país y 2) la visión centrada en personas cuidadas con alta dependencia.

En conjunto la normativa legal de Venezuela, a pesar del importante reconocimiento del trabajo del hogar en la CRBV, no incidió en las leyes derivadas, en especial en la LOTTT, donde no

A pesar del reconocimiento del valor del trabajo doméstico en la CRBV, no se ha establecido la condición de trabajadoras de todas las mujeres, lo que las sitúa en condiciones de desprotección.

hay articulado que reconozca la condición de trabajadoras a las remuneradas y no remuneradas en igualdad de condiciones. El cuidado como concepto, no aparece, sino hasta 2021 aunque una manera restringida centrada en cuidadoras de personas dependientes. Lamentablemente la manera en que está redactada la Ley del Sistema de Cuidados, no promueve su exigibilidad ni es suficientemente conocida ni siquiera dentro de los movimientos de mujeres organizadas.

En este sentido, la legislación venezolana, tiene en conjunto con otros países en nuestra región un conjunto de normas relacionadas con prestaciones de cuidado y protección, muchas de ellas no conectadas ni articuladas entre sí. Y, por otro lado, la amplia mayoría de las mujeres venezolanas, constituida por quienes no se reconocen como parte de la fuerza de trabajo y quienes tienen ocupaciones en el sector informal, al no ser reconocidas en su condición de trabajadoras viven en condiciones de desprotección.

b. Políticas para el cuidado: Plan de la Patria y Misiones

El Plan de la Patria 2023-2025, que es el marco rector de las políticas públicas para el período actual, señala de manera terminante:

CARÁCTER FEMINISTA DE LA REVOLUCIÓN BOLIVARIANA. Se trata de la constitucionalización y carga de valores y prácticas de conductas del feminismo para la edificación de la sociedad justa y democrática del socialismo. Desarrollar el respeto y la celebración de la diversidad en el sistema educativo, cultural, comunicacional.

ERRADICACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE VIOLENCIA SEXUAL O DEGÉNERO. Profundizar el acompañamiento, la Formación y el marco jurídico para luchar contra todas las expresiones de violencia de género.

CONSTRUCCIÓN DE LA ECONOMÍA FEMINISTA. Emancipación de la igualdad, condiciones laborales y plena igualdad. Injerto productivo y nuevas formas y actores de producción, Reconocimiento, protección y desfeminización del trabajo doméstico y de cuidados, sin el cual sería imposible la reproducción de la sociedad.

DESARROLLAR EL PLAN NACIONAL DE PARTO HUMANIZADO. Protección integral a las mujeres, incorporación de la agenda feminista en las políticas de protección social.

El proceso bolivariano se ha venido declarando como feminista, especialmente en la construcción del socialismo. Y en particular se toman como principales rasgos del feminismo en desarrollo la erradicación de la violencia, la construcción de la economía feminista y el parto humanizado. Veamos que la construcción de economía feminista – de acuerdo al Plan de la Patria- tiene una mezcla de aspectos de igualdad laboral que son vieja data, la incorporación de las mujeres a los impulsos emprendedores, que ocupan lugar central en las políticas actuales y el reconocimiento y protección del trabajo del hogar que ya fue reconocido en la constitución. Hay que señalar que luego en el desagregado de políticas con algo más de concreción, en el mismo Plan de la Patria, no se vuelve a tocar el tema de derechos de las mujeres ni de los cuidados, lo que indica la falta de concreción y materialización de los principios rectores.

Las Misiones Sociales que caracterizan al Gobierno Bolivariano, a partir de su inicio en 2003, son políticas sociales dirigidas a atender los principales

déficit y carencias de las personas, priorizando las que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad. Son símbolo de la acción social, fueron pensadas con un sentido de urgencia como una manera de acelerar la atención a las y los más excluidos, ubicadas por fuera de estructura establecida del estado. En principio se planificaron como temporales, pero la mayoría ha permanecido hasta este momento actual. Tanto es así que, en 2014, se promulgó la Ley Orgánica de Misiones, Grandes Misiones y Micro-misiones, publicada el 19 de noviembre de 2014 en la Gaceta Oficial N° 6154 Extraordinaria. Todas las Misiones, se concebían con una condicionalidad para acceder a sus beneficios, lo cual alejaba la política social de la universalidad, con las dificultades que ello conlleva.

En 2013, el Gobierno de Nicolás Maduro creó el Sistema Nacional de Misiones mediante la Ley Orgánica de Misiones, Grandes Misiones y Micro-Misiones. La dirección estratégica está a cargo del Alto Mando del Sistema, presidido por el Presidente de la República, coordinado por el Vicepresidente Sectorial para el Área Social y los Ministros del área correspondiente. Las misiones son coordinadas por el gobierno apoyándose en las comunidades locales en donde son aplicadas entre ellos voluntarios y ciudadanos beneficiados, además de otras instituciones estatales. Jurídicamente se encuentran adscritas a los ministerios correspondientes. Son coordinadas apoyándose en las comunidades locales en donde son aplicadas entre ellos voluntarios y ciudadanos.

En la Agenda Programática de las Mujeres y la Igualdad de género – Plan de la Patria 2025 (Presidencia - Poder Ejecutivo - GBV, 2023), se indica que la Revolución Bolivariana asume en el feminismo un componente central de su definición, de su expansión, de su crecimiento. Implica la lucha contra el machismo, la discriminación sexual y racial, y la despatriarcalización y descolonización integral de la sociedad. Como políticas estructurantes se definen: 1) Lucha contra el sistema de dominación patriarcal, 2) Erradicación de toda forma de violencia de género, 3) Construcción de la economía socialista, 4) La protección integral de las mujeres mediante el desarrollo del Plan de Parto Humanizado, 5) La Transversalización de la perspectiva de género en los poderes públicos, 6) La organización nacional e internacional de los movimientos de los pueblos para la equidad de género.

Como programas estructurantes se indican:

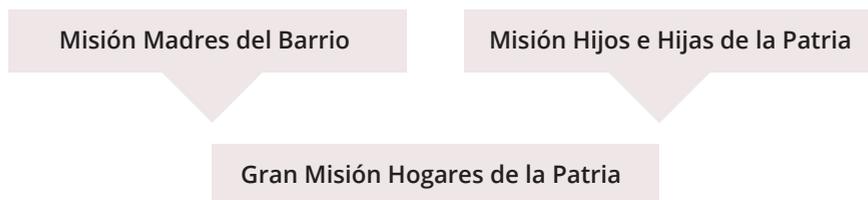
- Plan Nacional Parto Humanizado.
- Plan Nacional Para la Protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Plan Nacional de Prevención del Embarazo a Temprana Edad y en la Adolescencia (PRETA).
- Escuela Feminista del Sur “Argelia Laya” (FEMSUR).
- Plan Nacional De Formación Feminista Argelia Laya.

- Programa Soy Mujer y Banco para el Desarrollo de la Mujer.
- Programa de Fortalecimiento de la Participación de Base Comunal, a través de los Comités de Mujer e Igualdad de Género en los Consejos Comunales y las Comunas y Transferencia de Competencia.
- Programa Defensoras Comunales de los Derechos de la Mujer.
- Programa Hogares de la Patria.

En el Plan, los cuidados se plantean en relación con el objetivo de profundizar la participación política y protagónica de las mujeres en la sociedad, con estrategias para desfeminización, responsabilidad colectiva y socialización de las tareas del hogar. El cuidado de niños, niñas y adultos mayores se plantea orientado a la creación de espacios comunitarios, todo esto en el marco de las Misiones y Grandes Misiones. No hay especificaciones con respecto a las responsabilidades concretas que podría asumir el estado.

IV. Políticas dirigidas a familia/mujeres

Fueron iniciadas y luego reorganizadas y absorbidas



1. Misión Madres del Barrio/luego Hogares de la Patria (2006), adscrita a MinMujer

En cumplimiento de la CRBV, la Ley O. de Seguridad Social y la Ley de Servicios Sociales, y del reconocimiento del valor del trabajo del hogar expresado en el Artículo 88 de la CRBV, en febrero 2006 por la vía de Decreto Presidencial se acordó una retribución por el trabajo del hogar para cien mil (100.000) amas de casa en situación de necesidad, mediante el pago de una pensión de equivalente al 80% del salario mínimo nacional.

El 8 de marzo de ese mismo año para dar fuerza al combate a la pobreza, se crea la Misión Madres del Barrio, publicada en Gaceta 38.404. Planteaba la obligación del estado de reconocer el trabajo del hogar como actividad económica con valor agregado y fundamental en la consolidación de la familia, y la necesidad de apoyar a las familias en estado de necesidad. Se asignó a amas de casa que tuvieran dependientes a su cargo una bonificación de 80% del salario mínimo, incompatible con cualquier otro ingreso.

Las beneficiarias tenían la obligación de cuidar de su familia, formarse para actividades productivas y participar en procesos organizativos. Se organizaron Comités de Madres del Barrio en las zonas populares.

2. Misión Hijos e Hijas de la Patria (2011), adscrita a MinMujer

12 de diciembre de 2011 para otorgar ayudas económicas las adolescentes embarazadas en situación de pobreza, mujeres embarazadas de escasos recursos, hijos menores de 17 años que estén en condiciones de pobreza y las personas con discapacidad sin límite de edad.

En 2013, el presidente Maduro le incorpora el Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos del Niño, Niña y Adolescente (Idena), la Fundación Nacional El Niño Simón y la Fundación Misión Niño Jesús.

Para ser beneficiarias de estas misiones, las mujeres madres se inscribían en jornadas especiales, que eran convocadas por las redes informales en las zonas populares, luego si eran favorecidas, salían en un listado, les abrían una cuenta y comenzaban a recibir las ayudas económicas. La opacidad se hizo norma y se volvieron inauditables sin metas ni controles, los pagos intermitentes, con rasgos de desvío de fondos y beneficios.

3. Gran Misión Hogares de la Patria (2011), adscrita a MinMujer

Creada en junio de 2014 bajo el decreto n° 1149, agrupó todos los planes del Estado en todas sus etapas, desde la parturienta hasta los niños y niñas, madres y padres: Misión Madres del Barrio, Gran Misión Hijas e Hijos de Venezuela, Misión Niñas y Niños del Barrio y Misión Niño Jesús. Tiene como función proteger a la familia venezolana, depende del Ministerio del PP para la Mujer y la Igualdad de Género. Para 2020, el presidente Nicolás Maduro, aseguró que la misión cubre 6.200.000 hogares, haciendo hincapié en la educación en valores como propósito principal (Prensa Presidencia, 2020)

Actualmente la Misión Hogares de la Patria, asigna bonos a las Jefes/as de Hogar de acuerdo al número de personas que integran el hogar, que se pagan a través de la Plataforma Patria. Los montos de las bonificaciones están en la práctica pulverizados en el entorno de la crisis económica, son aproximadamente de \$1,50 por persona integrante del hogar, puede llegar hasta \$8,50 en el caso de familias con 6 miembros.

4. Otros apoyos a través de la Plataforma Patria (2011)

También mensualmente, se entregan el Bono de Economía Familiar y el Bono 100% Escolaridad como complemento a Hogares de la Patria. Y también los bonos Parto Humanizado, Lactancia Materna y José Gregorio Hernández. Cuyos montos son similares

- Hogares de la Patria: 0 2,30 y 8,63 dólares, según número de hijos/as
- Economía Familiar: 2,81 dólares.
- 100% Escolaridad: 2,81 dólares.

- José Gregorio Hernández: 4,21 dólares
- Lactancia Materna: 5,62 dólares
- Parto Humanizado: o 5,62 dólares

Otros bonos con baja cobertura y no claros en su método de asignación son:

- Bono Beca Universitaria: 5,27 dólares.
- Bono Beca Educación Media: 5,27 dólares.
- Bono Tuitero Patria: 1,64 a 3,32 dólares.
- Bono Chamba Juvenil: 5,27 dólares
- Bono Somos Venezuela: 5,27 dólares.

Estas políticas hoy por hoy, son una manera de complementar los pulverizados ingresos de las y los venezolanos, sometidos a una disminución extrema de la remuneración por su trabajo. Tienen un claro enfoque de maternalización de las mujeres y se centran en una perspectiva de familia matricentrada. Las compensaciones o transferencia monetarias se han aplicado en América Latina en procesos de ajuste económico, con carácter asistencialista, dirigida a las mujeres por considerar la entrega de recursos dirigida a ellas redundante en la atención de la familia. Los bonos cumplen una función de atención de emergencias, pero si no van acompañadas de políticas transformadoras, reafirman el rol de las mujeres como cuidadoras exclusivas.

Además, cada vez con más fuerza en discursos y narrativas, el gobierno plantea preocupaciones por la familia, como núcleo fundamental y como parte del fortalecimiento de valores morales, las mujeres son percibidas como integradoras y solidarias. Las solucionadoras de la cotidianidad de sus familias y por extensión de las comunidades.

Las políticas sociales se han transformado en una manera de compensar la profunda disminución de ingresos de toda la población y están pensados desde una visión de familia matricentrada.

V. Políticas dirigidas a niñez y adolescencia

Venezuela tiene en este momento más de 7 millones 500 mil menores de 15 años, quienes no deberían trabajar y deben recibir educación y cuidado (Datasmacro.com, 2021) (PopulationPyramid.net, 2023) (UCAB, 2022). Cuidar y educar a la niñez y adolescencia es una responsabilidad compartida entre familia, comunidad y estado.

Desde MinMujer hay Planes y Programas dirigidos a cuidar a la infancia y adolescencia:

- Plan de Prevención y Reducción del Embarazo a Temprana Edad y en la Adolescencia**, (PRETA), es el principal problema de salud sexual y reproductiva que hay en Venezuela. MinMujer tiene la rectoría,

y también participa el Ministerio PP para la Educación, y reciben apoyo de UNFPA/ONU. Se concentran en educación sexual.

b. Plan Parto Humanizado y Lactancia Materna, 2017, creado para promover el seguimiento comunitario a las mujeres y la familia durante la gestación, proximidad del parto, post-parto, lactancia materna y crianza respetuosa. A nivel de comunidades populares, se crean redes de Promotoras Comunales del Plan Nacional Parto Humanizado. Se entrega Bono Parto Humanizado a las mujeres embarazadas en situación de pobreza, sin embargo, su capacidad adquisitiva apenas llega a 5% del monto de la canasta básica alimentaria. En Informe a CEDAW del año 2023, la Ministra de MinMujer Diva Guzmán indicó que 2023 se realizó la formación y acompañamiento de 24 mil 70 gestantes en período de lactancia, y que el Plan cuenta con 10.300 promotoras (MinMujer, 2023). Sin embargo, actualmente encuentran impulsando nuevas estrategias, una de ellas indicó que hay pocas promotoras activas por motivos de auto sustento: “una de las realidades que estamos viviendo es que hemos formado a muchas mujeres desde 2017, pero la cantidad de mujeres activas son pocas, ya que vivimos una dinámica donde las promotoras somos madres de familia”. (MinMujer, 2023) A pesar de todos los esfuerzos, la mortalidad materna ha venido aumentando a partir de 2015 (126/100.000) hasta 2020 (259,29/100.000) según datos OMS. (OMS, 2020). Este Plan se crea por la necesidad de mejorar la atención al parto y la mortalidad materna, pero se fundamenta en una impronta de solidaridad y valores morales del cuidado hacia otras mujeres y la propia experiencia de la maternidad. La lactancia materna que es una forma de protección frente a la desnutrición, invoca estos mismos valores fundamentados en el amor materno.

Desde el Ministerio del PP para la Educación:

a. Educación Inicial: La educación de nivel inicial está orientada a los niños y niñas desde los 45 días hasta los 5 años. Se divide en dos etapas: maternal (0 a 2 años) y preescolar (3a 5 años). El preescolar es obligatorio.

b. Proyecto Simoncito (2004) Ofrece atención educativa no formal en centros educativos, hogares y ludotecas a niños y niñas de 0 a 6 años, capacitación a docentes y cuidadoras “Madres integrales” y atención médica a niños y embarazadas. Los centros simoncitos brindan sus servicios a través de dos modalidades: familiar y comunitaria. La modalidad familiar consiste en un centro de atención integral que

funciona en una vivienda familiar atendido por una madre integral, quien brinda atención y educación a ocho niños y niñas. La modalidad comunitaria consiste en un centro de atención integral no convencional destinado a brindar atención a niños y niñas de 0 a 6 años. Esta última atiende a una población de 20 a 60 niños y niñas, según la capacidad del establecimiento. (SITEAL, 2019). Son atendidos por las Madres Integrales de lunes a sábado de 7:00 de la mañana hasta las 7:00 de la noche.

No hay ninguna información oficial sobre la cobertura de los Simoncitos, algunos datos indican que existen 14.096 planteles oficiales y 3.426 privados de educación inicial (Transparencia Venezuela, 2015). Algunos Simoncitos que se mantienen lo hacen por los aportes de las madres de las y los niños. Las madres integrales enfrentan la pulverización de su salario de la misma forma que todas las docentes.

Casi la mitad de la población de 3 a 5 años permanece excluida de los beneficios de la educación inicial. Esa exclusión se concentra entre los más pobres porque la oferta pública es limitada y la privada es costosa (UCAB, 2022).

c. Educación Primaria: para niños de 6 a 11 años. La disponibilidad de la oferta educativa se ve debilitada por la magnitud de la crisis y la población enfrenta barreras múltiples que dificultan la accesibilidad. Puesto que el salario de las docentes (más de 90% son mujeres) perdió el 90% de su capacidad adquisitiva, y han renunciado o deben buscar otros ingresos adicionales. La pandemia terminó de agravar la situación, el prolongado cierre de las escuelas, en contextos de carencia tecnológica y de conexión a internet; junto con la pauperización de la docencia y su disminución en número, ha ocasionado que la reactivación de la presencialidad sea extremadamente difícil. Ha habido deserción escolar, a raíz de la migración, de la crisis económica, de las dificultades de transporte. En el período escolar 2020-21 disminuyó 550 inscritos en todos los niveles, para el período 2022-23 dejaron de inscribirse 190 mil. (UCAB, 2022). Con base en el acumulado ENCOVI 2022, estima un total de alrededor un millón de NNA fuera del sistema escolar. La pobreza aumenta los riesgos de exclusión educativa, ya que los hogares buscan maximizar el aprovechamiento de su fuerza de trabajo para compensar la merma de los ingresos familiares.

El 15 de noviembre de 2022, MinEducación redujo el horario escolar a 5 horas académicas, tres horas y media de reloj. En muchas instituciones se aplica el llamado “horario mosaico” que consiste en dar clases dos días por semana, para que docentes puedan realizar otros trabajos. Como las escuelas son un lugar de cuidado para niñas y niños, que

permiten a las madres liberar tiempo para realizar trabajos remunerados, el impacto de los horarios restringidos actúa como una fuerte limitante de adquisición de medios de vida para las mujeres y un impulso para la deserción escolar. Por otro lado, se agrava aún más la brecha de pobreza y descuido, ya que hogares con mejores recursos optan por enviar a sus hijas e hijos a la educación privada, que compensa a sus docentes vía bonos para mantener horario completo

d. Programa de alimentación escolar (PAE), 18 de junio de 1996, mediante el decreto número 1.376, este programa contribuye de manera directa a la permanencia escolar. En 2014 se crea la Corporación Nacional de Alimentación Escolar, S.A. (CNAE), encargada de garantizar los insumos. El Programa de Alimentación Escolar PAE funciona a través de dos modalidades: plato servido e insumo, en las escuelas que elaboran las comidas lo hacen las madres procesadoras, que tienen hijas e hijos en la escuela y prestan servicio en calidad de colaboradores, se calcula una madre por cada 50 niños. Se prioriza la atención a las escuelas ubicadas en comunidades más pobres, sin embargo sólo la mitad indica que recibe alimentos todos los días (UCAB, 2022) Varios estudios realizados a la población infantil general, indican que 28,% presentan desnutrición crónica y 22,3% retardo de crecimiento (Fundación Bengoa, 2018) (Programa Mundial de Alimentos, 2019)

El Programa Mundial de Alimentos (PMA) firmó un documento 2023-2025 que tiene como primer objetivo la provisión de un paquete integral de alimentación escolar a niños y niñas en educación inicial y educación especial y a otros grupos del sistema escolar, a sus familias, a las mujeres embarazadas y lactantes y al personal escolar, priorizados en coordinación con el Estado.

Según Informe de CECODAP, al menos 1 de cada 5 migrantes deja un niño atrás en Venezuela. En 51% de los casos son los abuelos los que se posicionan como principales cuidadores de los niños, niñas y adolescentes. El 80% de las y los cuidadores alternativos reciben remesas entre 10 a 50 dólares por niño al mes, que implica una reducida capacidad adquisitiva. (CECODAP, 2018) No hay datos oficiales sobre cuántos niños, niñas y adolescentes quedaron al cuidado a otros familiares por la migración de sus padres o madres.

El cuidado de la niñez y la adolescencia, sigue siendo pensado desde una visión familistas y feminizada. Políticas y programas siguen considerando que se trata de responsabilidad principal de las familias y dentro de ellas de las madres. Los programas comunitarios de atención a la niñez son llevados a cabo con base en el empleo, con baja remuneración y calificación, de las

llamadas “madres integrales” o “madres procesadoras”, o en tal caso “cocinearas de la patria” o “promotoras de parto humanizado y lactancia”. Esta puede ser considerada y pensada –dada la situación de la crisis económica y social venezolana- como una salida laboral para muchas mujeres de los sectores más empobrecidos, pero debería ser dotada con recursos que permitieran cancelar a estas trabajadoras salarios que les permitieran la vida. Actualmente reciben, salario mínimo que ha perdido totalmente su valor como sostenedor de la alimentación.

VI. Políticas dirigidas adultas y adultos mayores

En Venezuela hay casi tres millones de adultos y adultas mayores. La mayoría de ellos, se encuentra en una situación desfavorable, muchos dejados atrás por la migración de sus hijos e hijas, todos y todas viven con ingresos pulverizados por la disminución de pensiones y jubilaciones, en situaciones de precariedad agravada por la declinación de su salud. Quienes tienen oportunidades y salud, trabajan.

Venezuela ha impulsado una política de pensiones y jubilaciones cuasi universales, que se gestiona a través de:

1. Gran Misión Amor Mayor. 2011. adscrita al Ministerio del PP del Despacho de la Presidencia y Seguimiento de la Gestión de Gobierno

El sistema jubilatorio en Venezuela, según Ley de Seguridad Social, 2002, es solidario y contributivo, de manera que gozará de pensión, quien haya aportado 750 semanas de cotizaciones y llegado a los 55 años las mujeres y 60 años los hombres. Hay también regímenes especiales de jubilación para integrantes de las FFAA, para profesoras y profesores, para la administración pública, etc.

Quienes no hayan realizado los aportes correspondientes y no pertenezcan a las ocupaciones con regímenes especiales, es decir, la amplia mayoría de las personas que tienen trabajos informales y las trabajadoras no remuneradas del hogar, estarían cubiertas por la Ley de Servicios Sociales, que estipula una pensión no contributiva de 80% del salario mínimo.

El 30 de abril de 2010, mediante el extraordinario y temporal Decreto Presidencial No. 7401, se dio la oportunidad de solicitar pensiones a quienes no hubieran cubierto todas las cotizaciones necesarias, pero hubieran alcanzado la edad la edad, y se equiparó todas las pensiones al sueldo mínimo nacional.

En diciembre de 2011, se crea la Misión Amor Mayor, cuyo objetivo es asegurar la máxima protección, inclusión, respeto, bienestar y justicia social de las personas adultas mayores, especialmente entre quienes viven en hogares con ingresos menores al salario mínimo. Se crean así pensiones no contributivas. Sus beneficiarios reciben pensión equivalente al salario mínimo

nacional, y en algunos momentos, otros beneficios como turismo social, recreación, salud y acceso al sistema financiero.

En 2012, las pensiones por vejez pasaron de una cobertura de 38% al 59%, en forma similar en 2018 se produjo una masiva incorporación de personas mayores a la misión, el 83% de las pensiones asignadas fueron no contributivas. Comparemos que para 1995, apenas el 11% de la población elegible recibía pensión, no es casual que la expansión de las pensiones se produjera durante el período de bonanza petrolera. Sin embargo, el impulso homogeneizador y universalista para toda la población en vejez, no fue presupuestariamente respaldada y técnicamente organizada. Sin embargo, las pensiones universales por vejez eran factibles en el marco de una política económica adecuada (Aponte Blanck, 2020).

La migración de las y los jóvenes y la pulverización de las pensiones ha dejado a adultos y adultas mayores en situación de precariedad y desprotección.

Desde el 2017 en adelante, los incrementos en la cobertura poblacional de las pensiones se acompañaron con el colapso de su capacidad adquisitiva. A pesar de la inexistencia de información estadística oficial, considerando encuestas de condiciones de vida y anuncios oficiales, se calcula que para 2019, había una cobertura de 90% de las personas elegibles para pensión. (Aponte Blanck, 2020), lo que significaría una casi universalización, dolorosamente acompañada por la casi-desaparición de su poder de compra. Actualmente el monto de la pensión mensual, fijado en Bs y calculado en divisas es de 4,80\$, mientras la canasta básica alimentaria para una persona durante un mes, ronda los 100 dólares americanos. (Cendas-FVM, 2023)

VII. Políticas dirigidas a la discapacidad

El dato público más reciente es el censo del Instituto Nacional de Estadística de 2011, en el que en torno a un millón y medio de venezolanos (un 5%) declararon tener alguna discapacidad. La población de personas con discapacidad es atendida por CONAPDIS y por la Misión José Gregorio Hernández.

- 1. Misión José Gregorio Hernández, 2013**, tiene como función diseñar, establecer y desarrollar políticas, planes, programas y proyectos en materia de prevención y atención social para personas con alguna discapacidad en el ámbito nacional. El 15 de enero de 2018, Nicolás Maduro, anunció la asignación del Bono José Gregorio Hernández, otorgado a través del Carnet de la Patria, a las personas certificadas por CONAPDIS en su condición de discapacidad.

2. Educación: En 2011-2013, el Ministerio del Poder Popular para la Educación, diseñó un proceso radical de Transformación de la Modalidad de Educación Especial, que redundó en el traslado apresurado de escolares hacia la escuela regular y el cierre de algunas instituciones de la modalidad de Educación Especial. La educación para la diversidad fue apresuradamente implantada con resultados negativos, especialmente para quienes estaban en mayor situación de vulnerabilidad (Viloria, 2016). Esta situación escolar hace que frecuentemente los niños, niñas y adolescentes son retirados de las escuelas porque frecuentemente son regresados por maestras que no tienen la preparación necesaria para su atención.

La problemática educativa se mantiene como factor preponderante en la situación de empleo de las personas con discapacidad. Acceder a la educación es difícil a causa de la falta de programas adaptados, de infraestructuras no accesibles, diseños curriculares carentes de materias que instruyan a los docentes en Diseño Universal de Aprendizaje. Reflejan esta realidad los datos arrojados por Consorven y FUNDAVAPE: 44,4% de las personas con discapacidad entrevistadas no han concluido el ciclo medio diversificado de educación, 5 de cada 10 familias de NNA que no han logrado obtener el carnet de calificación y certificación de discapacidad, aunque lo intentaron en por lo menos dos ocasiones sin éxito. (Confederación de Sordos de Venezuela (CONSORVEN) y Fundación Vanessa Peretti (FUNVAPE, 2021)

En el Plan de la Patria 2025, se ha incluido una Agenda Programática para las Personas con Discapacidad, plantea las siguientes políticas estructurantes:

1. Ciudades accesibles para la inclusión plena de las personas con discapacidad.: movilidad, transporte, centros educativos y sistema de salud.
2. Insertar a las personas con discapacidad en actividades productivas
3. Incorporar el lenguaje de señas en la educación y promoverlos en todos los espacios educativos
4. Inclusión plena y no discriminación

Se propone como gran objetivo la Transversalización de las Políticas Públicas con el enfoque de discapacidad, en especial, fomentando la organización y movimientos de las personas con discapacidad. (Ministerio del PP para la Planificación, 2019) Se establece también como objetivo incorporar las personas con alguna discapacidad a la Seguridad Social, llegando a la cobertura universal.

Sin embargo, la Transversalización y la Accesibilidad a espacios y servicios está aún por desarrollarse y la incorporación plena a la Seguridad Social va avanzando lentamente, por el atraso que existe en CONAPDIS en cuanto al Registro de Personas con Discapacidad. Recientemente está recibiendo el impulso de la Misión Somos Venezuela, que va territorializando el registro. Sin embargo, la gran problemática está por atenderse.

La visión de incorporación de las personas con alguna discapacidad a la vida social, se topa con las barreras de las carencias, la pobreza y la falta de servicios. Se ha logrado una mayor visibilidad, pero no incorporación.

VIII. Políticas dirigidas a apoyo al cuidado en enfermedades y hospitalización

El rol de las mujeres como cuidadoras de enfermos está naturalizado y es totalmente invisible, para la amplia mayoría de la población y para las políticas de salud también. La casi totalidad de acompañantes a personas hospitalizadas, en especial si son niñas o niños, son mujeres. En algunos hospitales, sólo se permiten acompañantes mujeres. Dada la crisis hospitalaria en Venezuela, la labor de acompañante configura una dedicación de enfermera emergente y solucionadora de infraestructura y suministros, que hace que quien acompaña debe tener una dedicación completa. Más aún si la hospitalización se debe a enfermedades crónicas o terminales.

En un estudio realizado en el Hospital de Niños J.M. de los Ríos, por ejemplo, 70% de las madres cuidadoras se quedan permanentemente en la sala del hospital para cuidar a sus hijos. Algunas deben concurrir al hospital para recibir tratamiento tres días por semana. Por supuesto, estas madres, la mayoría en estado de pobreza, no pueden trabajar o lo hacen en forma muy ocasional. Las madres cuidadoras hacen la higiene de sus hijos, y también la limpieza de cuartos y baños del hospital, proveen la alimentación de sus hijos, porque la mayoría (más del 80%) piensa que la alimentación que proporciona el hospital para los niños es mala. No hay infraestructura para las madres cuidadoras de manera que duermen en colchonetas o en sillas plegables. En los baños no hay insumos de higiene ni para los niños ni para las madres.

Cuando quienes han estado hospitalizados se trasladan a la casa, la labor de cuidado es aún más abarcante, ya que allí hay que administrar tratamientos y curaciones. La reducción de los tiempos de hospitalización -tendencia que se está estimulando- tiene como correlato un tiempo mayor de cuidados en el hogar durante la recuperación. Las mujeres en el espacio familiar y del hogar ejercen el primer nivel de salud e interactúa con los servicios de salud de la medicina moderna y tradicional.

Desde la atención a la infancia hasta la atención a la ancianidad, las mujeres dan soporte al proceso de salud y enfermedad de quienes

integran el hogar. Somos nosotras quienes nos ocupamos de atender para sanar, administrar medicamentos, cambiar vendas, desinfectar, alimentar para restablecer, y en general, cuidar para mejorar y aliviar. La evidencia arrojada por estudios en países industrializados y en desarrollo coincide en indicar que más del 80% de los servicios de atención de la salud son provistos en los hogares.

Todo esto configura un cuadro donde el sistema hospitalario descansa en el aporte de trabajo no remunerado que hacen las madres y mujeres cuidadoras. Son quienes solventan y minimizan carencia.

c. Políticas de apoyo al cuidado dirigidas a trabajadoras remuneradas: empleadas, trabajadoras informales y domésticas

La LOTTT da el marco legal a las políticas de cuidado dirigidas hacia las empleadas en su condición de cuidadoras, no cubre a quienes están en las ocupaciones informales ni domésticas. No hay leyes ni políticas dirigidas a trabajadores informales ni domésticas.

La LOTTT, establece que para ingresar al trabajo está prohibido solicitar prueba de no estar embarazada. Como protección a la maternidad, básicamente las empleadas gozan de un permiso largo por maternidad: 6 meses (26 semanas) entre pre y postparto y dos años de inamovilidad. El permiso paterno es de 14 días con la misma inamovilidad. También tienen los mismos permisos quienes adopten niñas o niños.

Otros aspectos que protegen a las trabajadoras remuneradas empleadas formalmente son:

Artículo 333. La trabajadora en estado de gravidez estará exenta de realizar cualquier tipo de tarea o actividad que pueda poner en peligro su vida y la de su hijo o hija en proceso de gestación

Artículo 343. El patrono o la patrona, que ocupe a más de veinte trabajadores y trabajadoras, deberá mantener un centro de educación inicial que cuente con una sala de lactancia, donde se garantice la atención y formación adecuada a los hijos e hijas de los trabajadores y las trabajadoras desde los tres meses hasta la edad de seis años.

Durante el período de lactancia, la mujer tendrá derecho a dos descansos diarios de media hora cada uno, para amamantar a su hijo o hija en el Centro de Educación Inicial o sala de lactancia respectiva. La amplia mayoría de las empleadas prefieren salir más temprano de su trabajo para cubrir las horas de permiso por amamantamiento. Las salas de lactancia se han instalado en muy pocos lugares porque tampoco se instalan las

guarderías o salas cuna estipuladas. Ni siquiera en MinMujer se ha logrado instalarla.

Se remite la protección de trabajadoras residenciales o conserjes, trabajadoras a domicilio y trabajadoras domésticas a leyes y políticas especiales, de las cuales solamente la primera está elaborada, y ha comenzado a trabajarse la ley sobre trabajadoras y trabajadores a domicilio.

Quienes están en ocupaciones informales no son objeto de leyes ni de políticas específicas, su cobertura se da por medio de las misiones, y la universalización de las pensiones.

4. Servicios de cuidado

Los servicios de cuidado en Venezuela están relacionados con el enfoque centrado en la protección a la familia y son generalmente vehiculizados a través de mujeres de las comunidades, en particular de las que se encuentran en condiciones de pobreza. Este es el enfoque prevaleciente en los servicios, precarios y deteriorados por la crisis del país, a los que puede llegar la población general.

En toda la región, las familias -en su enorme diversidad- son el principal pilar sobre el que recae el cuidado en la región. El cuidado transcurre mayoritariamente en los hogares, bajo la responsabilidad de las mujeres, o en espacios comunitarios, que también se mantienen con el trabajo gratuito o mínimamente remunerado, de mujeres.

a. Alimentación y salud

PNUD, CEPAL, ONU Mujeres y OIT (2022) definen el cuidado comunitario como un conjunto de actividades que contribuyen colectivamente a sostener la vida, fuertemente anclados a la territorialidad. Puede ser provisto por redes de mujeres en forma voluntaria o como un trabajo con remuneraciones mínimas. Enmarca las prácticas de cuidado comunitario como una respuesta a las condiciones de exclusión y desigualdad en la región, donde se destacan organizaciones comunitarias, que procuran paliar las carencias y mejorar la vida en la zona. Estos servicios, se logran manteniendo roles, estereotipos de género y división sexual del trabajo.

Los Comités de Salud se forman en una comunidad para promover, orientar, planificar implementar y evaluar a los Programas de Ministerio de Salud, en la práctica se ocupan de establecer enlaces con los servicios de salud pública y gestionar apoyos y medicamentos a personas enfermas. Los Comités de Salud son impulsados por el MPPSalud. También se ocupan de la educación para la prevención de problemas de salud, de organización de

vacunación, y de la promoción de buenas condiciones de alimentación. Alrededor del 80% de integrantes de los Comités de Salud son mujeres.

Durante todo el proceso bolivariano, pero especialmente en la pandemia fueron mujeres organizadas de colectivos territoriales quienes recorrieron las zonas brindando apoyo y organizando luego la concurrencia a jornadas de vacunación.

Siendo principal problema en Venezuela, a partir de 2015, la obtención de alimentos, en particular se hizo aguda, por la escasez con horas de espera en largas filas para adquirir productos y más adelante por la disminución de la capacidad adquisitiva, configura un cuadro la actividad más importante de las mujeres integradas a redes comunitarias se centre en alimentación.

En Venezuela el ejemplo más claro de este tipo de actividad y organización que es actividad de cuidado, son los Comités Locales de Abastecimiento y Producción (CLAP), creados a principios de 2016 por el gobierno venezolano como un mecanismo para la distribución de alimentos subsidiados en el marco de una grave crisis económica. Son mujeres de las comunidades, quienes casi en su totalidad, en más del 80%, se encargan gratuitamente de la distribución de los CLAP. El trabajo gratuito de las mujeres ha sido la base de su extensión por todo el territorio nacional. Las redes de CLAP han servido también, como vehículo para alertas y convocatoria a operativos diversos de venta de alimentos. Se trata de un programa casi-universal, sólo el 10% de los hogares no lo recibe, que básicamente está en los sectores de más altos recursos económicos. En los dos últimos años la regularidad de recepción de CLAP ha venido disminuyendo, solamente un

36% de los hogares indican que lo reciben mensualmente. (ENCOVI, 2022) La calidad nutricional de los alimentos que se entregan está altamente cuestionada, por su carencia de proteínas.

Los CLAP dependen del Ministerio del PP para la Alimentación, a través del cual se realizan las compras de alimentos, las responsables de CLAP realizaron un censo comunitario para incorporar las familias beneficiarias, considerando a las mujeres como jefas de familia. Los alimentos que se distribuyen son altamente subsidiados, no gratuitos, básicamente constituidos por harinas,

arroz, y pastas, ocasionalmente con algunas proteínas como leche o sardinas en lata. Lamentablemente, en el sistema de compra de los alimentos para los CLAP se han alojado en diferentes momentos fuertes tramas de corrupción, incluso con tentáculos internacionales, ya que durante años las adquisiciones se realizaban en el exterior.

Los servicios de cuidado de la alimentación, como CLAP, madres cocineras y procesadoras, y otros se vehiculizan por el trabajo de las mujeres de los sectores populares, que realizan de forma voluntaria o mínimamente remunerada.

Son mujeres también las madres procesadoras de alimentos o cocineras de la patria, que trabajan en las Casas de Alimentación, ubicadas en las zonas populares. Las Casas de Alimentación fueron creadas por el Gobierno Nacional en marzo de 2004 y están bajo la responsabilidad de Fundaproal, con la finalidad de disminuir los índices de pobreza extrema y ampliar el acceso a los alimentos a la población más vulnerable. En febrero 2022, el Ministro del PP para la Alimentación indicó que había 3.800 Casas de Alimentación, con 86.000 madres procesadoras que trabajan en las bases de misiones y colegios a nivel nacional. (MPPEF, 2022)

El método de entrega de alimentos es el siguiente: la responsable de la Casa debe buscar los insumos alimentarios en el centro de acopio en un camión gestionado por su comunidad, recibir los alimentos, y regresar acompañado de un integrante de la Milicia Bolivariana. Se verifica que todo llegue a destino para luego ser cocinado y entregado a los misioneros y las misioneras que son quienes acuden a la casa, y llevan sus comidas a sus propias viviendas.

A pesar de estas iniciativas, la República Bolivariana de Venezuela, aumentó la prevalencia de la subalimentación que casi se cuadruplicó, al pasar del 6,4% en 2012-14 al 21,2% en 2016-18, y el número de personas subalimentadas aumento de 2.8 millones en 2004-2006 hasta 6.8 millones en 2016-2018. (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2019) En este contexto, a través de los Planes de Respuesta Humanitaria, vehiculizados a través de socios implementadores, se desarrollan programas para complementar la alimentación en especial de niñas y niños de la primera infancia, aunque su alcance es limitado.

Existen también algunos programas privados, iniciativas impulsadas por ONG, que tienen un impacto restringido, pero útil. Algunas de ellas son Alimenta la solidaridad, creada para combatir la inseguridad alimentaria. Para 2020, el programa reportaba presencia en 14 estados del país y disponía de 214 comedores con una capacidad para atender a 14 400 niños diariamente. Meals4Hope promueve que mujeres voluntarias de las comunidades abran sus puertas y, con la ayuda de sus vecinos, reciben a los niños más necesitados de la zona para brindarles una comida equilibrada y nutritiva todos los días. Hay muchas más.

El sector ONGs ha crecido ampliamente en Venezuela frente a la necesidad extendida de la población, y también al impulso de los Fondos de Respuesta Humanitaria asignados. Si bien, hay un enfoque de género integrado en todos estos esfuerzos y en especial, en el Plan de respuesta humanitaria, está concentrado en la atención y reducción de la Violencia basada en Género, y no existen líneas de trabajo específicas para la temática de cuidados.

Las carencias alimentarias han crecido en Venezuela, con baja cobertura están siendo atendidas por el Plan de Respuesta Humanitaria y ONGs. También en este sector son mujeres quienes principalmente realizan el trabajo.

b. Maternidad y cuidado de la primera infancia

Los servicios de cuidado infantil dependen de la rectoría del Ministerio de Educación, pero son vehiculizados a través de organizaciones de mujeres populares que extienden su papel maternal a la comunidad, y al conjunto de niñas y niños. Ellas son las que mantienen en actividad los Simoncitos, y apoyan el PAE (Programa de alimentación escolar).

En la LOTTT (2012) se establece que las empresas e instituciones que ocupen más de 20 trabajadoras y trabajadores deben crear Centros de Educación Inicial con Sala de Lactancia, sin embargo, la amplia mayoría de los organismos no lo cumplen, en todo caso, ofrecen un bono dinerario a las madres para que coloquen sus hijas/os en establecimientos privados. En consulta a nivel nacional realizada en 2014 por MinMujer, las trabajadoras indicaron los principales problemas que enfrenta en la crianza son:

1. Déficit de Centros de Educación Inicial
2. Baja disponibilidad e inaccesibilidad de centros de educación inicial para la diversidad funcional
3. Falta de apoyo en momentos de enfermedad o vacaciones de los niños y niñas
4. Dificultad para movilizarse hacia centros de cuidado
5. Niñas y niños con mala nutrición y escaso tiempo materno.

La principal manera en que las mujeres trabajadoras empleadas solventan las dificultades para educar, criar y amantar es con el apoyo de sus familias, y de vecinas de confianza. Otras estrategias que utilizan son: llevar a las niñas y niños al sitio de trabajo, optar por cuidados privados a pesar de la crisis económica, dejar a niñas y niños al cuidado de otros u otras menores, muy escasamente cuentan con apoyo de los padres. (MinMujer - Inamujer, 2014)

Las mujeres trabajadoras, ante la falta de centros de cuidado infantil en los espacios laborales, solventan apoyándose en vecinas e iniciativas privadas.

Por su parte, los programas que dependen del MinMujer: Plan de Parto Humanizado y Lactancia Materna, también son gestionados a través de mujeres, especialmente las que están en las zonas de mayores carencias.

Se puede ver claramente la brecha existente entre mujeres y familias que disponen de recursos económicos importantes, que son quienes acuden al sector privado para el cuidado de la infancia, vía trabajadoras domésticas o educación privada; y quienes no cuentan con recursos suficientes y deben buscar cuidados más escasos y difíciles de obtener. Por este motivo ha venido disminuyendo la incorporación de las mujeres al trabajo. Mayorías de las más pobres y menos instruidas,

segregadas en ocupaciones de baja remuneración, acudir a trabajar, les resulta más costoso si se tiene que pagar guardería, que quedarse sin trabajo.

c. Cuidado de la diversidad funcional o discapacidad

La población de personas con discapacidad es de los grupos humanos que más asistencia requiere, ya sea por la necesidad de utilizar ayudas técnicas para compensar situaciones de dependencia o lesiones variadas, insumos médicos para sus dinámicas de vida diaria o cubrir necesidades de higiene personal, así como uso frecuente de tratamientos médicos junto a dietas equilibradas, a fin de prevenir complicaciones en su estado de salud. Sus posibilidades de integración socio-educativa dependen de las características y severidad de su discapacidad.

Con respecto a la atención a la salud, en el sector público 4 de cada 10 hospitales no cuentan con adaptaciones para atender a personas con discapacidad, tales como rampas, lenguaje de señas, etc. Grandes dificultades tienen quienes deben acudir en transporte público porque no hay ninguna adaptación a las personas con discapacidad. Más de 95% de personas con discapacidad no cuentan con alguna ayuda técnica proporcionada por el estado (Alianza de Organizaciones de Personas con Discapacidad, 2019)

El Ministerio del PP para la Salud a través de Área de Salud Comunitaria, enlaza con consultorios populares para atender a las personas con discapacidad. El modelo de atención que proporciona se refleja en esta frase “se tiene previsto preparar y guiar a los familiares o encargados de atender a las personas encamadas, toda vez que tanto el paciente como su allegado requiere de apoyo emocional y psicológico al igual que formación para aplicar los cuidados que eviten la aparición de úlceras (escaras), una característica usual en este tipo de pacientes.” (MPPSalud, 2016) Es decir, los servicios terminan de una manera u otra recayendo sobre la familia y dentro de ella, las mujeres, sin duda.

Los servicios de atención y educación para niñas, niños y jóvenes con diversidad funcional o discapacidad; y aún más para adultos, son prácticamente inexistentes. Originalmente existían los Centros de Desarrollo Infantil dirigido a la niñez, y Talleres de Educación Laboral dirigido a personas adultas. La Transformación de la Modalidad de Educación Especial entre los años 2011-2013, trajo la reconversión de varias instituciones y servicios existentes y la reubicación de las personas con discapacidad en la educación general, sin ningún proceso de revisión ni creación de condiciones adecuada. La educación pública que debe recibirlos, tiene deficiencias en horario y actividades, y también en la formación de maestras y maestros que puedan atender la multiplicidad de diversidad funcional, por lo que muchas escuelas optan por recibir a la estas niños y niñas, con restricciones.

Los criterios fueron radicales sólo quedaban en las escuelas especiales: sordos, con diversidad visual o con diversidad motora comprometidos cognitivamente, el resto todos debían ser integrados sin que existiera la plataforma para recibirlos. Los estudiantes con autismo fueron los más afectados, todos tenían que ir a ser integrados sin tomar en cuenta la complejidad que implican diferentes tipos de discapacidad con diversas posibilidades de integración.

Para 2016 se reportaban En Venezuela, hay 408 escuelas que atienden a la población con necesidades educativas especiales, 491 servicios especializados en atención a la población incluida en el sistema educativo público con necesidades educativas especiales, de los cuales existen 20 CAIPA (Centros de Atención Integral para el Autismo), 3.746 aulas integradas (servicio de apoyo a la escuela regular que atiende la población integrada). (Fundación “Hay alguien allí”, 2016)

En este contexto, una porción importante de niñas y niños con discapacidad, adolescentes y personas mayores reciben educación y cuidados en su familia. En estudio realizado en 2019, se reporta que 45.4% no se encontraban inscritos en ninguna institución educativa y, de las inscritos, 39% tenían problemas para movilizarse a la escuela, la mayoría por falta de transporte. (Alianza de Organizaciones de Personas con Discapacidad, 2019). Solamente quienes tienen familias con alto poder económico pueden asistir a instituciones educativas y de atención de manera privada.

CONSORVEN y FUNVAPE (2021) elaboraron una investigación que ha pretendido conocer la realidad de las cargas de labores de cuidado, sobre la base de una muestra de 46 mujeres cuidadoras de personas con discapacidad.

Se ha calculado de una mujer que tiene que atender a personas con discapacidad severa y al resto de su familia debe realizar un total de 21 horas de trabajo diario, con lo cual se la obligaría a reducir al máximo su descanso.

Se concluyó que las mujeres invierten 8 horas totales de su día en labores de cuidado del hogar (cocina, limpieza, lavado de ropas), además de emplear 7 horas diarias en cuidados de las personas con discapacidad (alimentación, aseo personal, suministro de medicamentos y aplicación de terapias). Esto viene a sumar un total de 15 horas de labores de cuidado, sin contar, otras labores que pueden no ser diarias como visitas al médico/a o terapistas, y acompañamientos en salidas por diligencias o trabajos, lo que sumarían, eventualmente, 6 horas más en labores complementarias al cuidado de personas con discapacidad.

Ahora bien, de este grupo total, el 58,7% invierte 6 horas adicionales en cuidados de otros hijos e hijas (alimentación, educación y traslados). Con lo cual, una mujer con triple carga de cuidado (hogar, persona con discapacidad y NNA), pudiera estar invirtiendo un total de 21 horas diarias, lo que estaría

obligándola a reducir al extremo sus horas de descanso, limitar el libre desenvolvimiento, la inversión de tiempo en labores remuneradas o bien posponer constantemente todas estas cargas de cuidado, acumulándose una obligación inmensa de trabajo sobre sus espaldas. (Confederación de Sordos de Venezuela (CONSORVEN) y Fundación Vanessa Peretti (FUNVAPE, 2021)

Estos datos muestran la necesidad de que las labores de cuidado sean cubiertas por medio de una política pública, a través de la cual el Estado provea de remuneración a las mujeres cuidadoras de personas con discapacidad, o bien sea prestado por vía del sistema público de salud, los requerimientos de apoyo técnico, terapias o suministro de tratamientos a domicilio, pudiendo aliviar esto las cargas de cuidado que pesan sobre las mujeres.

d. Atención y cuidado de las y los adultos mayores

En la Venezuela de nuestros días, con una población altamente envejecida y dejada atrás por la migración, adultas y adultos mayores se pueden ver –cuando están aún en condiciones físicas- trabajando en distintas ocupaciones de manera informal. Así vemos, muchos mayores cuidando estacionamientos, siendo vigilantes de entradas o de seguridad en diferentes lugares, mujeres que realizan labores de costura, de cuidado de niñas o niños, enfermos, trabajadoras domésticas, etc. Adultas y adultos mayores venezolanos enfrentan desafíos como la responsabilidad de un núcleo familiar incompleto, donde en muchos casos deben reasumir la jefatura del hogar, en un momento en el cual ya estaba iniciando preparativos para su retiro de las responsabilidades de sostenimiento del hogar; siendo este rol motivo de preocupación debido a la necesidad de un ingreso mínimo para cubrir los altos costos de vida en los hogares venezolanos.

Quienes tuvieron una vida profesional, aún y cuando puedan percibir jubilación, tratan de complementar sus ingresos con trabajos intelectuales o no de diversa índole. Este fenómeno se ha venido produciendo por la casi total pulverización de los recursos jubilatorios y pensionales que reciben. Y en los niveles de mayor experticia profesional, también sin duda, por un sentido de valía personal que deriva de mantener ocupaciones remuneradas.

No puede olvidarse la función de apoyo familiar, que realizan sobre todo las mujeres mayores, las abuelas, para el cuidado de niñas, niños y familia en general, en las actividades domésticas. Indispensables para liberar tiempo y energía de quienes concurren al trabajo remunerado. Las familias tienen en las abuelas un pilar importante para aumentar su bienestar, y facilitar las estrategias de sobrevivencia.

Prácticamente la totalidad de los adultos mayores en Venezuela se encuentran en condiciones de precariedad económica, con ingresos pulverizados,

dificultades de atención médica e inseguridad alimentaria, ya que llevar una dieta necesaria en las edades de la vejez es costoso en las condiciones actuales de Venezuela. La atención a la alimentación de este grupo de la población se realiza a través de las casas de la alimentación.

La vulnerabilidad económica del adulto mayor también se ejemplifica en la situación de los empleados públicos de edad avanzada y especialmente de los profesores universitarios que son jubilados y pensionados; quienes en la última década se han encontrado imposibilitados de acceder a la canasta alimentaria y a los servicios e insumos básicos necesarios para una vida digna, debido a la merma del ingreso salarial y de sus beneficios laborales con graves consecuencias en la morbimortalidad de este grupo etario. (Sifontes, Contreras, & Herrera Cuenca, 2021)

No hay una buena red de hogares para ancianos, los que existen están siempre en carencia, especialmente por el costo de los alimentos, intermitencia en agua y gas, y con falta endémica de puestos, por lo que en estos centros los cupos se habilitan en la medida que mueren sus ocupantes. Los centros que mayormente se mantienen son los que están ligados a congregaciones religiosas, que reciben apoyo de donaciones y fundaciones.

Según Informe de Organización no Gubernamental Convite, 21 % de ancianos y ancianas son completamente dependientes de otras personas para sus actividades de la vida diaria en el país, lo que indicaría que aproximadamente hay 500 mil adultos dependientes. (CONVITE, 2022). Hay otro tanto de mayores que viven solos, han quedado atrás por la migración.

La amplia mayoría de adultos y adultas mayores dependientes son cuidados en su casa. Algunos de ellos son cuidados por cuidadoras informales

Se ha calculado que podría haber 500 mil adultos dependientes, que son cuidados en su casa en la mayoría de los casos.

o formales (enfermeras capacitadas). Este servicio es costoso, pero algo menos que los hogares de cuidado. El servicio remunerado de cuidado en domicilio aumentó a causa de la migración. Sin embargo, la amplia mayoría son cuidados por las mujeres de su familia, con la carga de horas de dedicación y emocional que significa.

El IVSS tiene solamente 13 hogares públicos para ancianos/as a nivel nacional, y se calcula que hay 140 a nivel privado, algunos de los cuales reciben aportes del estado. El costo de la atención y cuidados en un hogar ha aumentado fuertemente y se cotiza en dólares. Muchos de ellos son sumamente costosos para la capacidad adquisitiva actual y las familias han tenido de retirar a las y los internos, lo que ocasiona que alguna de las mujeres de la familia se dedique totalmente a este cuidado. Las mujeres cuidan a sus padres y madres, pero también a suegros/as, tíos/as y parejas.

e. Resumen

Los servicios públicos de cuidado son escasos, están precarizadas y feminizados, descansan sobre el trabajo no remunerado o con mínima remuneración de mujeres pobres. Es un servicio de pobres para otras pobres. La visión predominante sigue siendo que la responsabilidad por niñas, niños, ancianos y discapacitados corresponde a la familia, por esto los servicios que brinda el estado son parciales y precarios.

Para quienes tienen un poder adquisitivo alto, y debe ser bastante alto, en las condiciones actuales de crisis y pauperización económica, hay escasos servicios de cuidado y educación con altos costos. Se trata de una pequeña capa que puede acceder a ellos.





5. Voces, debates y herramientas para una política sobre el derecho al cuidado

El tema de los cuidados ha tenido poco debate en Venezuela, debido a la centralidad que ha ocupado en la acción feminista la violencia contra las mujeres, sobre todo a partir de 2007, año en que se promulga la Ley Orgánica por el Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia, y la concentración del movimiento de mujeres en el impulso a la creación de Tribunales, Fiscalías y a la divulgación de la ley. Hoy en día, continuamos con el problema de la violencia en crecimiento por la forma prejuiciosa, lenta y revictimizante en que se ejerce la justicia de género. En esta centralidad de la violencia contra las mujeres en las actividades de los feminismos venezolanos, tiene influencia la intervención de los mecanismos de cooperación internacionales, que han priorizado y transversalizado la VGE en la respuesta humanitaria, e incluso en los programas de ayuda al desarrollo.

En 2002, a partir de la creación de BanMujer se buscó impulsar la actividad económica remunerada de las mujeres especialmente de los sectores empobrecidos, otorgando créditos y apoyo a mujeres emprendedoras en grupos solidarios de trabajo. Sin embargo, los estudios del impacto y sostenibilidad de estas iniciativas productivas mostraron cómo la responsabilidad por el cuidado familiar en condiciones de precariedad de las usuarias del banco, mujeres en condiciones de pobreza, actuaba como una limitante y era determinante en el abandono y cierre de las actividades. A partir de allí se realizaron algunas discusiones y debates sobre cuidados y corresponsabilidad –con alcance limitado– durante los años 2006 al 2012.

En 2008, la Comisión de Familia, Mujer y Juventud de la Asamblea Nacional, presentó el Proyecto de Ley de Protección a las Amas de Casa, que no fue aprobado. Los argumentos principales para su no aprobación giraron en torno al alto costo que significaría otorgar un beneficio de la esa índole.

En 2010, se realizó en Banco Central una Conferencia Internacional sobre Género, trabajo remunerado y no remunerado; ejercicio de derechos y corresponsabilidad en las familias, con participación de investigadoras

latinoamericanas, con gran asistencia y resonancia. Sin embargo, y a pesar de una amplísima concurrencia de mujeres organizadas no logró impulsar debates más amplios.

En 2012, durante la discusión de la Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y Trabajadores, a pesar del trabajo feminista, no se logró la difusión de la idea central del movimiento de mujeres, que respondía a la consigna “Trabajadoras somos todas”, y buscaba materializar el Art. 88 de la Constitución en cuanto al reconocimiento del valor económico y social del trabajo del hogar, y al mismo tiempo permitiría dar cobertura de protección a las mujeres que tienen ocupaciones informales, trabajadoras remuneradas del hogar, etc. Fue imposible que los sindicatos ni los nuevos Consejos de Trabajadoras y Trabajadores comprendieran e hicieran suyas la propuesta. Se continuó así la disparidad de protección entre ocupaciones formales e informales, la LOTTT sólo cubre a quienes están empleadas o empleados de manera formal. Quienes están en ocupaciones informales no son objeto de leyes ni de políticas específicas, su cobertura sólo se da por medio de las misiones, y la universalización de las pensiones.

En 2014, se pretendió impulsar a través del MinMujer y el equipo que en ese momento estaba a cargo de la gestión, el tema de los cuidados. Se hicieron numerosas reuniones con MinEducación e incluso se realizó una Consulta Nacional a trabajadoras para la creación de los Centros de Educación Inicial (MinMujer - Inamujer, 2014) en el que participaron frentes sindicales de mujeres. El propósito general era desarrollar interés e impulso hacia la corresponsabilidad. Se constató la inexistencia de centros de cuidado con salas de lactancia que estipula LOTTT y el estrés al que son sometidas las trabajadoras que deben conciliar sus roles materno y laboral. Lamentablemente este impulso inicial fue interrumpido por el cambio del equipo ministerial.

En 2021 se promulgó la Ley de Sistema de Cuidados para la Vida, que tiene sus fallas, pero podría haber dado lugar, a una animación del debate y la reflexión sobre las alternativas sociales y la corresponsabilidad, no ha suscitado interés en el movimiento de mujeres ni impulso para su aplicación y exigibilidad. De hecho, la amplia mayoría de mujeres, incluso las que hacen vida en movimientos organizados, no conocen esta Ley.

En 2022, con ocasión de la participación de Venezuela en la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, se realizaron actividades y discusiones impulsadas por MinMujer con el apoyo de ONU Mujeres. Se plantearon fortalezas y debilidades de Venezuela hacia la creación de un Sistema de Cuidados, que fueron planteadas en las mesas de consulta con organizaciones de mujeres, de todos los sectores políticos y sociales

El consenso que plantea la visión venezolana de la Sociedad del Cuidado está determinado por la interseccionalidad de género, clase, etnia, generaciones y capacidades como perspectiva para la construcción del sistema de cuidados, así como el objetivo de descolonización de los mecanismos culturales

FORTALEZAS	DEBILIDADES
para crear un Sistema Nacional de Cuidados	para crear un Sistema Nacional de Cuidados
<ul style="list-style-type: none"> - Marco jurídico favorable y garantista - Base organizativa comunitaria muy dinámica - Formación de las mujeres del poder popular - Resiliencia extendida en el territorio a través de organizaciones populares - Políticas públicas para la protección social - Sentimiento comunitario - Registro de comunidades en Sistema Patria 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de corresponsabilidad - Trabajo de cuidado no remunerado - Deterioro de las Misiones Sociales - Desarticulación Misiones / Estado - Debilidad estadística - Insuficiente personal en escuelas - Falta de recursos - Prevalencia de operativos e intervenciones esporádicas

y organizativos para cuidar. La igualdad es un propósito central que debe permear a la Sociedad del Cuidado.

Otro aspecto importante es el enfoque de cercanía local en los servicios y dispositivos de cuidado, como garantía del ejercicio y ampliación de derechos en los territorios y de la corresponsabilidad como base ética, emocional y mensaje comunicacional, en las relaciones entre comunidades, estado, empresas e integrantes de las familias. En este sentido, se plantea aprovechar la organización de las mujeres en las comunidades, que es potente en el país. Se hace énfasis en el propósito construir un sistema de cuidados no feminizado, que permita la liberación de tiempo de vida de las trabajadoras del cuidado, así como su remuneración. (MinMujer, 2022)

La consulta a mujeres organizadas, realizada en 2022, reconoció la fortaleza organizacional y resiliencia de las mujeres en los territorios, su capacidad resolutoria aún en condiciones de alta vulnerabilidad, pero llamó la atención sobre la responsabilidad del Estado por reconocer de manera material el trabajo no remunerado y ampliar la seguridad social a todas las trabajadoras en todos los sectores. Resulta indispensable también, fortalecer los sistemas estadísticos sobre el cuidado de manera que pueda concretarse el financiamiento necesario para la creación y sostenimiento del Sistema de Cuidados.

La actividad sindical en Venezuela ha sido siempre bastante escasa, con poca fuerza, comparativamente con otros países de la región, y en este momento atraviesa por dificultades importantes. La Confederación de Trabajadores de Venezuela (CTV) perdió fuerza por su identificación política con

partidos opositores y el paro de 2003, se creó una sindicalización paralela afecta al gobierno, en los gremios más importantes como trabajadores petroleros, salud, docentes, empleados públicos, y un conjunto de micro sindicatos por empresa especialmente en el sector privado. En 2019 el Ministerio del PP para el Trabajo tenía 8000 sindicatos adscritos. La conflictividad laboral especialmente fuerte, ha sido enfrentada con trabajadoras y trabajadores acusados y presos. El 87% de la actividad sindical está ejercida por hombres (ILDIS – FES Venezuela, 2019).

En este contexto, la actividad sindical en torno a los cuidados es prácticamente inexistente, no existen sindicatos de trabajadoras domésticas y sindicatos de profesiones altamente feminizadas como magisterio y salud, no han tampoco tomado en cuenta el tema de los cuidados. Sin embargo, éstos podrían ser sectores con permeabilidad e interés hacia el tema.

Las organizaciones de mujeres y colectivos feministas son sin duda quienes tienen mayor interés en el tema de los cuidados, aunque la agenda de luchas ha estado concentrada en los temas de violencia, y derechos sexuales y reproductivos, más recientemente el tema de trata con fines sexuales a raíz del crecimiento de este mal social en Venezuela. El tema de los cuidados, especialmente a nivel de los sectores populares es altamente sentido.

El plan de gobierno, las políticas públicas y las ideas sociales están abriendo la etapa de pensar en que el impulso de la economía debe venir del sector privado, e promoviendo el “emprendimiento” como salida frente las carencias y las necesidades de sobrevivencia. Sin embargo, la fuerza de trabajo de las mujeres, indispensable para generar una verdadera recuperación y su sostenibilidad, se encuentra muy cooptada por el tiempo de dedicación al trabajo de cuidados, en condiciones de precariedad económica y de servicios.

La necesidad de contar con una ampliación de la mano de obra femenina, vía emprendimientos podría impulsar el interés por estos temas y por generar mecanismos de cuidado. Las organizaciones feministas muy prontamente se enfrentarán a esta realidad, y a la jaula de hierro de los cuidados sin apoyo. Y a su vez, los cuidados podrían ser objeto de emprendimientos como base sólida para la recuperación.

Por todo esto, las perspectivas actuales muestran la necesidad de continuar con investigaciones que permitan hacer visible la problemática y aportar evidencia empírica, necesidad que se vuelve aguda frente a la escasez de información del Estado venezolano.

Bibliografía

- Alianza de Organizaciones de Personas con Discapacidad. (2019). *Informe Alternativo para el Examen Inicial de Venezuela en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Caracas: APCD.
- ANOVA - Prodavinci. (2022). Autonomía perdida: Qué pasa con la fuerza laboral femenina en Venezuela. Caracas. Obtenido de <https://mujeresyautonomia.prodavinci.com/>
- Aponte Blanck, C. (2020). *Pensiones de Vejez en Emergencia: Venezuela 2015-2020*. Caracas: Asociación Civil Convite.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2022). *Brechas de género en el mercado laboral venezolano: un análisis a través de los microdatos de encuestas de hogares*. Banco Interamericano de Desarrollo. Departamento de países del Grupo Andino. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.18235/0004641>
- Banco Mundial. (2022). *Banco Mundial Open Data*. Obtenido de <https://datows.bancomundial.org>
- BanMujer. (2003). *Evaluación de Impacto*. Caracas: Informe Interno.
- CECODAP. (2018). *Informe especial sobre migración y presencia en medios*. Caracas: CECODAP.
- Cendas-FVM. (22 de mayo de 2023). La canasta básica de alimentos en Venezuela sube un 3 % en abril, dice ONG. (EFE, Entrevistador) Obtenido de https://www.swissinfo.ch/spa/venezuela-consumo_la-canasta-b%C3%A1sica-de-alimentos-en-venezuela-sube-un-3---en-abril--dice-ong/48532334
- CEPAL. (2005). *Indicadores de pobreza y pobreza extrema utilizadas para el monitoreo de los ODM en América Latina*. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/indicadores_de_pobreza_y_pobreza_extrema_utilizadas_para_el_monitoreo_de_los_odm_en_america_latina.pdf
- CEPAL. (2022). *La desigualdad*. Santiago: ONU.
- CEPAL. (2022). *La sociedad del cuidado. Horizonte para recuperación sostenible con igualdad de género*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Confederación de Sordos de Venezuela (CONSORVEN) y Fundación Vanessa Peretti (FUNVAPE). (2021). *ituación de las Personas con Discapacidad en Venezuela - Informe Anual 2021*. Caracas.

- CONVITE. (2022). *Envejecimiento poblacional en Venezuela*. Caracas: Convite A C.
- Crónica Uno. (26 de marzo de 2023). Tendencia laboral en 2023: Más empleos de cuidado y digitalización. *Crónica Uno*. Obtenido de <https://cronica.uno/tendencia-laboral-en-2023-mas-empleos-de-cuidado-y-digitalizacion/>
- Datosmacro.com. (2021). *expansion.com/ Datosmacro.com*. Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-brecha-genero-global/venezuela>
- Décima Conferencia Regional sobre la Mujer. (9 de agosto de 2007). *CONSENSO DE QUITO*. Quito.
- Di Brienza, M. (2022). Características demográficas de los hogares venezolanos. *Temas de Coyuntura*(Nro 85).
- FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. (2019). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía*. Roma: FAO.
- Fundación “Hay alguien allí”. (2016). *Contribución voluntaria al Segundo Ciclo del Examen Periódico Universal de la República Bolivariana de*. Caracas: Hay alguien allí. Obtenido de <http://www.hayalguienalli.com.ve>
- Fundación Bengoa. (2018). *Anales de Nutrición*. Caracas: F. Bengoa.
- ILDIS – FES Venezuela. (2019). *Mapa sindical venezolano*. Caracas: FES.
- INE - Instituto Nacional de Estadística. (2016). Encuesta de Hogares. Caracas.
- INE. (2011). *Proyecciones de Población*. (INE, Editor) Recuperado el 5 de 6 de 2023, de http://www.ine.gob.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=98&Itemid=
- INE. (2014). *Censo de Población y Vivienda 2011*. Caracas: INE.
- Investing.com. (13 de enero de 2023). Obtenido de <https://es.investing.com/news/economic-indicators/la-tasa-de-desempleo-en-venezuela-baja-al-78--en-2022-2343857>
- Ministerio del PP para la Planificación. (2019). *Agenda Programática para las Personas con Discapacidad*. Caracas: MPPP.
- Ministerio PP para la Planificación . (2021). *Venezuela en Cifras*. Caracas: MPPP.
- MinMujer - Inamujer. (2014). *Consulta Nacional a trabajadoras para la creación de los Centros de Educación Inicial*. Caracas: MinMujer.
- MinMujer. (2022). *Venezuela: Documento de posición ante la XV Conferencia Regional de la Mujer*.
- MinMujer. (19 de Mayo de 2023). *Noticias MinMujer*. Obtenido de <https://www.minmujer.gob.ve/?p=4251>
- MinMujer. (19 de Mayo de 2023). *Noticias MinMujer*. Obtenido de <https://www.minmujer.gob.ve/?p=4235>
- Montaño, S. y. (2010). *El Cuidado en Acción. Entre el Derecho y el Trabajo*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

- Montilla, M. (2019). Análisis de la distribución del ingreso extendido en Venezuela: aplicación de la descomposición del coeficiente de Gini. (U. C. Venezuela, Ed.) *Análisis de Coyuntura*, XXV(1), 9-41. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/364/36465108002/html/>
- MPPEF. (18 de febrero de 2022). *Soberanía Alimentaria | Gobierno Bolivariano atiende a más de 3.800 Casas de Alimentación en Venezuela*. Obtenido de Ministerio del PP para la Economía, Finanzas y Comercio Exterior: <http://www.mppef.gob.ve/soberania-alimentaria-gobierno-bolivariano-atiende-a-mas-de-3-800-casas-de-alimentacion-en-venezuela/>
- MPPSalud. (14 de Septiembre de 2016). *Gobierno brinda 100% atención a los discapacitados en situación de cama*. Obtenido de Espromed BIO: <https://espromedbio.gob.ve/inicio/gobierno-brinda-100-atencion-a-los-discapacitados-en-situacion-de-cama/>
- OCHA. (2023). *Venezuela - Marzo-Abril 2023 - Informe de Situación Ayuda Humanitaria*. Caracas: OCHA. Obtenido de <https://reports.unocha.org/es/country/venezuela-bolivarian-republic-of/#cf-5CwCp115a-JN9s6GKWWp1tN>
- OIT. (2021). *El trabajo doméstico remunerado en América Latina y el Caribe, a diez años del Convenio núm. 189*. Ginebra: OIT.
- OIT. (2023). *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo | Tendencias 2023*. Ginebra: OIT.
- OMS. (2020). *Plataforma Salud en las Américas*. Obtenido de <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-venezuela>
- Oropeza, D. (2021). *La mujer profesional en la empresa en Venezuela*. Caracas: Visionarias.
- Peña Cobos, S. C. (1995). *Características de la jefatura de hogar femenina en Venezuela*. Santiago: NU. CEPAL. CELADE.
- Pirámides de población. (2023). *Pirámide de Población.net*. Recuperado el 5 de 6 de 2023, de https://population-pyramid.net/es/pp/venezuela#-google_vignette
- Plataforma de Coordinación Interagencial para Refugiados y Migrantes. (2023). *R4V*. (C. I. Venezuela, Editor, & A. y. OIM, Productor) Recuperado el 5 de 6 de 2023, de <https://www.r4v.info/es>
- PNUD, CEPAL, ONU Mujeres, OIT. (2022). *Los Cuidados Comunitarios en América Latina y el Caribe: Una aproximación a los cuidados en los territorios*. PNUD.
- Prensa Presidencia. (5 de junio de 2020). Obtenido de <http://www.minec.gob.ve/gran-mision-hogares-de-la-patria-llega-a-6-millones-200-mil-hogares/>
- Presidencia - Poder Ejecutivo - GBV. (2023). *Agenda Programática de las Mujeres y la Igualdad de género – Plan de la Patria 2025*. Caracas: MinMujer.
- Programa Mundial de Alimentos. (2019). *Evaluación de seguridad alimentaria, principales hallazgos 2019*. Caracas: ONU.

- Sifontes, Y., Contreras, M., & Herrera Cuenca, M. (2021). Envejecer en el complejo entorno venezolano. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 34(2).
- SITEAL. (2019). *Observatorio regional de políticas educativas*. Caracas: UNESCO. Obtenido de https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_informe_pdfs/siteal_pi_venezuela_20190528.pdf
- Transparencia Venezuela. (2015). *PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN*. Caracas: Transparencia Venezuela.
- UCAB - IESA. (2023). *GEM Global Entrepreneurship Monitor*. Caracas: IESA.
- UCAB - Instituto de Investigaciones Económicas y Social. (2023). *Informe de coyuntura económica Venezuela. Abril, 2023*. Caracas: UCAB.
- UCAB. (2021). *ENCOVI 2021*. Caracas: UCAB.
- UCAB. (2021). ENEJUVE, Encuesta Nacional de la Juventud Venezolana. Venezuela.
- UCAB. (2022). *ENCOVI*. Recuperado el 5 de 6 de 2023, de <https://www.proyectoencovi.com/encovi-2022>
- Viloria, M. (2016). El derecho social fundamental de la educación para escolares con discapacidad en Venezuela. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 20(80).

SOBRE LA AUTORA

Alba Carosiso: Doctora en Ciencias Sociales y Magister en Filosofía. Investigadora en Estudios Feministas y Pensamiento Latinoamericano. Sus trabajos comprenden enfoques feministas, indagaciones sobre procesos sociales e ideas latinoamericanas y caribeñas. Ha dirigido la revista del Centro de Estudios de la Mujer (CEM-UCV) y ha coordinado el Grupo de Trabajo CLACSO Feminismos, resistencias y emancipación.

PIE DE IMPRENTA

Datos

Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales –ILDIS

Oficina de la Fundación Friedrich Ebert en Venezuela.

Av. San Juan Bosco con 2da Transversal,
Edf. San Juan, Piso 4 Altamira.
Apartado 61712- Chacao,
Caracas 1060-A, Venezuela.

Para solicitar cualquiera de nuestras publicaciones puede contactarnos a través de:
comunicaciones@ildis.org.ve

Se prohíbe el uso comercial de los medios publicados por la Fundación Friedrich Ebert (FES) sin consentimiento por escrito de la FES.

Políticas de Cuidado en Venezuela

¿Quién cuida a las que cuidan?

Políticas, actores y desafíos

En el estudio y análisis de la situación de los cuidados en Venezuela nos proponemos entregar información relevante sobre la actual organización social del cuidado, de manera que pueda fundamentar y potenciar reflexiones y propuestas políticas. Presentamos un diagnóstico base que ayude al enriquecimiento del curso de acciones y disputas de los movimientos de mujeres organizadas.

Es determinante contar con una mirada situada e interseccional que considere las características demográficas, sociales, económicas, culturales y territoriales en las que las relaciones de cuidado se insertan.

Por todo esto, el proyecto regional FESMINISMOS se propone aportar evidencia empírica acerca del estado actual de las políticas de cuidados en América Latina y el Caribe, y en particular en cada uno de los países, ya que a partir de esta caracterización se podrán proponer vías de concreción de alternativas de políticas públicas.

ISBN: 978-980-6077-90-4



9 789806 077904