



Política Integral de **Cuidados**

ESPACIO
LIBRE DE
DISCRIMINACIÓN

POLÍTICA INTEGRAL DE CUIDADOS

Iris Xiomara Castro Sarmiento

Presidenta Constitucional de la República de Honduras

Mirtha Gutiérrez

Secretaria de Estado en el Despacho de Desarrollo Social por Ley

Ana Catalina Espinoza

Directora de Políticas Públicas para el Desarrollo y Protección Social (SEDESOL)

Lídice Ortega

Directora de la Unidad de Género e Igualdad de Oportunidades (SEDESOL)

COORDINACIÓN DE DISEÑO Y REDACCIÓN (Autores)

Alexander Dicunta

Unidad de Diseño de Políticas Sociales (SEDESOL)

Elisa Rivera

Unidad de Diseño de Políticas Sociales (SEDESOL)

EQUIPO TÉCNICO INTERINSTITUCIONAL

Saydy Hernández, Héctor Núñez, Génesis Tejeda, Reny Urbina, Vivian Barahona, Kasandra Galeas, Alejandra Ramírez, Camila Paz, Oscar Madrid, Sara Ney, Rosamelia Osejo. – SEDESOL
Mitchel Uclés – Secretaría de Estado en el Despacho de Asuntos de la Mujer (SeMujer)
Nahomy Andino – Secretaría de Estado en el Despacho de Planificación Estratégica

DISEÑO GRÁFICO Y DIAGRAMACIÓN

Saraí Guardiola, Charlott Murray, Dennis Carranza y José Valladares.
Secretaría de Desarrollo Social

Derechos Reservados.

EQUIPO DE TRABAJO: MESA TÉCNICA DE LOS CUIDADOS (MECUIDA)

ORGANIZACIONES DE SOCIEDAD CIVIL

Cooperativa de Cuidados

Sindicato de trabajadoras del Hogar (SINTRAHO)

CEM-H

UNAH

Consejo para el Desarrollo Integral de la Mujer Campesina- CODIMCA

La Vía Campesina Honduras

Asociación Centro de Vida independiente Yaxcin

Coordinadora de Instituciones y Asociaciones de Rehabilitación en Honduras. (CIARH)

Federación Nacional de Organismo de Personas con Discapacidad en Honduras (FENOPDIH)

Federación Nacional de Padres de Personas con Discapacidad en Honduras (FENAPAPEDISH)

SOCODEVI

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

ONU Mujeres

Weeffect

UNICEF

OIT

PNUD

CARE Honduras

OXFAM

Palabras de SEDESOL

A lo largo de la historia, los aportes de las mujeres en la sostenibilidad de la vida han permanecido sistemáticamente invisibilizados, a pesar de constituir el pilar fundamental sobre el que se ha sostenido la reproducción social. Cada día, desde las primeras horas de la madrugada, miles de mujeres hondureñas asumen labores de cuidado indispensables para el bienestar de sus familias y comunidades, desempeñando un trabajo esencial que ha sido históricamente excluido del reconocimiento social, económico y político.

El sistema capitalista y patriarcal ha descansado estructuralmente sobre el trabajo no remunerado y precarizado de las mujeres. Esta forma de organización social ha permitido la acumulación de riqueza en manos de élites, al tiempo que ha profundizado el empobrecimiento de los pueblos y la desigualdad de género. El cuidado, lejos de ser un acto accesorio, ha sido tratado como una responsabilidad privada y feminizada, invisibilizando su valor económico y social.

El cuidado no es un complemento de la economía: es su base material y su motor principal. Sin el trabajo cotidiano de cuidado, la vida social, la productividad y la cohesión comunitaria serían inviables. Sin embargo, persiste una narrativa cultural que lo presenta como una función natural o biológica de las mujeres, despojándolo de reconocimiento, derechos y corresponsabilidad social. Esta narrativa ha legitimado la idea de que el cuidado es un acto de amor desprovisto de valor económico y, por tanto, excluido de las políticas públicas.

Honduras enfrenta hoy una realidad que exige transformaciones estructurales. Cientos de miles de niñas y niños menores de seis años carecen de servicios de cuidado temprano de calidad; decenas de miles de personas adultas mayores en situación de dependencia permanecen sin atención pública especializada; y miles de personas con discapacidad severa viven sin apoyos institucionales adecuados. Esta ausencia de un sistema público de cuidados ha trasladado la carga casi exclusivamente a los hogares, profundizando el trabajo no remunerado de las mujeres, limitando sus proyectos de vida y restringiendo su derecho a una existencia digna y autónoma.

Desde 2022, bajo el liderazgo del Gobierno de la Presidenta Iris Xiomara Castro Sarmiento, el Estado hondureño ha avanzado en la construcción de una agenda de derechos de las mujeres con enfoque feminista, sentando las bases para el desarrollo de un Sistema Integral de Cuidados. Este proceso reconoce una demanda histórica largamente ignorada y la incorpora como una prioridad estratégica del Estado. La Política Integral de Cuidados representa un cambio de paradigma: reconoce que no existe emancipación posible mientras las mujeres asuman de manera desproporcionada la responsabilidad de sostener la vida.

Este Gobierno afirma con claridad que el cuidado es un asunto público, un derecho humano y una responsabilidad colectiva. Invertir en cuidados no solo contribuye a reducir la pobreza y la desigualdad social, sino que fortalece la cohesión social, promueve la justicia de género y garantiza condiciones dignas de vida para todas las personas. Implica avanzar hacia una sociedad donde la responsabilidad del cuidado se distribuya de manera equitativa entre el Estado, las comunidades, las familias y el mercado, y donde la igualdad deje de ser una aspiración para convertirse en una realidad concreta.

El Sistema Integral de Cuidados que se impulsa tiene como horizonte garantizar el derecho a ser cuidado a lo largo de todo el ciclo de vida. Reconoce y respeta la diversidad de estructuras familiares; entiende la discapacidad desde un enfoque de derechos y diversidad, y no como un factor de exclusión; y coloca a las mujeres como sujetas plenas de derechos, no como responsables únicas del bienestar colectivo.

Esta política honra a las mujeres que, generación tras generación, han sostenido la vida en condiciones de desigualdad y exclusión: a las abuelas que crían en contextos de abandono institucional; a las niñas y adolescentes que asumen responsabilidades de cuidado de manera temprana; a las madres, tías y hermanas que sostienen hogares enteros; a las mujeres campesinas que garantizan la soberanía alimentaria; a las trabajadoras del hogar que cuidan en espacios ajenos mientras sacrifican la presencia en los propios; y a todas las cuidadoras que han puesto en riesgo su salud física y emocional para preservar la de otras personas.

Que cada acción del Estado sea un acto de reparación y reconocimiento. Que cada recurso público invertido exprese, de manera concreta, que el trabajo de cuidado tiene valor social, económico y político. Que el cuidado deje de ser una carga silenciosa y se reconozca como uno de los pilares fundamentales de la patria.

Porque el cuidado es político.
Porque el cuidado es justicia social.
Porque el cuidado es solidaridad.
Porque el cuidado es refundación.



AGRADECIMIENTOS

La formulación de la Política Integral de Cuidados (PIC) constituye un paso trascendental hacia el reconocimiento del derecho al cuidado y la construcción de un Sistema Nacional Integral de Cuidados para el fortalecimiento de la protección social. Este documento es el resultado de un esfuerzo colectivo, multisectorial y participativo, posible gracias a la voluntad política y al compromiso técnico de diversas instituciones y actores clave. Reconocemos especialmente el acompañamiento estratégico de la Secretaría de Finanzas (SEFIN) y la Secretaría de Planificación Estratégica, cuyos dictámenes y orientaciones han dotado a esta política de viabilidad y coherencia nacional. Asimismo, agradecemos a la Unidad Técnica Presidencial (UTP) por su exhaustiva revisión y sus valiosas observaciones, las cuales han garantizado la rigurosidad y excelencia técnica de este documento final. Extendemos nuestro profundo agradecimiento a la Mesa Técnica de los Cuidados (MECUIDA) y al Gabinete de los Cuidados, cuyo trabajo articulado ha sido el motor principal de esta iniciativa.

La legitimidad de esta política reside en las voces de quienes cuidan y son cuidados. Agradecemos a las organizaciones de Sociedad Civil por su participación activa en los procesos de consulta y construcción. El Sector Académico y de Desarrollo, representado por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) y SOCODEVI, aportaron visiones estratégicas desde la investigación y la acción. Las Organizaciones de Mujeres y Campesinas –Centro de Estudios de la Mujer Honduras (CEM-H), Consejo para el Desarrollo Integral de la Mujer Campesina (CODIMCA) y La Vía Campesina Honduras– enriquecieron la política con perspectivas de género y ruralidad. El Sector de Cuidados y Trabajo del Hogar, particularmente la Cooperativa de Cuidados y el Sindicato de Trabajadoras del Hogar (SINTRHO), participó de manera fundamental en las jornadas de consulta, visibilizando la realidad cotidiana de quienes proveen cuidados.

Reconocemos especialmente la voz del Sector de la Economía Informal, cuya participación activa en las jornadas de Tegucigalpa y San Pedro Sula permitió visibilizar la realidad del trabajo autogestionado, agradeciendo los aportes de FOTSSIEH, SITICPH, SIVEYAH, SULMERH, SITRACLAVA, SITRAICY y SIDECADT.

El Sector de Personas con Discapacidad –Asociación Centro de Vida Independiente Yaxkin, Coordinadora de Instituciones y Asociaciones de Rehabilitación en Honduras (CIARH), Federación Nacional de Organismos de Personas con Discapacidad en Honduras (FENOPDIH) y Federación Nacional de Padres de Personas con Discapacidad en Honduras (FENAPAPEDISH)— contribuyó con sus aportes en las consultas específicas, asegurando que el derecho al cuidado reconozca las necesidades particulares de este sector.

Finalmente, agradecemos el respaldo técnico y financiero de la Cooperación Internacional, aliados estratégicos en este proceso que han acompañado cada etapa de la formulación. ONU Mujeres, We Effect, UNICEF, Organización Internacional del Trabajo (OIT) y OXFAM brindaron su acompañamiento constante y orientación técnica. CARE Honduras proporcionó apoyo logístico y técnico crucial en las consultas realizadas con SINTRAHO. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) realizó contribuciones clave en el desarrollo del sistema de georreferenciación. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) apoyó esta iniciativa a través de consultorías especializadas y el mapeo para la futura aplicación de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT). Este esfuerzo conjunto reafirma el compromiso de país por reconocer, reducir y redistribuir los cuidados como un pilar fundamental del bienestar social, consolidando una visión colectiva donde el Estado, la sociedad civil, el sector privado y la cooperación internacional actúan de manera coordinada para garantizar que todas las personas puedan cuidar y ser cuidadas en condiciones de dignidad.



Mirtha Claudina Gutiérrez Reyes
Secretaria de Estado en el Despacho de Desarrollo Social por Ley

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO.....	9
INTRODUCCIÓN.....	12
FINALIDAD DE LA POLÍTICA INTEGRAL DE CUIDADOS.....	14
OBJETIVO GENERAL	15
MISIÓN	15
VISIÓN	15
MARCO CONCEPTUAL	15
ANTECEDENTES Y ELEMENTOS DIAGNÓSTICOS	20
AVANCES EN CUIDADOS EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE	24
HACIA EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO AL CUIDADO EN HONDURAS	30
DIAGNÓSTICO DEMOGRÁFICO-SOCIAL.....	33
IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS	34
CAUSAS	37
CUELLOS DE SOLUCIONES.....	40
ACCIONES PRIORITARIAS RELACIONADOS CON LOS GRUPOS POBLACIONALES, SECTORIALES E INSTITUCIONALES.....	62
MARCO LEGAL Y ORGANIZACIONAL.....	69
Marco Normativo Internacional.....	70
Marco Normativo Nacional.....	72
Marco organizacional.....	74
DESTINATARIOS DE LA POLÍTICA.....	88
PRINCIPIOS Y VALORES.....	89
ENFOQUES TRANSVERSALES.....	91
EJE DE GOBERNANZA INTEGRAL DE LOS CUIDADOS	97
EJE DE RECONOCIMIENTO DEL TRABAJO DE LOS CUIDADOS	97
EJE DE PRESTACIONES Y SERVICIOS DE CUIDADOS.....	98
EJE DE EDUCACIÓN INCLUSIVA Y COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO CULTURAL.....	100
MARCO OPERATIVO DE LA POLÍTICA INTEGRAL DE CUIDADOS	101
ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA	102
Construcción del Plan de Acción y Análisis de Impacto Fiscal	102
Territorialización de la Política Integral de Cuidados a través del Plan de Acción.....	104
Plan de Acción 2026 – 2030.....	107
Análisis de Impacto Fiscal 2026 -2030	148
SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	176
BIBLIOGRAFÍA	177

RESUMEN EJECUTIVO



RESUMEN EJECUTIVO

La Política Integral de Cuidados (PIC) de Honduras se presenta como una respuesta a las crecientes demandas sociales en el ámbito de los cuidados, una problemática estructural, histórica y política que ha cobrado relevancia a nivel mundial, especialmente tras los impactos de la pandemia de COVID-19. Esta política reconoce el cuidado como un derecho humano fundamental y una responsabilidad social que debe ser abordada de manera integral, considerando sus dimensiones económicas, sociales y culturales.

La crisis estructural de los cuidados constituye una barrera crítica para el desarrollo económico y social del país. Las mujeres dedican 31 horas semanales a trabajo de cuidados no remunerado, comparado con 9 horas de los hombres, limitando su participación laboral (49% vs. 80% de los hombres) y perpetuando la feminización de la pobreza. El país presenta brechas masivas en servicios: 980,029 niños y niñas menores de 6 años (85%) carecen de acceso a centros de cuidado infantil; 156,189 personas mayores en situación de dependencia no cuentan con servicios públicos especializados; y las 242,000 personas con discapacidad severa enfrentan ausencia total de apoyos públicos. Esta organización social del cuidado privatizada y feminizada genera costos devastadores: las mujeres sacrifican proyectos de vida y autonomía económica; las familias se empobrecen por gastos catastróficos en cuidados; las empresas pierden productividad laboral femenina; y el Estado enfrenta menor recaudación tributaria y mayores gastos sociales compensatorios. La pandemia de COVID-19 exacerbó esta crisis, evidenciando su insostenibilidad.

Honduras enfrenta una ventana de oportunidad demográfica que se cierra: el bono demográfico (donde población productiva supera a dependiente) durará hasta 2045, pero el envejecimiento poblacional acelerado incrementará dramáticamente la demanda de cuidados. Implementar el Sistema ahora, cuando la relación demográfica es favorable, resulta fiscalmente viable; postergar la decisión 10-15 años volverá el sistema prohibitivamente costoso. Adicionalmente, existe momento político propicio: compromisos presidenciales públicos con igualdad de género; consenso en Gabinete Social sobre prioridad de cuidados; demanda social articulada por MECUIDA y movimiento feminista; respaldo de cooperación internacional (ONU Mujeres, CEPAL, BID comprometieron apoyo técnico y financiero); y precedentes regionales exitosos que ofrecen lecciones aprendidas. La Política Integral de Cuidados posiciona a Honduras en la ruta correcta hacia desarrollo sostenible, cumplimiento de ODS 5 (igualdad de género) y ODS 10 (reducción de desigualdades), y construcción de sociedad corresponsable y solidaria. Es necesario implementar esta Política como prioridad nacional, asignando los recursos necesarios y construyendo consensos políticos y sociales para su sostenibilidad. El costo de la inacción es mucho mayor que el costo de actuar: perpetuar la crisis de los cuidados significa renunciar al desarrollo, condenar a millones de mujeres a la exclusión económica, y sacrificar el bienestar de futuras generaciones.

La Política crea el Sistema Integral de Cuidados de Honduras, una red coordinada de servicios, programas y prestaciones que garantiza el derecho universal al cuidado mediante correspons-

abilidad entre Estado, familias, mercado y comunidad. El Sistema opera mediante cuatro ejes estratégicos: (1) Gobernanza integral que institucionaliza el SIC con rectoría de SEDESOL, presupuesto progresivo con sensibilidad de género, coordinación de 33 instituciones mediante el Gabinete de los Cuidados, y participación ciudadana a través de MECUIDA; (2) Reconocimiento del trabajo de cuidados mediante visibilización, profesionalización, formalización laboral, protección social para cuidadoras, y medición de la economía del cuidado en cuentas nacionales; (3) Prestaciones y servicios que expanden cobertura de cuidado infantil, servicios para personas mayores dependientes, apoyos a personas con discapacidad, y mejoran infraestructura con accesibilidad universal; (4) Educación y cambio cultural que transforma narrativas sobre corresponsabilidad, integra contenidos en currículo educativo, y promueve masculinidades corresponsables.

La Política cuenta con arquitectura institucional robusta y Plan de Acción operativo 2026-2030 que define 90 acciones específicas con responsables, plazos, metas y recursos. SEDESOL ejerce rectoría del Sistema, coordinando mediante el Gabinete de los Cuidados (33 instituciones con compromisos políticos formalizados). La Mesa Técnica de los Cuidados (MECUIDA) garantiza participación de sociedad civil, organizaciones de cuidadoras, movimiento feminista y poblaciones destinatarias en diseño, monitoreo y evaluación. La territorialización adapta acciones a los 18 departamentos considerando particularidades geográficas, demográficas y culturales. El sistema de monitoreo establece 45 indicadores de proceso, producto, resultado e impacto con reporte trimestral público, garantizando transparencia y rendición de cuentas. Esta institucionalidad trasciende gobiernos, asegurando continuidad y sostenibilidad de largo plazo.

La Política Integral de Cuidados representa el cumplimiento del compromiso histórico de la Presidenta Iris Xiomara Castro Sarmiento con las mujeres hondureñas y la construcción de una sociedad más justa y equitativa. Invertir en cuidados es una inversión estratégica en el desarrollo económico, en la autonomía de las mujeres, en el bienestar de la niñez, las personas mayores y las personas con discapacidad. Su compromiso garantiza que el Sistema Integral de Cuidados sea una realidad sostenible que trascienda gobiernos y marque un antes y un después en la historia de los derechos de las mujeres y la justicia social en Honduras. Este es el legado que la Presidenta Xiomara Castro está construyendo: un país donde cuidar y ser cuidado sea un derecho garantizado, donde las mujeres no deban elegir entre su desarrollo personal y las responsabilidades de cuidado, y donde la corresponsabilidad social sustituya definitivamente la privatización feminizada de los cuidados que ha perpetuado la desigualdad.

INTRODUCCIÓN

La Política Integral de Cuidados representa un punto de inflexión histórico en el reconocimiento del cuidado como derecho humano fundamental y en la transformación de las estructuras de desigualdad que han caracterizado la organización social del cuidado en nuestro país. Este documento establece las bases conceptuales, normativas y operativas para la construcción del Sistema Integral de Cuidados, posicionando a Honduras en la ruta de los países latinoamericanos comprometidos con la justicia social, la igualdad de género y el desarrollo económico sostenible.

El cuidado es una necesidad humana universal presente en todas las etapas de la vida. Sin embargo, históricamente ha sido tratado como responsabilidad privada de las familias —específicamente de las mujeres— invisibilizando su valor económico y social, y sobrecargando desproporcionadamente a las mujeres con trabajo no remunerado que limita sus oportunidades de desarrollo. La pandemia de COVID-19 exacerbó esta crisis: el cierre de escuelas y servicios incrementó exponencialmente la carga de cuidados en los hogares, generando impactos devastadores en la salud física y mental de las mujeres y revelando la insostenibilidad del modelo privatizado y feminizado de los cuidados. Honduras enfrenta, además, transformaciones demográficas que incrementarán dramáticamente la demanda: el envejecimiento poblacional acelerado, la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas, y la creciente participación laboral femenina demandan servicios públicos de cuidado que permitan la conciliación sin perpetuar desigualdades.

Este documento se estructura en diez secciones que guían desde la conceptualización hasta la operativización de la Política:

Secciones 1-2: Marco conceptual y finalidad. Define el cuidado como derecho humano, trabajo que genera valor económico y social, y responsabilidad compartida entre Estado, mercado, comunidad y familias. Establece la finalidad de crear el Sistema Integral de Cuidados que garantice el derecho al cuidado, promueva la corresponsabilidad social y transforme las desigualdades de género.

Sección 3: Diagnóstico. Documenta la crisis de los cuidados: distribución desigual del trabajo no remunerado, brechas masivas en servicios (980,029 niños sin cuidado infantil, 156,189 personas mayores sin servicios públicos), precarización laboral del cuidado remunerado, y ausencia de protección social para cuidadoras. Identifica causas estructurales y nudos críticos.

Secciones 4-5: Marco legal y actores. Establece los fundamentos jurídicos (CEDAW, Convención Derechos del Niño, Convención Personas con Discapacidad, Convenio 189 OIT) y la arquitectura institucional: rectoría de SEDESOL, coordinación mediante el Gabinete de los Cuidados, participación de MECUIDA, y roles de 33 instituciones involucradas.

Secciones 6-7: Destinatarios, principios y enfoques. Define poblaciones prioritarias (personas que brindan y reciben cuidados), principios rectores (corresponsabilidad, equidad de género, progresividad, justicia social) y enfoques transversales (protección social, derechos humanos, intersec-

cionalidad, pluriculturalidad).

Sección 8: Ejes estratégicos. Presenta los cuatro ejes del Sistema: (1) Gobernanza integral: institucionalización y presupuesto; (2) Reconocimiento del trabajo de cuidados: visibilización, profesionalización y protección social; (3) Prestaciones y servicios: expansión de servicios infantiles, para personas mayores y con discapacidad; (4) Educación y cambio cultural: transformación de narrativas y corresponsabilidad.

Sección 9: Implementación. Traduce ejes en 90 acciones específicas (Plan 2026-2030) con responsables, plazos, metas y recursos. Define territorialización en 18 departamentos, coordinación multinivel, y análisis de impacto fiscal demostrando viabilidad y retornos económicos.

Sección 10: Monitoreo y evaluación. Establece indicadores de proceso, producto, resultado e impacto; mecanismos de recolección, periodicidad y retroalimentación; y participación de sociedad civil en veeduría ciudadana.

La Política Integral de Cuidados es una declaración de compromiso del Gobierno de la primera mujer presidenta con la construcción de una sociedad más justa y equitativa. Su implementación requiere de asignación presupuestaria progresiva, coordinación intersectorial, participación de la sociedad civil, y transformaciones culturales que desafíen la naturalización del cuidado como responsabilidad exclusivamente femenina. Honduras se suma al movimiento latinoamericano de sistemas de cuidados, reconociendo que el desarrollo del país depende de garantizar que todas las personas puedan cuidar y ser cuidadas en condiciones dignas, que las mujeres no deban sacrificar sus proyectos de vida, y que el Estado asuma su rol como garante del derecho humano al cuidado. Este documento invita a instituciones públicas, sociedad civil, sector privado, cooperación internacional, academia y ciudadanía a apropiarse de la Política, participar en su implementación y construir colectivamente el Sistema Integral de Cuidados que Honduras necesita y merece.

FINALIDAD DE LA POLÍTICA
INTEGRAL
DE CUIDADOS



FINALIDAD DE LA POLÍTICA INTEGRAL DE CUIDADOS

OBJETIVO GENERAL

Crear el Sistema Integral de Cuidados con la finalidad del reconocimiento del cuidado como un derecho humano, la promoción del bienestar y la protección integral de las personas y comunidades, considerando la diversidad de estructuras familiares y las necesidades diferenciadas a lo largo del curso de vida, articulado con la legislación familiar vigente. Este sistema garantizará mediante la provisión de servicios, programas e infraestructura, la corresponsabilidad entre el Estado, el mercado y las relaciones de género en el ejercicio del cuidado, así como la conciliación entre la vida laboral, comunitaria y familiar, la igualdad de oportunidades y el ejercicio pleno de los derechos en Honduras.

MISIÓN

Garantizar el derecho al cuidado a lo largo del ciclo de vida mediante la construcción y fortalecimiento del Sistema Integral de Cuidados de Honduras, articulado con la legislación y las políticas de familia. La política promueve la corresponsabilidad entre el Estado, el mercado y las relaciones de género en la organización social del cuidado, asegurando la provisión de servicios, programas e infraestructura que favorezcan la conciliación entre la vida laboral y familiar, la igualdad de oportunidades y el bienestar integral de todas las personas en todas las comunidades humanas.

VISIÓN

Para 2030, Honduras contará con un Sistema Integral de Cuidados consolidado, inclusivo y sostenible, que reconozca el cuidado como un derecho humano y un pilar del desarrollo social. Este sistema garantizará entornos familiares y comunitarios equitativos, promoverá la participación corresponsable del Estado, el mercado y la sociedad en las tareas de cuidado, y contribuirá a la construcción de una sociedad más justa, igualitaria y solidaria, donde todas las personas puedan ejercer plenamente sus derechos y desarrollar su autonomía en condiciones de bienestar.

MARCO CONCEPTUAL

La Conceptualización de la Política Integral de Cuidados tiene la intención de brindar claridad sobre las bases teóricas que orientan su implementación, así como los programas, proyectos e iniciativas que formarán parte del Sistema Integral de los Cuidados. Es importante considerar, que la construcción del conocimiento es un ejercicio reflexivo que se desdobra y transforma, por tanto, hay conceptos generales y generadores de los cuales se desprenden otros conceptos.

En el mismo sentido, los conceptos pueden variar según la base epistemológica y política desde donde se piensa y acciona, en el caso de este apartado, en primera instancia se ha partido de las

orientaciones y contribuciones en la construcción de Sistemas Integrales de Cuidados en Latinoamérica y los conocimientos de las integrantes de la Mesa Técnica de los Cuidados (MECUIDA), y en segunda instancia de los estudios post estructuralista-feministas que han sido pioneros en la construcción teórica sobre estudios de género. A continuación, se describen los conceptos clave:

El cuidado es una actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro ser y nuestro ambiente, todo lo que buscamos para entretejer una compleja red del sostenimiento de la vida. (Fisher y Tronto, 1990).

El Cuidado Es el vínculo emocional, generalmente mutuo, entre la persona que brinda cuidados y quien los recibe; un vínculo por el cual quien brinda cuidados se siente responsable del bienestar del otro y hace un esfuerzo mental, emocional y físico para poder cumplir con esa responsabilidad. Por lo tanto, cuidar a una persona es hacerse cargo de ella. *“El cuidado es el resultado de muchos actos pequeños y sutiles, conscientes o inconscientes que no se pueden considerar que sean completamente naturales o sin esfuerzo.... Así nosotras ponemos mucho más que naturaleza en el cuidado, ponemos sentimientos, acciones, conocimiento y tiempo”.* (A. Russell Hochschild, 1990)

El **uso de tiempo** se refiere a la distribución del tiempo entre las distintas actividades que realiza una persona a lo largo del día, con un enfoque particular en las diferencias de género. Este enfoque permite visibilizar la carga desigual que recae sobre las mujeres en términos de trabajo no remunerado, especialmente en labores domésticas y de cuidado, y cómo estas dinámicas afectan la participación en la vida económica y social (ONU Mujeres, 2017).

Al trabajo realizado para o dentro de un hogar o varios hogares se le denomina **trabajo doméstico**. Este trabajo puede incluir como limpiar la casa, cocinar, lavar y planchar la ropa, el cuidado de los niños, ancianos o enfermos de una familia, jardinería, vigilancia de la casa, desempeñarse como chofer de la familia, e incluso cuidando los animales domésticos, los padres y suegros(familia política) (Convenio 189 OIT). Usualmente, no se percibe una remuneración por hacer este trabajo de reproducción en el hogar.....impide a las mujeres tener tiempo para ellas, trabajo, recreación o simplemente no hacer nada...el cual es un derecho.

Por otra parte, **Trabajo doméstico remunerado (TDR)** es la prolongación del trabajo doméstico pero pagado, es decir, que genera un valor de cambio. Entre ambos trabajos existe una relación estrecha, la persona que lo hace, ejecuta las mismas actividades que se realizan en un hogar, solo que en el caso del TDR, lo realizan para otras personas. Hombres y mujeres se dedican a desarrollar las labores relacionadas a su rol, las mujeres desempeñan el rol reproductivo que implica cuidado de la familia y limpieza de la casa, y los hombres realizan actividades de cuidado de los ambientes externos de la casa como vigilancia y jardinería, o movilización de las personas que integran el grupo familiar, con su categoría de chofer. (Bandé Donaire, I., Zelaya Ochoa, M., & Figueroa Escobar, H., 2019).

El **trabajo doméstico no remunerado** consiste en una serie de labores efectuadas en los hogares que proporcionan bienestar a los integrantes de un hogar, sin retribución económica alguna, y representa una actividad esencial para la reproducción de la sociedad en su conjunto (Ugalde García, 2024).

La **división sexual del trabajo** es la asignación social diferenciada de roles (productivos a los hombres y reproductivos a las mujeres), "...espacios y actividades a las personas según las características sexuales; ello implica una división jerárquica y binaria del trabajo, separando el ámbito de producción del de la reproducción" (Pávez, 2013: 127. Citado en la PNIG).

La **gestión de cuidados** es la acción de coordinar horarios, traslados, organizar y supervisar el trabajo de otras personas. Supone una carga mental que, aun cuando no delimita tiempos fijos, puede tener un impacto en la calidad de vida y la salud de las personas. (Ministerio de la Mujer y Población. "Marco conceptual sobre cuidados". 2021)

La **carga mental** alude a la responsabilidad cognitiva y emocional de planificar, organizar y gestionar tareas del hogar y de cuidados, frecuentemente invisibilizadas y asociadas principalmente a las mujeres. Esta noción engloba el estrés asociado a la necesidad de anticipar tareas y asegurar su realización, lo cual refuerza las desigualdades de género en la distribución de responsabilidades dentro del hogar (Hochschild, 1989).

La **organización social del cuidado** se refiere a la política económica y social del cuidado. Esto es, la forma de distribuir, entender y gestionar la necesidad de cuidados que está en la base del ulterior funcionamiento del sistema económico y la política social. Para poder definir la organización social del cuidado se requiere considerar: la demanda de cuidados existente y la provisión de los servicios que cubren la demanda y como el régimen de bienestar se hace cargo de esa demanda, así como cuanto corresponde al mercado (Arriagada, 2011, p.5)

El **cuidado público** es el cuidado que brinda el Estado a través de normas, recursos y servicios para cuidar. (Ministerio de la Mujer y Población. "Marco conceptual sobre cuidados". 2021) y el **cuidado privado** son los servicios de cuidados a los que se accede a través del mercado. Los hogares pertenecientes a distintos estratos económicos cuentan con diferentes grados de libertad para decidir o delegar el cuidado. (Ministerio de la Mujer y Población. "Marco conceptual sobre cuidados". 2021)

El **cuidado familiar** necesidades atendidas al interior de los hogares a través de dos tipos de arreglos: el trabajo de cuidados no remunerado que realizan integrantes de los hogares (o familiares o personas allegadas que no forman parte del hogar) y el trabajo de cuidado remunerado que realizan personas –no familiares– contratadas para tal fin. (Ministerio de la Mujer y Población. "Marco conceptual sobre cuidados". 2021)

Y el **cuidado comunitario** se caracteriza por una fuerte inscripción territorial en la que participan distintos actores, principalmente las mujeres en tanto proveedoras de cuidados y servicios, el Estado, organizaciones comunitarias, agrupaciones políticas y religiosas, así como movimientos

sociales, generalmente liderados por mujeres.

Las **personas con discapacidad** incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. **Asistencia personal** es definida como un servicio de apoyo individualizado y orientado por la persona con discapacidad, cuyo propósito es garantizar su derecho a la vida independiente, la autonomía personal y la plena inclusión en la comunidad, conforme al artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD). Este servicio implica que una persona asistente, seleccionada, instruida y dirigida por la persona con discapacidad, le brinde apoyo físico, comunicativo y/o organizativo para la realización de actividades diarias (autocuidado, movilidad, interacción social, educación, empleo, participación política, etc.), respetando sus decisiones y preferencias en todo momento.

Sistema Integral de Cuidados es la respuesta de los Estados al problema público de los cuidados con el objetivo de generar un modelo corresponsable en lo social y familiar, como tal, el Sistema Nacional de Cuidados agrupa principios, normas, procedimientos, estrategias, programas, servicios, técnicas e instrumentos mediante los cuales se asegura el cumplimiento de las políticas públicas orientadas a garantizar el derecho de las personas a recibir cuidados, cuidarse y a cuidar, para lo cual se articula y coordina esfuerzos y se promueve la corresponsabilidad entre el Estado, el sector privado, la comunidad y las familias, así como entre hombres y mujeres. (ONU Mujeres, 2021)

Regímenes de cuidado son las estructuras sociales y políticas que determinan cómo se distribuyen y gestionan las responsabilidades de cuidado entre el Estado, el mercado, las familias y las comunidades. En muchos países, las mujeres asumen desproporcionadamente las tareas de cuidado, lo que perpetúa las desigualdades de género (Razavi, 2007).

Las 5R de la OIT para valorizar el trabajo de cuidados se definen como reconocer, reducir, redistribuir, recompensar y representar el trabajo de cuidados, transformando así su organización social para avanzar hacia la igualdad de género (Infobae, 2022). A continuación se describen cada una de las 5R del marco de la OIT para valorizar el trabajo de cuidados:

- **Reconocer:** Hacer visible y valorar el trabajo de cuidados, identificando su aporte esencial al bienestar social y económico, así como su importancia para la sostenibilidad de la vida y la economía de un país.
- **Reducir:** Disminuir la cantidad de tiempo y esfuerzo dedicado por las mujeres al trabajo de cuidados no remunerado mediante la provisión de servicios, infraestructuras y tecnología que faciliten las tareas y cubran necesidades básicas del cuidado.
- **Redistribuir:** Promover una distribución más justa y equilibrada del trabajo de cuidados y responsabilidades domésticas entre mujeres y hombres, instituciones, sector público y privado, así como la comunidad, rompiendo los estereotipos de género.
- **Recompensar:** Establecer condiciones de trabajo decente y remuneración adecuada para las personas que trabajan en el cuidado, reconociendo profesional y económicamente su labor.

- **Representar:** Garantizar la participación real, la representación colectiva y el liderazgo de las personas cuidadoras en la toma de decisiones y la elaboración de políticas, promoviendo la libertad sindical y la negociación colectiva.

Corresponsabilidad familiar se refiere a la distribución equitativa de las tareas de cuidado y domésticas entre los miembros del hogar, independientemente de su género. Este enfoque busca romper con los estereotipos que asignan exclusivamente a las mujeres las tareas de cuidado y promover la igualdad en las responsabilidades familiares (ECLAC, 2016).

Corresponsabilidad estatal implica que el Estado invierta en generar las condiciones para el ejercicio del derecho al cuidado, que asuma su responsabilidad de garante del derecho. (Ministerio de la Mujer y Población. “Marco conceptual sobre cuidados”. 2021)

La corresponsabilidad social reconocimiento y redistribución de las responsabilidades de cuidado entre los diversos actores de la organización social de cuidados: Estado, sector privado, comunidad y familias. Condición necesaria para alcanzar la igualdad de género y el cumplimiento de los derechos de la ciudadanía (OIT, 2009; CEPAL, 2010).

Los **Regímenes de Estado de bienestar** son sistemas en los que el Estado asume un rol central en la provisión de servicios y seguridad social, incluyendo salud, educación, pensiones y cuidado. Estos sistemas pueden influir en la equidad de género, ya que pueden mitigar o perpetuar las desigualdades en el acceso a recursos y oportunidades entre hombres y mujeres (Esping-Andersen, 1990).

ANTECEDENTES Y **ELEMENTOS** **DIAGNOSTICO**



ANTECEDENTES Y ELEMENTOS DIAGNÓSTICOS

El enfoque de la economía de los cuidados reconoce que, tanto los cuidados como las labores domésticas no remuneradas, son esenciales para el sostenimiento de la sociedad y su desarrollo económico (CEPAL, 2020). Este reconocimiento ha aumentado en las últimas décadas, impulsado por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adoptados en 2015, cuya Meta 5.4 reconoce y valora “el trabajo de cuidados no remunerados mediante la provisión de servicios públicos, infraestructura y políticas de protección social” (Naciones Unidas, 2015).

El enfoque feminista de la economía de los cuidados

El enfoque feminista de la economía de los cuidados se centra en visibilizar y valorar el trabajo de cuidados, histórica y mayoritariamente realizado por mujeres de forma no remunerada. Este enfoque destaca la importancia económica y social de estas actividades, que son esenciales para la reproducción y sostenibilidad de la vida cotidiana (Rodríguez, C. 2015. Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Nueva Sociedad*. 256. Marzo-abril).

La economía feminista critica la organización actual del cuidado por perpetuar desigualdades de género al asignar desproporcionadamente estas tareas a las mujeres. Propone una redistribución más equitativa del trabajo de cuidados entre el Estado, el mercado, la comunidad y las familias. Además aboga por políticas públicas que reconozcan y apoyen el trabajo de cuidados, promoviendo la corresponsabilidad y la igualdad de género (Alfonso, G. sin fecha. *Análisis crítico desde la economía feminista de las realidades del cuidado*. Universidad de la Habana, Red de Estudios sobre Cuidados, OXFAM).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha desempeñado un papel crucial en este reconocimiento mediante, y especialmente, el Convenio 189 sobre trabajadoras y trabajadores domésticos en 2011. Dicho convenio establece los derechos y condiciones de trabajo decente para este sector históricamente excluido de las normativas laborales (OIT, 2011). La ratificación y aplicación de este convenio muestra el compromiso de los países en dignificar el trabajo de cuidados. En el informe “Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo 2021”, la OIT destaca la importancia de invertir en el sector del cuidado para mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia, generar empleo y promover la igualdad de género (OIT, 2021).

La integración del enfoque de género en la agenda internacional es fundamental para garantizar que las preocupaciones y experiencias de mujeres y hombres sean consideradas de manera integral en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de políticas y programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales (AECID, 2015).

La perspectiva de género de las Naciones Unidas

La perspectiva de género es un enfoque integral que busca lograr la igualdad de género y empoderar a las mujeres y niñas en todos los aspectos de la vida. Este propósito es un derecho fundamental y es esencial para lograr sociedades pacíficas, con pleno potencial humano y desarrollo sostenible. Empoderar a las mujeres resulta clave para estimular la productividad y el crecimiento económico, en tanto ellas constituyen la mitad de la población mundial y, en consecuencia, la mitad de su potencial.

En la ruta del empoderamiento de las mujeres se debe garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso al empleo, posiciones de liderazgo y toma de decisiones a todos los niveles.

Fuente: Naciones Unidas (2025). Igualdad de género.

En [Igualdad de género | Naciones Unidas](#)

La UNESCO propone recomendaciones para integrar la perspectiva de género en el desarrollo y el ámbito cultural, basándose en varios marcos normativos y estrategias. En particular:

- **Convenciones Internacionales:** La UNESCO alienta la implementación de instrumentos internacionales como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención de 2005 sobre la Protección y Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales. Estas abordan la igualdad de género como eje transversal en el desarrollo cultural y el empoderamiento de mujeres y niñas (UNESCO, 2005).
- **Recomendaciones Específicas:** La UNESCO resalta la necesidad de recopilar datos desglosados por sexo, fomentar la participación igualitaria en la vida cultural y diseñar políticas culturales que incluyan la perspectiva de género. Estas acciones están alineadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (especialmente el ODS 5 y el ODS 4) y con la estrategia global de igualdad de género de la UNESCO (UNESCO, 2016).
- **Políticas Culturales y Diversidad:** La Recomendación de 1980 relativa a la Condición del Artista y las guías operativas de la Convención de 2005 destacan la importancia de abordar las desigualdades sociales y culturales desde una perspectiva inclusiva. Este enfoque busca fortalecer el papel de las mujeres en la producción y acceso a bienes culturales, así como su representación equitativa en todos los niveles de decisión cultural (UNESCO, 1980).

Los marcos normativos y las recomendaciones de la UNESCO ofrecen una base sólida para abordar problemas como el trabajo de cuidados y el reconocimiento de las familias cuidadoras. Al implementar estas medidas, no solo se avanza hacia una igualdad sustantiva, sino que también se garantiza que todas las personas, independientemente de su género, puedan beneficiarse equitativamente de las oportunidades que ofrece la sociedad.

Estos elementos son fundamentales en una agenda internacional que busca transformar las rel-

aciones de poder. Esta agenda promueve la corresponsabilidad entre el Estado, las comunidades y las personas, y el diseño de estrategias culturales y sociales que visibilicen y dignifiquen el papel de quienes se dedican al cuidado.

Es importante considerar el contexto real en el que se llevan a cabo estos cuidados. En este sentido, cuando se habla de hogares cuidadores, generalmente se hace referencia a un grupo de personas que asumen la responsabilidad del cuidado. Sin embargo, aunque todos los miembros del hogar pueden colaborar, es común que solo una o uno asuma predominantemente la tarea del cuidado, en lugar de todo el hogar.

Esta situación, especialmente en Latinoamérica, donde es común la expresión “la familia es quien cuida”, pone de manifiesto la necesidad de reconocer y apoyar el trabajo de las personas cuidadoras principales. Se refleja en la forma en que la familia decide quién será la persona encargada del cuidado. A pesar de que se emplea el término “cuidador” o “cuidadora” para referirse al género de quien cuida, históricamente son las mujeres quienes asumen este papel. Cuando se habla de familias u hogares cuidadores, en realidad está hablando de las mujeres, pues existe la creencia de que cuidar es una tarea inherentemente femenina. Esta percepción afecta no solo a esposas e hijas, sino también a nueras, nietas, sobrinas y ahijadas, pues el simple hecho de ser mujer se considera suficiente para asumir el compromiso de cuidar (Sanjuán, et al., 2024).

La división sexual del trabajo asigna desproporcionadamente a las mujeres las tareas de cuidado, generando consecuencias negativas a nivel hogareño y comunitario. En el ámbito del hogar, esta distribución desigual limita las oportunidades de desarrollo de las mujeres, genera conflictos y perpetúa estereotipos de género a través de las generaciones. Moya y Jiménez (2018) señalan que “la maternidad y la entrega incondicional” son ideales que normalizan el cuidado como una obligación femenina, restringiendo la capacidad de las mujeres para rechazar estas responsabilidades sin experimentar culpa, rechazo o cuestionamientos. A nivel comunitario, esta división refuerza las desigualdades de género, invisibiliza el trabajo de cuidado y limita el desarrollo económico. La división sexual del trabajo requiere un análisis crítico de las dinámicas hogareñas y comunitarias e igualmente un examen del papel que el Estado debe asumir para enfrentar estas desigualdades.

El Estado, como garante de derechos y promotor de la equidad, tiene la responsabilidad de implementar mecanismos que estimulen la redistribución de las tareas de cuidado y reduzcan la carga desproporcionada que recae sobre las mujeres. Esto implica la creación de un Sistema Integral de Cuidados que incluya servicios accesibles y de calidad, el reconocimiento y valorización del trabajo no remunerado, así como la promoción de una corresponsabilidad entre el sector público, privado y los hogares.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), el derecho al cuidado implica el reconocimiento del valor del trabajo, la garantía de los derechos de las personas que brindan cuidados y la superación de los estereotipos que consideran el cuidado una responsabilidad exclusiva de las mujeres (CEPAL, 2022).

AVANCES EN
CUIDADOS EN

LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE



AVANCES EN CUIDADOS EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

Varios países han avanzado en el desarrollo de sistemas de cuidados a través de procesos dinámicos y graduales. Algunos han avanzado hacia sistemas integrales, otros se encuentran en etapas iniciales, implementando políticas o programas focalizados en ciertos aspectos del trabajo de cuidados. La Tabla 1, muestra los avances más importantes en materia de Cuidados:

País	Avances
Uruguay	Ley 20.000 Ley de Subsidio por Maternidad y Paternidad para Trabajadores de la Actividad Privada
	Grupo interinstitucional
	Sistema Nacional Integrado de Cuidados
	Primer Plan Nacional de Cuidados, cinco componentes (servicios, formación, regulación, I+C, Comunicación). Expansión de servicios de cuidado infantil, creación de servicios para atención a la dependencia, despliegue territorial, estrategia de formación, programa presupuestal transversal.
	Puesta en marcha del Programa de Apoyo al Cuidado Permanente
	Avanzar en la implementación del Registro Nacional de Cuidados
Argentina	Hacia la Construcción del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina (SINCA)
	Mapa Federal de Cuidados
	Campaña Nacional “Cuidar en Igualdad”
	Mesa Interministerial de Políticas de Cuidados
	Decreto N°89/2023 busca formalizar el trabajo informal de empleadas domésticas
	Proyecto de Ley “Cuidar en Igualdad”
Bolivia	Ley No. 380/219 de corresponsabilidad con el trabajo del cuidado no remunerado para la igualdad de oportunidades. En Cochabamba
	Estudios Diagnósticos como:
	“Buenas prácticas en el ejercicio de la corresponsabilidad en el sector privado y público y el ámbito familiar”
	“Aporte económico de las tareas del cuidado al Sistema Económico”
	La Agenda Política del Cuidado y el Cuidado en la Agenda Pública
	Plataforma Nacional de Corresponsabilidad Social y Pública del Cuidado
	Diagnóstico de calidad de programas y actividades de servicios de cuidado

País	Avances
México	Ley del Sistema Integral de Cuidados para el Estado de Jalisco, México. 2024
	Reforma Constitucional, aprobada por la Cámara de Diputados, está siendo analizada por la Cámara de Senadores, incluye: Derecho a cuidar y ser cuidado en condiciones dignas, Promoción de la corresponsabilidad y Creación de servicios públicos de cuidados
	Metodología de costeo
	Alianza Global por los Cuidados
Chile	Ley 21645 que modifica el Libro II del Código del Trabajo “de la protección a la maternidad, paternidad y vida familiar” 2023
	Norma General CVE 2280369 crea el Consejo Asesor Presidencial, de carácter interministerial, para la elaboración de la Política Nacional e Integral de Cuidados
	Ley 21.375 cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o grave
	Política Chile Crece Contigo
	Subsistema de apoyos y cuidados “Chile Cuida”
	Proyecto para la creación Sistema Nacional de Cuidados
Perú	Fortalecimiento de la Red de Soporte para Adultos Mayores de Alto Riesgo y Personas con Discapacidad Severa (Red AMACHAY)
	Programa Cuna Más, cuidado infantil
	Políticas Nacionales Multisectoriales en Discapacidad y Personas mayores (2021)
	Política Nacional de Igualdad de Género (2019)
	Documento técnico marco conceptual sobre cuidados (
	Impulsado la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados
	Políticas de Cuidados
Paraguay	Conformación del Grupo impulsor para la política nacional de cuidados (2016)
	Política Nacional de Cuidados 2022-2030
	Sistema de Protección Social
	Proyecto de Ley que crea el SINACUP
	Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030

País	Avances
Colombia	Ley 2281 Por medio de esta ley se crea el Sistema Nacional de Cuidado
	Ley N° 1.413 (2010) - Inclusión de la economía del cuidado en el Sistema de Cuentas Nacionales
	Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado
	Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: elaboración Política Nacional de Cuidados y creación de su Comisión
	Producción de insumos y diagnósticos varios con apoyo de organismos de la cooperación (BID, AFD, Eurosocietal, ONU Mujeres) hacia el diseño de la política.
	Sistema Distrital de Cuidados - Bogotá: Manzanas de Cuidados, Unidades Móviles, Programa de Relevos Domiciliarios y Estrategia de transformación cultural: A cuidar se aprende.
República Dominicana	Sentencia TC/0901/23 licencia de paternidad reconocido a todo trabajador
	Resolución No. 14-2022 Resolución que tiene por objeto fundamental poner en práctica el Convenio 189 de la OIT sobre trabajo decente para las trabajadoras y trabajadores domésticos.
	Programa SUPÉRATE
	Mesa Intersectorial de Cuidados
	Política Nacional de Cuidados
	Estudio sobre el Análisis de Pobreza, Desigualdad y Cultura Democrática
Brasil	Impulso para la creación del Sistema Nacional de Cuidados.
	Decreto N. 11.460 propuesta de Política Nacional de Cuidados y la propuesta de Plan Nacional de Cuidados en Brasil. 2023
	Grupo de trabajo para diseñar una política nacional de cuidados
	Participación social a partir del ciclo "Ouvindo a Sociedade Civil"
	Investigaciones a nivel legislativo
	Revisión de buenas prácticas de políticas de apoyo para cuidadores familiares
	Crianza feliz, Estatuto de las personas mayores, Estatuto de la Persona con Discapacidad, Legislación trabajo doméstico, Licencias parentales Transferencias monetarias vinculadas a la situación de dependencia.

País	Avances
Ecuador	Constitución de la República (2008) reconoce como labor productiva el trabajo no remunerado de auto sustento y cuidado humano que se realiza en los hogares.
	Ley Orgánica de Discapacidades (2012)
	Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar (2015)
	Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021: derecho a la seguridad social a las personas que realizan TNR
	Plan de creación de oportunidades 2021-2025: prioridad en la infancia, personas mayores y personas con discapacidad.
Costa Rica	Política Nacional de Cuidados 2021-2031
	Proyecto 21.149, establece licencia de paternidad
	RedCudi su objetivo es establecer un sistema de cuidado y desarrollo infantil de acceso público, universal, con financiamiento solidario
	Comisión Consultiva integrada por once instituciones públicas,
	Política Nacional de Cuidados 2021-2031 aprobada en abril de 2022.
	Modelo base (TA, CD Servicios de respiro, Asistencia domiciliaria, residencias, transferencias por cuidados) con estándares de calidad.
	Campaña virtual “Cuidate para cuidar bien”
El Salvador	Política de Corresponsabilidad de los Cuidados 2022-2030
	Política social 2020-2024
	Transferencias monetarias a poblaciones que requieren cuidados
	Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano “Crecer Juntos”
	Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres.
	Política Nacional de la Persona Adulta Mayor.
	Comisión Interinstitucional de Cuidados
	Investigaciones como: “EL SALVADOR UN PAÍS DE CUIDADOS.
	Ingreso básico, reducción de la brecha salarial entre mujeres Y hombres, y una reforma no contributiva para las mujeres”

País	Avances
Guatemala	Coalición Nacional para el Empoderamiento Económico de la Mujeres (CNEEM)
	El desarrollo de un Sistema Integral de Cuidado
	Elaboración de la Política Nacional de Cuidado
	El apoyo multisectorial para promover guarderías en los lugares de trabajo; y el cumplimiento de la legislación
	Fomentar un seguro social que aborde la maternidad, accidentes, enfermedad y jubilación para las mujeres dependientes de trabajos formales, así como también para mujeres que trabajan por cuenta propia en la economía formal e informal
Panamá	Ley 431 que crea Sistema Nacional de Cuidados 2024
	2017- El bienestar cuidado, una responsabilidad que debe ser compartida.
	2019 - Mesa de Política Pública para la definición del Sistema Integral de Cuidados
	2020 - Iniciativa para la paridad de género
	Estimular la corresponsabilidad en el hogar entre hombres y mujeres a través de una campaña de concientización
Honduras	Política Nacional de Envejecimiento y del Adulto Mayor 2021-2050
	Actualización de la Ley Especial para una Maternidad y Paternidad Responsable (2016)
	Ley marco de políticas públicas en materia social (2013)
	Decreto 160/2005, Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad
	Decreto 34/2000 Ley de igualdad de oportunidades para la mujer.
	Política Integral de Cuidados para la Creación del Sistema Nacional de Cuidados. Propuesta

Diversos organismos internacionales han emitido recomendaciones para guiar a los países en la implementación de políticas de cuidado que sean inclusivas y sostenibles. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha sido particularmente activa en este tema, subrayando la necesidad de políticas públicas que reconozcan el trabajo de cuidados no remunerado como un pilar de la economía y el bienestar social. Según la CEPAL (2021), las políticas de cuidado deben incluir medidas para redistribuir las tareas de cuidado entre hombres y mujeres, así como garantizar el acceso a servicios de calidad.

La carga de los cuidados no solo recae en el ámbito del hogar, sino que también se ha trasladado crecientemente al sector informal, donde las trabajadoras de cuidados enfrentan condiciones precarias y una falta de reconocimiento por su labor esencial. Este fenómeno es particularmente alarmante en América Latina, donde, según la CEPAL, más de 60 % del trabajo de cuidado no remunerado se realiza en entornos informales, lo que contribuye a perpetuar la desigualdad de género y limitar el acceso a derechos laborales básicos.

HACIA EL
RECONOCIMIENTO DEL
**DERECHO AL
CUIDADO
EN HONDURAS**



HACIA EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO AL CUIDADO EN HONDURAS

El derecho al cuidado en Honduras ha experimentado una evolución histórica progresiva que se remonta a las luchas sociales de mediados del siglo XX. Este recorrido normativo refleja la transición desde un enfoque fragmentado de protección social hacia la construcción de un Sistema Integral de Cuidados que reconoce el cuidado como un derecho humano fundamental y una responsabilidad compartida entre Estado, sociedad y familias.

Fundamentos Históricos y Normatividad Temprana (1950-1990)

Los Cimientos del Estado Social

Los antecedentes del derecho al cuidado en Honduras se encuentran íntimamente ligados al surgimiento del Estado de bienestar hondureño durante el gobierno reformista de Ramón Villeda Morales (1957-1963). Este período fue caracterizado como “reformador”, cuando se impulsaron políticas relacionadas con los cuidados mediante la creación de instituciones y políticas públicas directamente vinculadas al trabajo de las mujeres (Madrid Rossel, 2020). La huelga obrera de 1954 contra las compañías bananeras de la costa norte marcó un punto de inflexión en la consciencia social hondureña, estableciendo las bases para futuras conquistas laborales y sociales.

Institucionalización de la Seguridad Social

La creación del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) en 1959, representó un avance significativo en el reconocimiento inicial estatal de los cuidados, especialmente en el ámbito de la salud materno-infantil. Valle Reconco (2010) destaca que el IHSS inició operaciones formales en 1962, cubriendo inicialmente *“los casos de enfermedad, maternidad, los casos de subsidios de familia, vejez, orfandad, paros forzosos, accidentes de trabajo, desocupación comprobada, enfermedades profesionales y todas las demás contingencias que afecten la capacidad de producir”*. Esta institucionalización del cuidado de la salud estableció un precedente importante para el posterior desarrollo de políticas de cuidado más amplias.

En las décadas de 1950 y 1960, se habilitaron los primeros servicios de cuidado para la niñez a través de la Junta Nacional de Bienestar Social, con guarderías que funcionaban cerca de los mercados capitalinos. Simultáneamente, se desarrolló una institucionalidad especializada como el Instituto Psicopedagógico “Juana Leclerc”, institución pionera en atención a la niñez con discapacidad con 46 años de existencia (Madrid Rossel, 2020).

Marco Normativo Contemporáneo (1990-2020)

Ratificación de Instrumentos Internacionales

Honduras ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño el 24 de julio de 1990, siendo uno de los 20 primeros Estados en suscribir este instrumento internacional de protección a la niñez (COIPRODEN, 2025). Esta ratificación representó un cambio paradigmático hacia el reconocimiento de los niños como sujetos de derecho, estableciendo obligaciones específicas del Estado en materia de cuidado y protección infantil.

Evolución del Marco Legal Nacional

En 1996, el Código de la Niñez y la Adolescencia, en su artículo 138, estableció que *“varias dependencias oficiales específicas adoptarán las medidas que sean necesarias para que los niños [niñas] cuyos padres o representantes legales trabajen puedan ser atendidos en guarderías infantiles mientras dura la jornada laboral”* (Maquila Solidarity Network, 2017). Este código reforzó la responsabilidad estatal en la provisión de servicios de cuidado, ampliando el enfoque más allá del sector privado.

Un hito fundamental fue la promulgación de la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer en 2000 (Decreto 34-2000), la cual en su artículo 59 estableció la obligación para empleadores con más de 30 mujeres trabajadoras de proporcionar centros de cuidado infantil para atender a hijos e hijas menores de siete años. Según el análisis realizado, esta ley introdujo modificaciones significativas: aumentó de 20 a 30 el número mínimo de trabajadoras requerido incorporó la contribución de los padres según su capacidad económica, y extendió la cobertura hasta los siete años de edad (Centro de Derechos de la Mujer, 2016).

Conservadurismo de la Política Tradicional

Un factor determinante en las limitaciones de implementación han sido las políticas conservadoras implementadas históricamente por el bipartidismo tradicional hondureño. Según el análisis de CELAG (2017), los gobiernos conservadores “no han expresado verdaderas diferencias políticas e ideológicas profundas” y han pasado por “un proceso de uniformización neoliberal”. Este consenso bipartidista ha obstaculizado históricamente la implementación de políticas progresivas de cuidado, privilegiando enfoques familistas y privatizadores que mantienen la carga de cuidado primordialmente en las mujeres y las familias.

El bipartidismo hondureño ha sido identificado como “uno de los más consistentes de América Latina” (Sosa Iglesias, 2017), lo que durante décadas mantuvo un “consenso bipartidista” que aso-

ció “políticas de libre mercado con un concepto elitista, instrumental y representacional de la democracia”. Este consenso generó la “construcción de un Estado pobre y grupos económicos ricos”, debilitando sistemáticamente la capacidad estatal para desarrollar políticas sociales robustas, incluyendo sistemas integrales de cuidado.

Necesidad de Ratificar Convenios Internacionales sobre Trabajo Doméstico

Una brecha crítica persistente es la falta de ratificación de convenios fundamentales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Honduras aún no ha ratificado el Convenio 189 sobre trabajo doméstico, a pesar de que este instrumento “ha sido ratificado por 22 países en América Latina”. La ratificación del Convenio 189 beneficiaría a más de 130,000 mujeres trabajadoras del hogar, proporcionándoles “el reconocimiento de sus derechos laborales” y garantizando “condiciones laborales justas, dignas y libres de violencia” (CONLACTRAHO, 2025).

De igual importancia es la ratificación pendiente del Convenio 156 de la OIT sobre Trabajadores con Responsabilidades Familiares (1981), el cual establece medidas para “crear la igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras” y eliminar la discriminación por responsabilidades familiares (OIT, 1981). Este convenio es fundamental para el desarrollo de políticas de conciliación trabajo-familia y corresponsabilidad en el cuidado. La Confederación Sindical de las Américas (CSA) señala que la región presenta “una de las más altas tasas de ratificación del Convenio 156”, pero “falta todavía mucho por hacer en materia de conciliación con corresponsabilidad social” (OIT-CINTERFOR, 2009).

DIAGNÓSTICO DEMOGRÁFICO-SOCIAL

Honduras presenta una crisis estructural en la organización y provisión de servicios de cuidado, evidenciando una brecha histórica en el reconocimiento y distribución de estas responsabilidades. Los servicios de cuidado han sido tradicionalmente relegados al ámbito privado y asignados casi exclusivamente a las mujeres dentro de sus hogares. Esta distribución desigual ha tenido consecuencias, afectando tanto a quienes reciben cuidados, en su mayoría personas dependientes, como a quienes los brindan, sin acceso a un sistema de protección social. La inexistencia de un sistema robusto y formalizado de cuidados impide que estos servicios sean accesibles de manera equitativa, afectando con mayor intensidad a las personas en situación de vulnerabilidad, incluidas mujeres en áreas rurales y sectores de bajos ingresos. Esta dinámica prolonga un ciclo de invisibilización, desvalorización y precariedad del trabajo de cuidados, el cual continúa siendo, en su mayoría, no remunerado y sin reconocimiento formal. A continuación se presenta la identificación del problema y los desafíos que guiarán la construcción del marco estratégico de la Política Integral de los Cuidados:

IDENTIFICACIÓN DE **LOS PROBLEMAS**



IDENTIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS

A lo largo de la historia, las mujeres han sido atravesadas por múltiples formas de división y subordinación en los sistemas económicos dominantes. Una de las expresiones más persistentes de esta subordinación ha sido su vínculo con el trabajo de cuidados, una tarea indispensable para la reproducción de la vida y de la economía, pero profundamente invisibilizada y desvalorizada social, económica y políticamente.

En este contexto, los avances en torno al interés superior de la niñez han constituido una perspectiva importante desde la cual las políticas familiares han institucionalizado, de forma no intencionada, una mayor carga sobre las mujeres. Si bien los niños y niñas son uno de los grupos más vulnerabilizados y necesitados de protección en la sociedad (Dal 2212 y, 2020), en América Latina solamente el 25% de su consumo alimentario es financiado por el Estado, mientras que el 75% restante es asumido por las familias, especialmente por las mujeres. Este escenario resulta preocupante debido a la persistente ausencia de paternidades de acompañamiento y la falta de corresponsabilidad en las tareas de cuidado (Martínez Franzoni, 2021).

No obstante, las familias no están conformadas únicamente por niños y niñas. En este sentido, Nancy Folbre (2019) propone comprenderlas como constelaciones, es decir, como unidades heterogéneas en las que cada miembro cumple funciones y aporta de manera diferenciada. Esta visión resalta que las familias son redes de apoyo y cuidado donde se entrelazan responsabilidades, afectos y necesidades diversas (Blofield et al., 2021).

Desde esta perspectiva, cada integrante familiar presenta necesidades específicas durante el curso de vida, roles asignados y condiciones individuales. Los niños, niñas y adolescentes requieren educación, protección y afecto; los adultos jóvenes demandan oportunidades de formación y empleo; los adultos en edad laboral necesitan estabilidad, conciliación y acceso a la salud; mientras que las personas mayores o con discapacidad requieren cuidados especializados, compañía y atención médica. Sin embargo, en Honduras, la capacidad de las familias para satisfacer estas necesidades es limitada y se concentra en unos pocos hogares con mayores recursos (Sátyro & Midaglia, 2021).

En este marco, el bienestar puede entenderse como la capacidad de las personas para enfrentar riesgos e incertidumbres —enfermedad, vejez, desempleo o discriminación—, lo cual depende de su acceso a ingresos, servicios básicos y condiciones de vida dignas (Gough et al., 2010; Martínez Franzoni, 2008b).

Ahora bien, desde una perspectiva comparada, los regímenes de bienestar constituyen sistemas que organizan la distribución de recursos y la protección social en una sociedad. Estos pueden ser estatales, cuando el Estado asume un papel central en la provisión de servicios, o no estatales, cuando la responsabilidad recae principalmente en las familias y redes comunitarias. En América Latina, varios países, incluido Honduras, se clasifican dentro de los regímenes de bienestar infor-

males o altamente familiaristas (Martínez Franzoni & Sánchez-Ancochea, 2021), caracterizados por la limitada intervención estatal y la sobrecarga de las familias —en particular de las mujeres— en la provisión del bienestar.

En estos contextos, los mercados laborales suelen ser incapaces de absorber plenamente la fuerza de trabajo, lo que obliga a los hogares a funcionar como unidades de producción y protección. Así, la organización de los cuidados en Honduras depende en gran medida del trabajo no remunerado dentro de los hogares, a cargo principalmente de las mujeres. La razón de dependencia alcanza el 67%, agravada por la persistencia del trabajo infantil (Martínez Franzoni, 2008a). Además, solo el 4% de los hogares cuenta con servicio doméstico, lo que evidencia la concentración de las tareas de cuidado en las mujeres de la familia.

Por otro lado, respecto a las trabajadoras del cuidado remuneradas. De acuerdo con la Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM, 2022), de un total de 27,467 casos, el 91.5% de ellas no cuenta con ningún derecho laboral básico como pensión, seguro o aguinaldo. Asimismo, el 66.6% trabaja menos de 20 horas semanales y el 69.4% gana menos de 80.41 USD mensuales, mientras que apenas el 4.3% supera los 321.65 USD. Estas cifras demuestran que la prolongación de la jornada laboral no se traduce en mejores ingresos, lo cual confirma la desvalorización estructural del trabajo de cuidados (Sabillón Casco, 2025).

La precariedad laboral que enfrentan las cuidadoras en Honduras coincide con los hallazgos de estudios regionales (Bastidas Aliaga, 2018; Cuesta, 2021; Rafstedt, 2017; Sáez, 2021). En este sentido, es urgente promover la corresponsabilidad entre el Estado, el mercado, los empleadores y la sociedad civil, garantizando protección social, equidad laboral y respeto de los derechos humanos y laborales de las trabajadoras del cuidado.

Por otra parte, la literatura sobre políticas sociales ha mostrado que la orientación ideológica de los gobiernos incide en las estrategias de bienestar. Los gobiernos de derecha tienden a priorizar la responsabilidad familiar y la autonomía individual, mientras que los de izquierda suelen privilegiar la igualdad y la solidaridad mediante una mayor intervención estatal (Huber & Stephens, 2012). En este contexto, las políticas de familia explícitas —como licencias parentales, subsidios familiares o servicios de cuidado infantil— y las políticas implícitas —como las de empleo, salud o educación— configuran distintos grados de apoyo o carga para las familias, en especial para las mujeres (Kamerman & Kahn, 1978; Sátyro & Midaglia, 2021).

Finalmente, los estudios nacionales coinciden en que el trabajo doméstico remunerado —frecuentemente femenino, rural y empobrecido— se desarrolla en condiciones de alta informalidad y escasa protección social (Madrid Rossel, 2020; Miralda, 2023; Salguero Molina, 2018). La Ley de Trabajo Temporal de 2014 profundizó esta precariedad al flexibilizar los contratos y debilitar las garantías laborales. Además, muchas mujeres interrumpen su educación o limitan su inserción laboral debido a las responsabilidades de cuidado, lo que perpetúa la desigualdad de género y la exclusión económica.

En suma, el sistema hondureño de cuidados se caracteriza por una fuerte feminización del trabajo de cuidado, alta informalidad, ausencia de corresponsabilidad social y de género, y limitada participación estatal en la provisión de servicios. Este conjunto de problemas mantiene las brechas de desigualdad, limita la autonomía económica de las mujeres y obstaculiza el bienestar integral de las personas a lo largo del ciclo de vida. Por tanto, la presente política pública integral de cuidados se enfocará en sentar las bases para los cambios estructurales requeridos para tales problemáticas.

CAUSAS

El papel del pensamiento económico en la valoración del trabajo de cuidados.

La organización social de los trabajos de cuidados y su posición en la sociedad actual son el resultado de un extenso proceso histórico que se inició durante la transición al capitalismo liberal. Este periodo marcó el surgimiento de conflictos que persisten en la actualidad y que están intrínsecamente vinculados a la redefinición de las relaciones de género. Los estudios históricos han afrontado nociones erróneas de esencialismo y naturalización, revelando la gran variabilidad que ha tenido el trabajo doméstico y de cuidados a lo largo del tiempo. Han explorado las diferentes encrucijadas en las que se han planteado diversas formas de organizar este trabajo y han analizado por qué algunas opciones han prevalecido sobre otras (Carrasco et al., 2019, pp. 15, 16).

Desde finales del siglo XVIII, el pensamiento económico comenzó a vincular el trabajo con el mercado y el salario, lo que llevó a una desvalorización del trabajo doméstico. Con el tiempo, las mujeres que se dedicaban principalmente a las labores del hogar para sus familias fueron consideradas dependientes de un ganador-de-pan, ya que no recibían un salario. En los primeros censos de muchos países europeos, estas mujeres eran clasificadas como trabajadoras domésticas, pero a medida que avanzaron las primeras décadas del siglo XX, pasaron a ser consideradas parte de los grupos inactivos o improductivos, lo que contribuyó a su invisibilidad (Carrasco et al., 2019, pp. 23, 24).

Esta desvalorización, resultado de la distinción entre el trabajo asalariado y el trabajo doméstico, contrasta con la percepción que tenían científicos, reformadores sociales, asociaciones obreras, médicos y políticos sobre la importancia del trabajo doméstico en el bienestar de las familias, especialmente en una sociedad sin un Estado de Bienestar. A pesar de esta conciencia, se promovió la ideología de la domesticidad, que defendía un salario familiar para el hombre, permitiendo que las mujeres se dedicaran exclusivamente al cuidado del hogar.

Sin embargo, la historiografía ha revelado las paradojas de este modelo de división sexual del trabajo, ya que muchas familias estaban encabezadas por mujeres que dependían de su trabajo para sobrevivir. Lo que incluía a viudas con hijos, madres solteras o casadas con maridos ausentes por diversas razones, como la emigración, guerras o servicios militares prolongados. También se incluían mujeres que debían mantener a la familia ante la ausencia del marido por enfermedad, alcoholismo, prisión o abandono. Las familias uniparentales, aunque hoy se reconocen por diferentes motivos, eran mucho más comunes en el pasado de lo que se podría pensar (Carrasco et al., 2019, pp. 24).

Aproximación histórica de los cuidados en América Latina.

En América Latina, el trabajo de cuidados es una ocupación fundamentalmente feminizada y constituye la principal fuente de empleo para mujeres racializadas de bajos ingresos y con pocos o ningún año de educación formal (Blofield & Jokela, 2018; OIT, 2021). A través de la historia, las mujeres han pasado por varias divisiones que no solo van del color de piel o su racialización, sino, además, por su papel dentro de un determinado modo de producción. La reproducción social es parte de la vida misma, pero, la desigualdad en su ejercicio es una práctica cultural que ha tenido pocos avances positivos en cuanto a corresponsabilidad por parte de los hombres y de creación de infraestructura de cuidado por parte del Estado y la empresa privada.

Con la llegada de los europeos en el siglo XVI a América, se estableció un sistema colonial jerárquico que estructuró las relaciones sociales con base en el origen étnico, racial (Bastos, 2010; Quijano, 2000) y el color de la piel (Quijano, 2000). Esta estructura de dominación política y cultural ha perdurado a lo largo de los siglos, influyendo en la forma en que se vive hoy la racialización. La diversidad étnica y cultural ha estado ligada a la desigualdad social (Bastos, 2010; Quijano, 2000). La construcción de las naciones latinoamericanas durante el periodo colonial se basó en la imposición de una identidad única sobre grupos étnicamente diversos, lo que implicó la dominación de un grupo (los blancos europeos y criollos) sobre otros.

El color de la piel se convirtió en un criterio determinante en la clasificación racial y en la asignación de trabajos en las sociedades coloniales y postcoloniales. Esta codificación del color como un marcador racial consintió a los colonizadores establecer una jerarquía laboral basada en la raza, donde ciertos grupos raciales eran asociados con trabajos específicos todavía persistentes. Los negros trabajo esclavo, indígenas la servidumbre, los blancos en puestos de mando y mejores salarios, legitimando así la explotación y dominación (Quijano, 2000).

Posteriormente, durante los siglos XIX y XX en Centroamérica, cuando se quería superar el periodo colonial y construir el Estado-Nación, se imaginaron naciones a través de representaciones del indígena y los negros que reflejaban visiones coloniales y europeas, las elites políticas e intelectuales de la región los concebían como bárbaros, rebeldes y vulnerables a la manipulación (Díaz Arias, 2007). Por lo que, se utilizaron estrategias que iban desde la asimilación cultural (ladinización) hasta el reconocimiento simbólico, independientemente de si se hacía la confusión entre ladino y mestizo (Euraque, 2005). En muchos casos estas medidas estuvieron acompañadas de discursos discriminatorios y políticas que no siempre garantiza una inclusión efectiva, hasta llegar a casos más extremos como en Guatemala, donde los incorporaron únicamente como mano de obra barata y bajo un estilo de explotación colonial (Díaz Arias, 2007).

Siguiendo con el caso guatemalteco, la construcción del concepto de ciudadanía pasó por una especie de ciudadanía diferenciada, implementada con el triunfo de la revolución liberal en 1871, resolviendo la exclusión social de los indígenas mediante la ratificación de mecanismos institucionales que limitaban su acceso a la propiedad, a la educación, a ocupar cargos públicos y a otros aspectos clave de la vida social y política (Taracena et al., 2002). Esto se terminó de consolidar en 1944 y se estableció un modelo bipolar en el cual se oponían el indio/rural y el ladino/urbano (Taracena et al., 2002). Tal división reflejaba las desigualdades estructurales y la discriminación étnica y social existente en el país, donde los indígenas se veían relegados a un estatus de ciudadanía de segunda clase.

Entretanto, a la idea del modelo bipolar descrito anteriormente, se debía agregar otro: la separación entre indígenas y negros en las repúblicas, que se producía a través de la legislación colonial que establecía una división entre la “república de indios” y la “república de españoles”. En este esquema, los blancos/españoles vivían en ciudades y pueblos, estaban a cargo de la ley, el gobierno y otras actividades “civilizadas” (Wade, 2018). Los indígenas, por su parte, vivían en sus comunidades y pagaban tributo a los gobernantes españoles. Los negros/africanos trabajaban bajo el régimen de la esclavitud en plantaciones, minas y en los espacios domésticos de sus amos.

A pesar de esta separación ideal en tres categorías, en la práctica se daban procesos como la manumisión de esclavos, la migración indígena y la usurpación de tierras indígenas, lo que generaba una población negra libre y socavaba la rigidez de estas divisiones (Wade, 2018).

Pero, adoptar una perspectiva absolutamente esquemática de la terminología racializada, inevitablemente llevará a subestimar el grado de mezcla que hubo entre los negros e indígenas (Euraque, 2008; Wade, 2018). Históricamente, la mezcla entre indígenas y negros desafiaba la hegemonía del polo blanco en la estructura triádica del mestizaje, que requería que todas las mezclas raciales remitieran al blanco. Esta dinámica de mezcla e interacción entre indígenas y negros ha sido vista como anormal e inquietante, ya que cuestionaba las normas raciales establecidas (Wade, 2018).

En la actualidad, los historiadores reconocen la importancia de estudiar las interacciones entre indígenas y descendientes de africanos (Euraque, 2008). Para el caso hondureño, se ha señalado que, desde mediados del siglo XVI, se registra la presencia de una diáspora africana en Honduras, entre 1,000 y 1,500 esclavos africanos trabajando en los lavados de oro en Olancho. Además, para finales del siglo XVIII, se habla de importantes porcentajes de negros y mulatos que vivían en la Alcaldía de Tegucigalpa. Durante la colonia, la diáspora africana estuvo compuesta principalmente por mulatos y pardos .

También, se menciona que estos últimos jugaron un papel relevante en los movimientos de Independencia en 1812 en Honduras. Historiadores como Leticia Oyuela y Ramón Oquelí señalados por Euraque (2008) destacaron la importancia de estos grupos étnicos en los esfuerzos independentistas, se puede hablar de que en Honduras hacer esa separación entre negros e indígenas debe abordarse con mucha cautela.

Por tanto, el papel de las mujeres esclavizadas durante la colonia en Honduras era en labores en servicios en los hogares de los colonizadores, no solo realizaban tareas domésticas, sino que también procrearon hijos, lo más probable que con sus amos u otros hombres blancos. Los hijos nacidos de estas uniones eran separados de sus madres y podían ser vendidos como esclavos, contribuyendo así al comercio de personas esclavizadas, no necesariamente por un comercio internacional que llegaba al país. Además, la descendencia de estas mujeres esclavizadas influyó en la diversidad étnica y racial de la población hondureña, consolidando la formación y expansión de la diáspora africana en el país (Euraque, 2008).

En la actualidad, persisten una serie de creencias basadas en procesos etnoraciales que profundizan la división del trabajo entre hombres y mujeres, se reproducen desigualdades laborales para las segundas, para el caso, las normas y prácticas sociales discriminatorias y los prejuicios de género, así como la racialización del fenotipo y color de piel de muchas mujeres que terminan como trabajadoras del cuidado limitan las oportunidades de educación, empleo y participación política y representan un obstáculo tanto para su empoderamiento económico como para el disfrute efectivo de sus derechos en igualdad de condiciones que los hombres (Díaz Arias, 2007; Taracena et al., 2002; Wade, 2018).

La desigualdad de género en el trabajo de cuidados se ve profundamente influenciada por los usos y costumbres que permiten que una parte significativa de la población dependa del trabajo no remunerado de las mujeres. Este sistema coloca a muchas mujeres en situaciones de vulnerabilidad económica, mientras que los hombres pueden enfrentar sobreexplotación. Además, las creencias culturales limitan el acceso de las mujeres a oportunidades y recursos, reforzando estereotipos de género y normas discriminatorias que afectan directamente a quienes se dedican al cuidado (Ferreira et al., 2018).

CUELLOS DE SOLUCIONES

DESAFÍO 1: DESAFÍOS EN GOBERNANZA DE CUIDADOS Y ESTRUCTURA PATRIARCAL DEL ESTADO

Legislación sobre los cuidados

La falta de un sistema formalizado de cuidados impide el acceso equitativo a estos servicios, afectando más a las personas en situación de vulnerabilidad. En Honduras, la participación de las mujeres en el mercado laboral es baja, y muchas se dedican al trabajo doméstico remunerado y no remunerado. La falta de reconocimiento y apoyo incrementa la carga de trabajo de estas mujeres, afectando su bienestar físico y mental.

Por otro lado, el Código de Trabajo, específicamente en el Capítulo II, que regula el trabajo de los servidores domésticos (artículos 149 a 165), menciona que el servicio doméstico se presta en un contexto no lucrativo, en beneficio de una persona o familia. Sin embargo, a pesar de esta mención, la legislación no establece de manera explícita los derechos fundamentales que deben

ser otorgados a las trabajadoras del hogar, como salario digno, condiciones laborales justas y acceso a seguridad social, que son prerrogativas reconocidas para otros sectores laborales.

Además, aunque el Código de Trabajo menciona las condiciones generales del servicio doméstico, no garantiza que estas trabajadoras reciban las mismas protecciones que otros empleados. Por ejemplo, la ley no obliga la formalización de contratos laborales, lo que deja a las trabajadoras en una situación de vulnerabilidad ante abusos laborales y violaciones de derechos.

Entretanto, la informalidad del empleo doméstico hace que muchas trabajadoras carezcan de acceso a prestaciones sociales y garantías como las vacaciones remuneradas, que sí se otorgan a otros trabajadores bajo el Código de Trabajo. El abuso y la violencia, tanto física como psicológica, también son frecuentes entre las trabajadoras, y la falta de educación y la dependencia económica hacen que muchas no denuncien estos hechos, manteniendo su situación de explotación.

Condiciones estructurales en Honduras

Los estudios de Llopis Hernández (2018) y Pineda Talavera (2019) sobre la precariedad laboral en Honduras para trabajadores con seguro social coinciden en señalar que el empleo es precario, pero abordan este fenómeno desde diferentes perspectivas. El primero, utiliza un índice de precariedad laboral basado en variables como el ingreso, el tipo de contrato, la jornada laboral y las prestaciones sociales. Sus resultados, obtenidos de la Encuesta Permanente de Hogares y Propósitos Múltiples (EPHPM) de 2007 a 2013, muestran un aumento en la precariedad laboral.

En particular, destaca que el 70.5% de los trabajadores en 2013 enfrentaban precariedad en su ingreso, y la mayoría sufría de largas jornadas laborales, con un 58.4% de los trabajadores en esa situación. El estudio señala que la precariedad afecta a hombres y mujeres jóvenes de forma diferenciada, con los hombres jóvenes siendo los más afectados. El análisis revela que la precariedad se intensificó de 2007 a 2013 (Llopis Hernández, 2018) su rasgo esencial es la conformación de un amplio segmento de trabajadores en el sector informal o en empleos de baja cualificación (Del Cid y Ordoñez, 2002).

Por su parte, el segundo autor, aborda la precariedad laboral dentro del marco del modelo de acumulación neoliberal, el cual ha llevado a una mayor flexibilización y desregulación del mercado laboral. Según su análisis, la precariedad laboral es un síntoma estructural del deterioro de las condiciones laborales en Honduras, incrementado por políticas como los ajustes estructurales de los años 90. Construye un índice similar al de Llopis Hernández (2018), con el fin de medir la intensidad de la precariedad laboral en los años 2006, 2010 y 2013 (Pineda-Talavera, 2019).

Sus conclusiones indican que, aunque hubo una leve mejora en 2010 debido a un aumento salarial bajo el gobierno de Manuel Zelaya, la precariedad laboral siguió siendo predominante. Se debe mencionar, además, que fue durante este período de Gobierno, que luego fue interrumpido por un Golpe de Estado en 2009, fue donde se lograron pequeños avances, pero significativos para mejorar las condiciones de los trabajadores.

Por otro lado, Sabillón Casco et al. (2018) realizaron una medición multidimensional de la precariedad laboral para trabajadores con seguro social utilizando datos de la Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo y Salud (ECCTS) de 2011. Los resultados muestran que las mujeres en el grupo de edad de 18 a 30 años tienen un 92.5% de precariedad laboral, en comparación con el 84% de los hombres en el mismo grupo etario. Además, las mujeres sin escolaridad presentan una precariedad total, mientras que el 50% de los hombres en esa misma categoría también enfrentan precariedad.

En cuanto al sector económico, en el sector primario no se reportan mujeres, pero los hombres en este sector están totalmente precarizados. En el sector secundario, la precariedad es del 93.5% para las mujeres frente al 92.9% de los hombres, mientras que en el sector terciario las mujeres reportan un 77.7% de precariedad, en comparación con el 71.4% de los hombres. En general, tanto mujeres como hombres experimentan niveles alarmantes de precariedad laboral, pero las condiciones son un poco peores para las mujeres (Sabillón Casco et al., 2018).

Lo anterior, da la pauta de la alta informalidad que existe en el país, así lo evidencian el trabajo de Carmenate Milián y Moncada Chévez (2021), quienes hacen un análisis de las tasas de aseguramiento para los tres regímenes de seguro en Honduras entre 2015 y 2019. Según datos del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), el 16% de la población está cubierta por el Seguro de Previsión Social, un 19% por el Seguro de Riesgos Profesionales y un 22% por el Seguro de Salud, lo cual es una alta proporción de trabajadores sin acceso a los beneficios de seguridad social asociados a trabajos formales (Carmenate Milián & Moncada Chévez, 2021).

Finalmente, Sabillón Casco (2024), señala que esa baja cobertura se enmarca en un régimen de bienestar informal, en el cual el Estado tiene una participación limitada en la provisión de servicios sociales, lo que implica que el bienestar de gran parte de la población dependa de redes familiares y comunitarias, en lugar de ser cubierto por políticas públicas o sistemas de seguridad social robustos. El fenómeno de la informalidad en Honduras no solo se limita a la falta de acceso a seguros sociales, sino que también está estrechamente relacionado con la ausencia de infraestructura básica, como el saneamiento, que afecta a un gran porcentaje de trabajadores informales, como los vendedores ambulantes y otros sectores del empleo no formal (Sabillón Casco, 2024).

Organización intersectorial

Es valiosa la articulación entre las entidades de la sociedad civil y el gobierno, pero, el papel de la empresa privada y los patronos no se ha logrado. En el marco de una lucha salarial, que se traslada a una lucha de clase, lograr esa organización intersectorial, es vital. En su libro *Cuidar en la Precariedad*, Sabillón Casco (2025) entrevistó a la actual titular de la Secretaría de Desarrollo Social quien mencionó que: “uno de los principales obstáculos ha sido la resistencia del sector privado a la adopción de normativas y directrices que regulen el trabajo de cuidado, especialmente en lo que respecta a la formalización y mejora de las condiciones laborales”. Aunque, se debe tener en

cuenta que al no existir un marco legal que favorezca las condiciones laborales de las trabajadoras, el sector privado puede alegar que trabajan con base a ley, pero, en el caso latinoamericano y sobre todo hondureño, existen causas estructurales que se deben resaltar (Sabillón Casco, 2025, p. 234).

El escenario de lucha es latente, sobre todo con la organización de las mujeres trabajadoras en redes y sindicatos, más la respuesta del gobierno de la presidenta Xiomara Castro Sarmiento que está proyectando otra serie de políticas públicas para beneficios futuros. Sin embargo, falta que la parte legislativa en el Congreso Nacional también se comprometa con los cuidados, lo que es fundamental en este proceso.

Nudos estructurales de clases sociales

El sociólogo Harald Waxenecker (2019), citando a Montoya (2009), señala que el proyecto liberal en Honduras, al alinearse con la expansión estadounidense y surgir de la dispersión de las élites nacionales, permitió que el desarrollo del capitalismo en el país se orientara principalmente hacia los intereses del capital extranjero. A esto se unieron las crecientes inversiones en la costa norte, provenientes de comunidades judías, árabes y palestinas, que se dirigieron a la economía de enclave bananero y otros sectores productivos y de servicios.

Aunque se hable de la formación de una élite mixta en Honduras, en contraste con las élites de Guatemala y El Salvador, que presentan una menor presencia extranjera, este proceso particular no obstruyó las alianzas familiares y políticas que proporcionaron el marco general para el crecimiento de su poder económico y político. Así, el Estado hondureño se configuró en función de sostener estos intereses, legitimando un bipartidismo histórico caracterizado por el autoritarismo y el clientelismo, lo que debilitó aún más su capacidad de intermediación ciudadana (Waxenecker, 2019, pp. 23, 24).

Con lo anterior en cuenta, el escenario para la mejora de las condiciones de mejora de las trabajadoras del cuidado es opaco, sobre todo, por lo ya señalado en la teoría de la reproducción de Fraser (2024), por la necropolítica de género de Sagot (2024) de que el capitalismo necesita esta mano de obra precarizada para su existencia.

Se agrega que, las llamadas clases medias que son un sector social intermedio, cuya definición varía según el contexto histórico, económico y político son muchos casos también parte del problema. Estas pueden identificar por su nivel de ingresos, ocupación, acceso a educación y patrones de consumo, aunque también por su autoidentificación y aspiraciones. En América Latina, han sido un grupo heterogéneo, que incluye desde profesionales y funcionarios públicos hasta trabajadores con empleos inestables, pero con acceso al consumo (Díaz, 2022).

Históricamente, la relación entre las clases medias y el Estado ha sido clave en su desarrollo. Durante la industrialización por sustitución de importaciones, se beneficiaron de empleos estables, expansión educativa y políticas de bienestar que facilitaron su movilidad social. Con el ajuste estructural de los años ochenta y noventa, enfrentaron la reducción del empleo público, la pri-

vatización de servicios y la pérdida de estabilidad económica, lo que fragmentó a estos sectores y los hizo más vulnerables. En el ciclo progresista de los 2000, las políticas redistributivas impulsaron el consumo y la inclusión de nuevas capas medias, aunque sin resolver la precariedad laboral y la falta de protección social.

La crisis económica y la pandemia han acentuado la inestabilidad de estos sectores. La incertidumbre laboral, el endeudamiento y la falta de redes de seguridad han convertido la vulnerabilidad en un eje central del debate sobre las clases medias. Lejos de ser un grupo homogéneo, sus posiciones políticas han sido diversas: han respaldado tanto políticas redistributivas como demandas de orden y estabilidad cuando perciben una amenaza a su estatus.

Los discursos sobre las clases medias oscilan entre dos mitos opuestos. Uno los retrata como aspiracionistas que buscan diferenciarse de los sectores populares y rechazan la redistribución. Otro los idealiza como ciudadanos responsables y defensores de la democracia. Sin embargo, su comportamiento es más complejo y depende de factores estructurales y coyunturales. En un contexto de crisis prolongada, su destino es incierto, pero su papel seguirá siendo central en la configuración de la política y la sociedad en América Latina (Díaz, 2022).

Algo interesante es que aún en la precariedad de este trabajo, las trabajadoras se preocupan más por la estabilidad:

“...y la estabilidad, que es algo muy importante. Aún en la precariedad de este trabajo, pues ya tener un trabajo a uno le resuelve un montón la vida ¿verdad? Tiene la esperanza de resolver la vida, pero estar en esto de que hoy sí estoy, mañana no sé a dónde voy a estar, esto también ha venido a perjudicar mucho en esta salud emocional de las compañeras” (Sabillón Casco, 2025, p. 213).

Arquitectura Institucional Excluyente

La arquitectura institucional hondureña refleja patrones históricos de discriminación de género que se materializan en la organización jerárquica del Estado, los procesos de toma de decisiones y la asignación de recursos públicos. Según el análisis realizado por el Observatorio de Violencia de Derechos de la Mujer (2016), el sistema patriarcal se reproduce sistemáticamente a través de las instituciones estatales, perpetuando desigualdades estructurales que afectan directamente la efectividad de las políticas de cuidados.

Las instituciones estatales operan bajo modelos de masculinidad hegemónica que privilegian características como el control, el dominio y la racionalidad técnica, excluyendo sistemáticamente perspectivas feminizadas asociadas al cuidado y la reproducción social (Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2019). Esta dinámica institucional genera resistencias estructurales hacia políticas que reconocen el valor social y económico del trabajo de cuidados, tradicionalmente invisibilizado bajo el mandato de género femenino.

La investigación de factores socioculturales que inciden en la violencia contra las mujeres evidencia que “las instituciones estatales refuerzan patrones de dominación masculina al priorizar

enfoques punitivos sobre enfoques de prevención y cuidado comunitario” (Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2019, p. 45). Esta orientación institucional limita significativamente la capacidad estatal para implementar políticas integrales de cuidados que requieren enfoques colaborativos y horizontales.

La persistente subrepresentación de las mujeres en cargos de toma de decisiones dentro del aparato estatal limita la incorporación de perspectivas de género en el diseño e implementación de políticas públicas. Según datos del Grupo de Trabajo del Consejo de Derechos Humanos sobre discriminación contra la mujer (2018), esta situación se agrava por la normalización de la violencia política contra las mujeres, donde el 54% de las defensoras de derechos humanos reporta haber sido víctima de amenazas y agresiones por su trabajo de promoción de políticas de igualdad.

DESAFÍO 2: INVISIBILIZACIÓN DEL TRABAJO DE LOS CUIDADOS

Mercado laboral y la economía del cuidado

Honduras se enfrenta a desafíos socioeconómicos importantes que afectan profundamente la calidad de vida de su población, estimada en 9,9 millones de habitantes. Aproximadamente 63% de los hogares vive en condiciones de pobreza y, de estos hogares, 40% están en pobreza extrema, situación que pone de manifiesto una crisis social persistente. La pobreza es particularmente grave para las mujeres, que constituyen aproximadamente 53% de la población total (INE, 2024). A pesar de ser mayoría, la participación de las mujeres en actividades de generación de ingresos es baja, tal como lo revela la información obtenida de las encuestas de hogares del Instituto Nacional de Estadísticas (Ver Tabla 3). La encuesta más reciente (junio de 2024) registra que, del total de mujeres en edad laboral, únicamente 41% (4 de cada 10) participa en actividades de generación de ingresos, el resto, y en la mayoría de los casos, se limita al cuidado del hogar, al estudio o a cualquier otra actividad en la que no genera ingresos (salarios, ganancias). En contraste, del total de los hombres en edad de trabajo, 74% (7 de cada 10) aparece registrado en la fuerza laboral o población económicamente activa.

Las cifras de la Tabla 2 también muestran diferencias importantes en la forma de inserción de mujeres y hombres al mercado laboral, varias de estas diferencias marcan desventajas para las mujeres. En las últimas décadas las mujeres han experimentado avances importantes en su situación, siendo uno de los más interesantes los logros educativos que, de desventaja, se han traducido en una ligera ventaja. Actualmente, la escolaridad promedio de las mujeres (7,5%) supera a la de los hombres (7,2%). Y esta ligera ventaja está siendo aprovechada por las mujeres para ir ganando un mejor posicionamiento en el mercado laboral, aunque todavía subsisten brechas por llenar. En términos de ingreso potencial, los segmentos laborales más ventajosos son el de los trabajadores asalariados, y de estos los del sector público. Del total de mujeres ocupadas, un poco más de la mitad (casi 52%), se insertan en condición de asalariadas; no obstante, los hombres continúan haciéndolo en mayor proporción (65%). Como asalariadas del sector privado participa aproximadamente 36% de las mujeres ocupadas frente a 65 % de los hombres. Es en el sector sal-

arial público donde las mujeres muestran una cifra de inserción ocupacional superior a los hombres (aproximadamente 11% us. 5%, respectivamente). Obsérvese que el ingreso promedio del total de la PEA ocupada es de 9138 lempiras, siendo en este caso superior el ingreso de los ocupados hombres (9317 lempiras) comparado a las ocupadas mujeres (8857 lempiras). En contraste, en los segmentos de los asalariados de los sectores privado y público el ingreso promedio de las mujeres supera al de los hombres. ¿Por qué entonces en el ingreso total de la fuerza laboral ocupada los hombres superan a las mujeres? Según estas cifras, se debe a que la otra mitad de la fuerza laboral de mujeres se inserta en categorías laborales con menores percepciones de ingreso, mientras que de los hombres participa una porción menor (35%). En efecto, del total de la fuerza laboral de mujeres, 38% se ubica en la categoría del trabajo por cuenta propia, 6,1% en la de trabajadores familiares no-remunerados y 5% en la de trabajadoras domésticas remuneradas. Las tasas de participación de los ocupados hombres en todas esas categorías son inferiores al de las mujeres. También el ingreso monetario de las mujeres en tales categorías resulta, en promedio, menor al de los hombres.

Tabla 2. Cifras del mercado laboral de Honduras, 2024

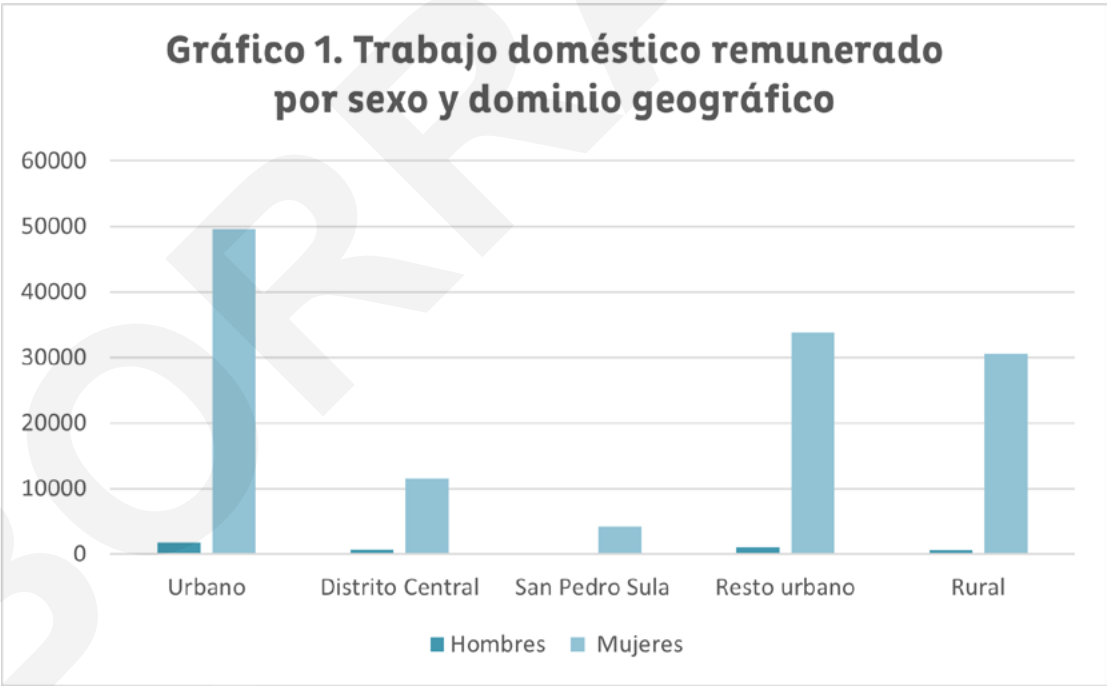
INDICADOR	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	MUJERES JEFAS DE HOGAR (2023)*
Población en edad de trabajar (PET)	7 046 638	3 176 445	3 870 192	988 828
Fuerza de trabajo (PEA)	3 930 944	2 347 646	1 583 298	439 113
Tasa de participación (%)	55,8	73,9	40,9	44,4
Tasa de desocupación (%)	5,2	4,4	6,5	1,0
Escolaridad promedio (años)	7,4	7,2	7,5	
Total PEA ocupada	3 724 971	2 245 198	1 479 772	435 120
Porcentaje	100,0	100,0	100,0	100,0
PEA asalariada (%)	59,8	65,2	51,6	42,1
PEA asalariada sector privado (%)	50,1	59,7	35,6	26,2
PEA asalariada sector público (%)	7,5	5,4	10,6	10,5
PEA asalariada sector doméstico (%)	2,2	0,1	5,4	5,5
PEA Trabajadores por cuenta propia (%)	31,6	27,2	38,3	46,2
PEA Trabajadores familiares no-remunerados (%)	4,2	2,9	6,1	1,5
Ingreso promedio total PEA ocupada (Lps.)	9138	9317	8857	6 247
Ingreso promedio de personas asalariadas (Lps.)	9790	9367	10 637	
Ingreso promedio asalariados - Sector Privado (Lps.)	91,5008	8743	9706	
Ingreso promedio asalariados - Sector Público	17 381	16 988	17 694	
Ingreso promedio asalariados - Sector Doméstico	4795	10 311	4632	
Ingreso promedio de trabajadores por Cuenta Propia	8305	9641	7012	

* Cálculos propios basados en datos de la EPHPM, junio 2023

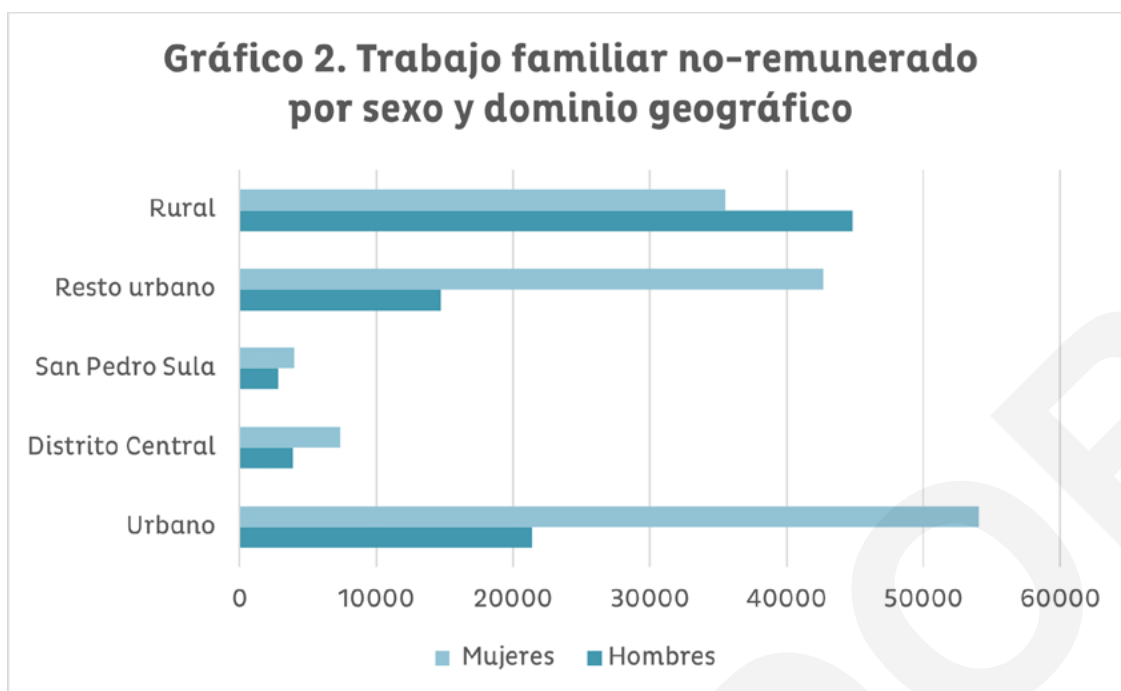
Fuente: INE. EPHPM, junio 2024

En relación con el asunto de cuidados, sobresalen dos categorías laborales con mayoría de mujeres, el trabajo doméstico remunerado y el del trabajo familiar no-remunerado. En el primero, participan aproximadamente 133 971 trabajadores y trabajadoras, pero de tales, 97% (casi la totalidad) son mujeres. En el trabajo familiar no-remunerado el total de trabajadores y trabajadoras es de 82 586, de los que 62% son mujeres y 38% hombres.

Los gráficos 1 y 2 muestran la distribución geográfica de estas categorías laborales. En el caso de las trabajadoras domésticas remuneradas, la mayoría (62%) se ubican en el área urbana (Distrito Central, San Pedro Sula y resto urbano). Tratándose del trabajo familiar no-remunerado la mayoría también se localiza en el área urbana (81%). Por la naturaleza del trabajo desarrollado en estos segmentos laborales, es posible que los mismos agrupen a buena parte de las personas dedicadas al cuidado. Otras personas cuidadoras estarían agrupadas entre la población no inserta en la PEA (la llamada, en términos censales, “población económicamente inactiva”), cuya mayoría son mujeres en edad laboral; además, una cierta parte de población bajo la edad laboral también se dedica a actividades de cuidado, especialmente de hermanos y hermanas menores. La población económicamente inactiva está constituida por 3 115 694 personas, de las que 1 841 375 (59%) aproximadamente son mujeres. Entre la población inactiva es donde posiblemente se encuentre la mayor cantidad de personas, la mayoría mujeres, ejerciendo actividades de cuidados, particularmente a familiares (niños, niñas, adolescentes, personas con discapacidad, personas mayores). Ver Ilustración 4.



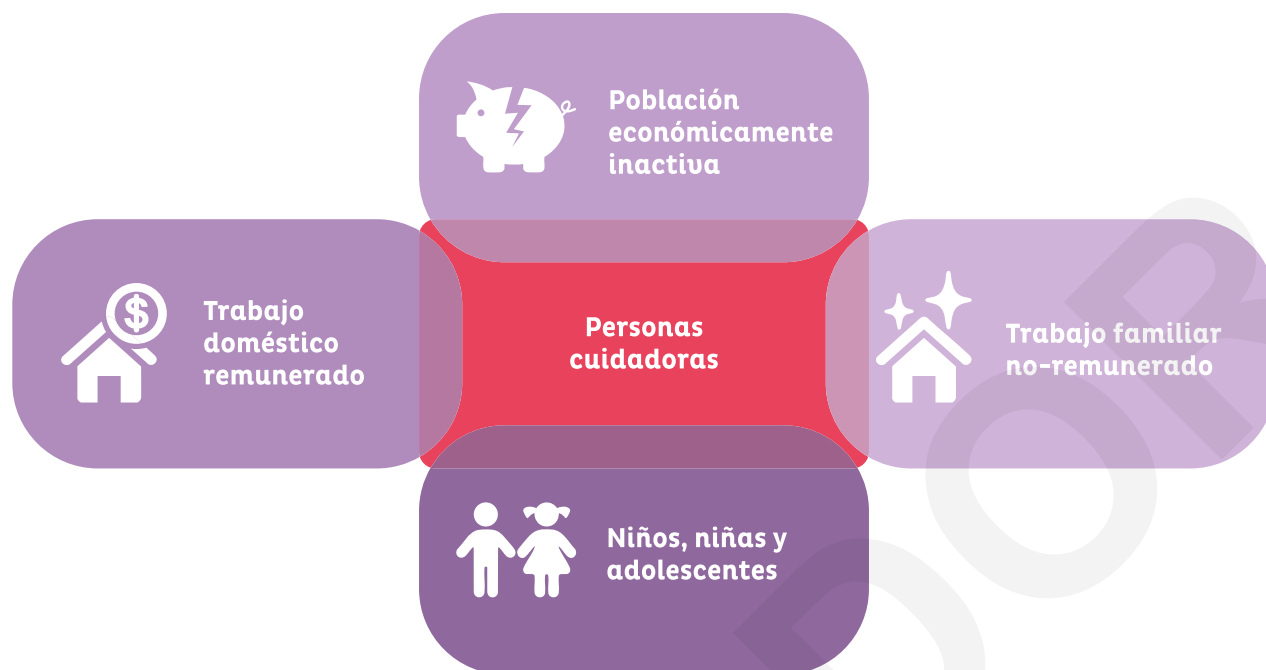
Fuente: INE. EPHPM, junio 2024



Fuente: INE. EPHPM, junio 2024

De la población de mujeres, un caso especial es el de quienes son jefas de hogar. El gráfico 3 muestra datos para esta subpoblación tomados de la EPHPM de junio 2023 por dificultades de acceso a la base de la EPHPM de 2024, que hubiera sido más propia como fuente de datos. Las mujeres jefas de hogar se consideran un grupo especial porque la casi totalidad carecen una pareja conyugal estable, por lo que las tareas de cuidado de los hijos, hijas y otros dependientes recae generalmente sobre ellas. Aproximadamente más de dos quintos de estas mujeres (44%) son madres solteras, viudas (22%) o separadas (6%). Este 72% de jefas de hogar probablemente son las más expuestas a situaciones de pobreza y pobreza extrema. Un 44% de la totalidad de mujeres jefas de hogar participa en la fuerza laboral, con 1% en situación de desocupación. Estas cifras, a primera vista, pareciera darles ventaja en el campo laboral frente a la totalidad de mujeres en la fuerza laboral; sin embargo, únicamente 42% de las ocupadas en el mercado de trabajo están en condición de asalariadas frente a casi 52% de la totalidad de mujeres y 46% se ocupan en el trabajo por cuenta propia comparado a 38% al total de mujeres económicamente activas. Al final, esto redunda en un promedio de ingreso de las jefas de hogar inferior al promedio de la totalidad de mujeres (L.6 247 vs. 8 857). Adviértase que la comparación tiene la limitante de que se comparan cifras con un año de diferencia.

Ilustración 3. Nichos más probables de ubicación de las personas cuidadoras



El hecho de que los trabajos de cuidados, principalmente los no-remunerados, recaiga sobre mujeres refuerza las desigualdades de género existentes y limita las oportunidades de participación en el mercado laboral y en la vida pública. Esta sobrecarga de tareas tiene un impacto directo en la salud física y mental y en el bienestar de las personas cuidadoras, generando una mayor vulnerabilidad y perpetuando los papeles tradicionales de género. En contextos rurales y de alta pobreza, donde las redes de apoyo son limitadas, la falta de alternativas agudiza la situación de las mujeres dedicadas al cuidado. Es necesario abordar este problema desde una perspectiva interseccional que considere las múltiples dimensiones de la desigualdad.

La educación es otro ámbito crítico que interacciona con el trabajo de cuidado. La deserción escolar en la niñez es alta, alcanzando hasta el 30% en el nivel de secundaria. En el caso de las niñas esta deserción tiene relación con las responsabilidades de cuidado generalmente atribuidas a las niñas, que a menudo son las encargadas del cuidado de otros miembros de la familia como hermanos menores, adultos mayores y/o con discapacidad. Incluso se presentan casos de niñas adolescentes ejerciendo trabajo doméstico remunerado y otras ocupaciones no-remuneradas al servicio de algún emprendimiento familiar. También el embarazo adolescente, un fenómeno estrechamente vinculado a la desigualdad de género, agrava la situación de las niñas, interrumpiendo su educación y limitando sus oportunidades laborales. Y las mujeres que no completan su educación tienen menos probabilidades de acceder a empleos formales y, por ende, a ingresos que les permitan mejorar su calidad de vida (CHEPES-Unidad de Género, 2023).

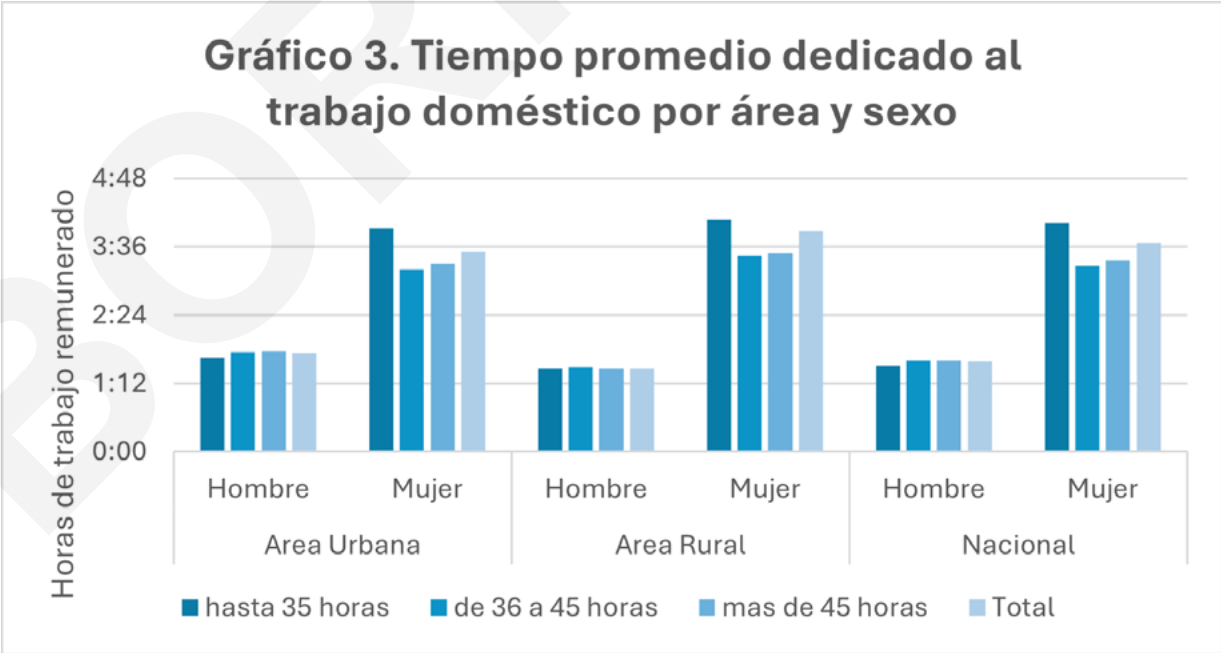
Falta de reconocimiento del trabajo de los cuidados

La falta de reconocimiento de los derechos de quienes cuidan y de quienes son cuidados, asociado al modelo económico excluyente y a la violación de derechos, deviene en una carencia de la normativa nacional, que redundo negativamente en el trabajo de cuidados. Además, persiste una desvalorización del cuidado no remunerado, lo cual reproduce la desigualdad de género y afecta directamente a las mujeres, quienes asumen la mayor carga de estas tareas del hogar y sus familias (MeCuida, 2024).

La falta de reconocimiento formal de su papel y la carencia de apoyo incrementan la carga de trabajo de estas personas, en su mayoría mujeres, que deben asumir -sin respaldo adecuado de sus derechos- una sobrecarga física y mental que no solo impacta su salud, sino que también refuerza la invisibilidad social y económica de este trabajo.

Fuente: OIT. (2020). El trabajo de cuidados no remunerado: Desafíos y perspectivas para América Latina y el Caribe.

Según los datos de la Encuesta de Hogares de 2009, en su módulo de uso del tiempo, las mujeres enfrentaban una doble o triple carga de trabajo, especialmente entre los 20 y 44 años, período vinculado a la edad reproductiva. Con esta carga de trabajo se refería a la combinación de tareas domésticas no remuneradas (como cuidado del hogar y la familia), trabajo remunerado (fuera o dentro del hogar), y la labor de cuidado no formal (niñez, personas mayores entre otros). Este fenómeno se observaba sin importar el área de residencia y evidencia una disparidad en la distribución de las responsabilidades familiares.



Fuente: INE. EPHPM 2009, Modulo del uso del tiempo.

Las mujeres hondureñas dedicaban en promedio hasta 35 horas semanales al trabajo doméstico no remunerado en 2009. Esta carga significaba un impacto considerable en su bienestar físico y emocional, limitando sus oportunidades de participación en la vida pública y el mercado laboral. Si bien estos datos son reveladores, es importante destacar que corresponden a un estudio realizado hace más de una década. La falta de investigaciones recientes sobre la distribución del trabajo doméstico no remunerado impide tener una visión actualizada de la situación y evaluar los avances o retrocesos en la igualdad de género.

La Encuesta Digital a Madres de Personas con Discapacidad de la FENAPAPEDISH (2023) destacó que aproximadamente 64% de estas madres dedicaba su día completo al cuidado de sus hijos e hijas con discapacidad. Muchas de estas mujeres enfrentan una carga de trabajo considerable al tener que asumir múltiples responsabilidades de cuidado, lo que afecta su bienestar y limita sus posibilidades de participación en otras actividades, como la educación o el empleo remunerado. El reconocimiento del papel de las cuidadoras debe visibilizar su trabajo e igualmente considerar los impactos de este sobre su salud física y mental.

la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA/MICS) de 2019 reporta que la tasa global de fecundidad en Honduras es de 2.6 hijos por mujer, con variaciones importantes según el nivel educativo/económico. Las mujeres sin escolaridad tienen un promedio de 4 hijos, lo que refleja una mayor presión en su tiempo y recursos.

Respecto al embarazo y maternidad en adolescentes, 23% de las mujeres de entre 15 y 19 años ha estado embarazada, de quienes 19% ya tiene al menos un hijo nacido vivo y 4% espera su primer hijo. La incidencia de embarazos en adolescentes es considerablemente mayor en zonas rurales, con 28%, en comparación con casi 17% en áreas urbanas. Esta diferencia refleja una serie de desafíos relacionados con las responsabilidades reproductivas de las mujeres en estas áreas (INE-ENDESAR/MICS, 2019).

La alta dedicación de las mujeres hondureñas a los trabajos de cuidado doméstico no remunerado, combinada con sus responsabilidades reproductivas, genera una carga de trabajo desproporcionada que restringe su desarrollo personal y económico. Este fenómeno las afecta porque, al carecer de ingresos propios y protección social adecuada, están más expuestas a condiciones de agotamiento y pobreza. La elevada fecundidad, en particular en zonas rurales y entre mujeres con menor educación, intensifica esta carga, que las obliga a priorizar el bienestar de los demás sobre su propia salud y desarrollo (Hernández y Lara, 2015).

Un ejemplo de esta realidad se evidencia en las madres cuidadoras consultadas mediante la Encuesta Digital a Madres de Personas con Discapacidad de la FENAPAPEDISH, 2023, que muestra a más de la mitad de las entrevistadas generando ingresos a partir de emprendimientos y trabajos informales. Además, 57% de las encuestadas señaló que el principal proveedor de ingresos y sostén del hogar es el padre.

El acceso a servicios de salud para quienes brindan cuidados enfrenta desafíos críticos. Un alto porcentaje de cuidadoras, sin ingresos propios o con ingresos mensuales inferiores a 6,000 lempiras, acuden a los servicios de salud pública solo en situaciones de emergencia o cuando las enfermedades han avanzado, debido a limitaciones de tiempo y recursos. En muchos casos, también enfrentan obstáculos en el reconocimiento de sus derechos al acceso de servicios de salud oportunos (EPHPM, junio 2023).

Además, en diversas circunstancias, las cuidadoras se enfrentan a la difícil tarea de atender a familiares con enfermedades crónicas que requieren cuidados constantes y especializados. Este tipo de responsabilidad implica un gran desgaste físico y emocional porque deben atender de manera continua las necesidades de salud de sus familiares, frecuentemente sin el apoyo adecuado. Este esfuerzo prolongado incrementa los riesgos a su propia salud, pues la carga no solo afecta su bienestar físico, sino también su estabilidad emocional, generando un círculo vicioso de sobrecarga y negativa de sus propias necesidades (Durón y Martínez, 2009).

La distribución de las tareas domésticas en los hogares hondureños es un aspecto clave. Un poco más de un tercio de los hogares en el país son biparentales, conformados por una pareja con o sin hijos, representando 37% del total de hogares. A su vez, 46% corresponde a los hogares “extensos”, o sea, encabezados por una persona que vive con o sin pareja, pero acompañado de otros familiares, como hijos, nietos, yernos, nueras, padres, suegros, hermanos, hermanas, sobrinos, sobrinas, entre otros (INE-EPHPM, 2023). Esto posibilita que existan diversas figuras dentro del hogar que podrían compartir la carga de los cuidados, posibilidad sujeta al acuerdo interno hogareño sobre la distribución de tareas. Sin embargo, la corresponsabilidad en el hogar sobre las tareas domésticas y de cuidado continúa siendo limitada por la tradición de cargar estas tareas a las mujeres. Un ejemplo de esto se observa en la Encuesta Digital a Madres de Personas con Discapacidad de la FENAPAPEDISH (2023) en la que se preguntó a las madres cuidadoras si contaban con el apoyo de otra persona para las labores de cuidado. Cerca de 58% respondió negativamente.

Reducir la carga de trabajo de cuidados no remunerados implica establecer sistemas de protección social adecuados y servicios de cuidado de calidad. Sin una coordinación interinstitucional efectiva y sin incentivos laborales como pensiones y jubilaciones para quienes se dedican al cuidado, la carga se mantiene en el ámbito privado. La precariedad laboral y la exclusión aumentan el riesgo económico de las cuidadoras, quienes operan en condiciones de vulnerabilidad (MeCuida, 2024).

Por otro lado, el acceso a la seguridad social es prácticamente inexistente para la mayoría de las trabajadoras del cuidado en Honduras. En 2023, no más de 20% de la población hondureña estaba cubierta por alguna forma de protección social, mientras que apenas 19% estaba afiliado a un régimen de seguridad en salud, según datos del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Las cifras son aún más críticas en el sistema de pensiones, donde únicamente 15% de la población económicamente activa contribuye y únicamente 20% de las personas mayores de 65 años accede a una pensión.

Este limitado acceso a servicios sociales y a pensiones refleja la precariedad en que vive la mayoría de la población trabajadora del país y, entre ésta, las personas cuidadoras, que no solo carecen de apoyo en la etapa activa de sus vidas laborales, sino que enfrentan una vejez sin garantías de subsistencia. Esta falta de cobertura social, ampliamente por debajo del promedio latinoamericano, demanda una reforma estructural que asegure una protección integral y digna para este sector.

Personas cuidadoras y espacios de participación

La representación de las trabajadoras del cuidado en los espacios de toma de decisiones es también esencial para visibilizar sus condiciones laborales y sus necesidades, especialmente en un escenario donde las mujeres asumen de manera desproporcionada las responsabilidades de cuidado. Sin embargo, la falta de datos precisos sobre la carga de trabajo de cuidados complica la planificación adecuada y la distribución equitativa de los recursos, lo que resulta en la subestimación del esfuerzo necesario para ofrecer servicios de calidad. Esta carencia de información impide una toma de decisiones informada, perpetuando la inequidad en la asignación de recursos y responsabilidades (MeCuida, 2024).

Igualmente, en el ámbito del diálogo social y la negociación colectiva, la participación activa de las trabajadoras del cuidado es fundamental. Estos espacios, destinados a discutir y acordar condiciones laborales, deben incluir a las trabajadoras del cuidado para reconocer y atender sus demandas. La negociación colectiva es una herramienta crucial que permite a las trabajadoras organizarse y negociar condiciones más justas, como salarios adecuados, descanso, y acceso a beneficios como seguro social. (OIT, 2018)

La escasa participación de las trabajadoras del cuidado en estos procesos refleja una profunda brecha de género, debido a que, a pesar de ser un sector mayoritariamente femenino, las trabajadoras enfrentan condiciones laborales precarias que no se equiparan con las de otros sectores. Incluir a las trabajadoras en los diálogos sociales y en la negociación colectiva fortalecería su capacidad de negociación y aseguraría que sus demandas sean escuchadas, contribuyendo a la mejora de su calidad de vida y condiciones laborales. (ONUMujeres, 2019).

Por otro lado, la baja representación política de las mujeres en Honduras, con solo un 27% en el Congreso y un 6% de alcaldías dirigidas por mujeres, refleja barreras estructurales que afectan la visibilidad de las necesidades de las trabajadoras del cuidado (PNUD, 2022). La inclusión activa de las mujeres en estos espacios de decisión es esencial para promover una democracia más integral y políticas públicas que reflejen las necesidades del sector del cuidado, favoreciendo una redistribución justa de las responsabilidades de cuidado en la sociedad. Solo a través de la participación activa de las trabajadoras del cuidado se logrará una distribución equitativa de estas tareas en la sociedad.

La violencia política contra las mujeres no solo afecta su bienestar personal, sino que también limita su deseo y posibilidad de ejercer plenamente sus derechos civiles y políticos. Según el estudio

realizado por el Consorcio de Mujeres Unidas por Honduras (COMUNH, 2024), la violencia política tiene múltiples manifestaciones, como acoso, amenazas y agresiones físicas y psicológicas, que no solo dificultan la participación de las mujeres en las elecciones, sino que también crean un ambiente de desconfianza e inseguridad. Este fenómeno contribuye a que las mujeres, especialmente aquellas jóvenes, indígenas, campesinas y de otros grupos en situación de vulnerabilidad, enfrenten barreras adicionales para acceder a espacios de toma de decisiones y a representar sus intereses dentro de los sistemas políticos.

Personas cuidadoras y las oportunidades para la formación profesional

La recompensa o compensación decente del trabajo de cuidados, tanto en el ámbito formal como informal, es indispensable para reducir la desigualdad económica y las vulnerabilidades asociadas. La falta de profesionalización y calidad en los servicios de atención es resultado de un sistema que no invierte en la formación y capacitación de las cuidadoras, lo cual genera la reproducción de desigualdades interseccionales y amplifica el riesgo de precariedad económica para las mujeres (MeCuida, 2024).

La falta de datos sobre la carga de trabajo de cuidados también limita la capacidad del Estado para asignar recursos de manera equitativa. La importancia de los sistemas de información adecuados es esencial para proporcionar datos precisos sobre el trabajo de cuidado no remunerado, como las horas dedicadas a estas tareas y la distribución entre géneros. Estos sistemas permitirían identificar inequidades y asignar recursos de manera más eficiente. Además, la recopilación y análisis de esta información fortalecería la representación de las trabajadoras en los procesos de toma de decisiones, contribuyendo a una redistribución más justa de las responsabilidades y mejorando la valoración social y económica de su trabajo. De esta forma, los sistemas de información son una herramienta clave para visibilizar el trabajo de cuidado y garantizar que sea reconocido y remunerado adecuadamente.

Tabla 3. Tipo de Cuidados brindados

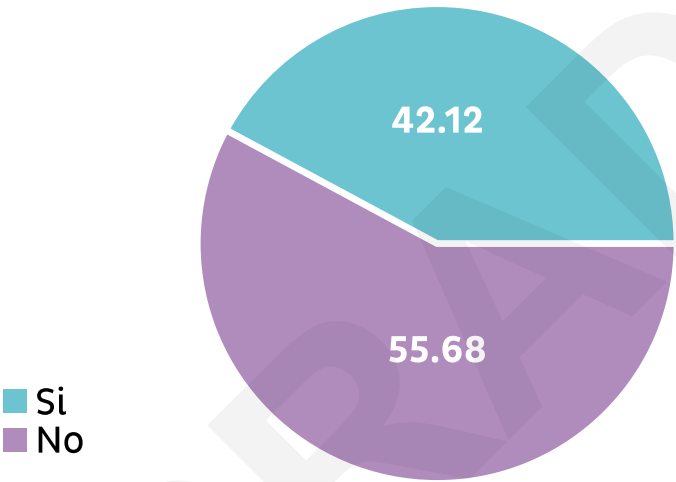
¿Qué tipo de cuidados brinda a su hijo/hija?	(%)
Asistencia en el aseo personal	61.9
Ejercicios cognitivos	40.66
Aplicacion de medicamentos (tomado por via oral o superficial - pomadas)	34.8
Preparar y dar alimentacion especial	24.18
Ayudar a bajar O subir gradas	14.65
Realizar masajes y ejercicios musculares	13.19
Hacer limpieza de heridas o lesiones	10.99
Tomar de signos vitales (temperatura, pulso)	7.69
Cambiar de posicion periodicamente	5.49
Aplicar medicamento inyectado	2.56

Fuente: Urbina-Anariba (2024)

En paralelo, el sector de cuidados, altamente feminizado, se presenta como un área de oportunidades económicas que no ha sido debidamente formalizada ni profesionalizada. La falta de capacitación y de un sistema de compensación adecuado para el trabajo de cuidados limita las posibilidades de generar ingresos estables y dignos. En la (Encuesta Digital a Madres de Personas con Discapacidad de la FENAPAPEDISH, 2023), 56% de las madres consultadas declararon no haber recibido formación para realizar cuidados, sin embargo, los cuáles requieren de una formación o instrucción previa tal como aplicación de medicamentos o limpieza de heridas ya que sus hijos necesitan cuidados especializados.

Gráfico 4.

¿Ha recibido formación para realizar los cuidados mencionados en la pregunta anterior? %



Fuente: Urbina-Anariba (2024)

La ausencia de programas de capacitación y certificación profesional en el sector de cuidados contribuye a mantener una estructura laboral informal y precaria, en la que las trabajadoras no cuentan con seguridad social ni con protecciones laborales adecuadas. Donde no solo impacta la estabilidad económica de las mujeres, sino que también en las desigualdades interseccionales, donde factores como la edad, la ubicación geográfica y el nivel educativo acentúan la brecha de oportunidades y bienestar.

las 5 R del cuidado (reconocer, reducir, redistribuir, recompensar y representar) constituyen un marco fundamental para abordar de manera integral las desigualdades en la distribución y valoración del trabajo de cuidados, tanto remunerado como no remunerado. Este enfoque no solo visibiliza la relevancia de estas labores para el bienestar social y económico, sino que también propone acciones concretas orientadas a reducir la carga desproporcionada sobre las mujeres, redistribuir responsabilidades, garantizar una adecuada remuneración y fomentar la representación de las personas cuidadoras en los procesos de decisión (OIT, s.f.; Naciones Unidas-Chile, s.f.).

DESAFÍO 3: BRECHA DE SERVICIOS DE CUIDADOS

El análisis de las brechas en servicios de cuidados representa uno de los elementos centrales para el diseño e implementación efectiva de la Política Integral de Cuidados 2025-2035 en Honduras. Las estimaciones realizadas mediante metodologías reconocidas internacionalmente revelan déficits significativos en la cobertura de servicios de cuidado que afectan tanto a la primera infancia como a las personas adultas mayores en situación de dependencia. Estos déficits se articulan con debilidades estructurales en la normativa regulatoria, limitaciones en la infraestructura de cuidados y ausencia de estándares de calidad sistemáticos, configurando un panorama que requiere intervenciones integrales y sostenidas.

Dimensionamiento Cuantitativo de las Brechas de Servicios

Brechas en Servicios de Cuidado para la Primera Infancia

Según el estudio de costeo de la expansión de servicios de cuidados desarrollado por ONU MUJERES en colaboración con SEDESOL en 2025, Honduras enfrenta brechas significativas en la cobertura de servicios de cuidado para la primera infancia. Para el año 2024, se estima una brecha total de 980,029 niños y niñas entre 0 y 5 años que requieren servicios de cuidado pero que actualmente no tienen acceso a los mismos (Ver tabla 4).

Esta brecha se desagrega en dos componentes principales: 800,508 niños y niñas de 0 a 3 años que requieren servicios de sala cuna a kínder, representando el 82% de cobertura faltante para este grupo etario, y 179,521 niños y niñas de 4 y 5 años en educación prebásica, con una brecha del 46%. Las proyecciones indican que estas brechas se mantendrán relativamente estables hasta 2030, con variaciones mínimas que no superan el 1% anual.

Tabla 4. Brecha en cobertura de cuidados para la primera infancia

	Total Nacional	Sala Cuna a Kinder (0 a 3 años)	Prebásica (4 y 5 años)
En cantidad de niños y niñas			
Brecha 2024	980.029	800.508	179.521
En %			
2024	82%	100%	46%
2025	82%	100%	46%
2026	82%	100%	46%
2027	82%	100%	47%
2028	82%	100%	47%
2029	82%	100%	47%
2030	82%	100%	47%

Fuente: Estudio de costeo de la expansión de servicios de cuidados, ONU Mujeres-SEDESOL 2025.

La persistencia de estas brechas refleja la limitada capacidad del sistema público para expandir los servicios de cuidado a un ritmo proporcional al crecimiento demográfico y las necesidades sociales emergentes. Particularmente crítica es la situación de los niños y niñas de 0 a 3 años, grupo que requiere servicios de cuidado más intensivos y especializados, pero que presenta las mayores limitaciones de acceso.

Brechas en Servicios de Cuidado para Personas Adultas Mayores

Para la población adulta mayor de 65 años en situación de dependencia, las brechas identificadas evidencian la ausencia casi total de servicios especializados de cuidado. Se estima que 46,362 personas adultas mayores con dependencia leve-moderada (20,475 hombres y 25,887 mujeres) y 109,827 personas con dependencia severa (45,464 hombres y 64,363 mujeres) carecen de acceso a servicios de cuidado apropiados.

La distribución por grupos etarios revela que las necesidades de cuidado se intensifican con la edad, siendo particularmente crítica la situación de las personas de 80 años y más, donde se concentran 23,694 personas con dependencia leve-moderada y 42,917 con dependencia severa (Ver tabla 5). Las mujeres representan consistentemente la mayoría de las personas que requieren cuidados, reflejando tanto su mayor expectativa de vida como los efectos diferenciados del envejecimiento por género.

Tabla 5: Brecha en cobertura de cuidados para personas mayores de 65 años en situación de dependencia

	Leve-Moderada			Severa		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
En cantidad de personas						
Total	46.362	20.475	25.887	109.827	45.464	64.363
65-69	5.019	2.308	2.71	22.945	10.528	12.417
70-74	10.456	4.736	5.72	29.565	13.354	16.212
75-79	7.194	3.194	3.999	14.4	3.08	11.32
80+	23.694	10.236	13.458	42.917	18.502	24.415
En %						
Total	100%	100%	100%	99%	99%	99%
65-69	99%	99%	99%	99%	99%	99%
70-74	100%	100%	100%	99%	99%	99%
75-79	100%	100%	100%	98%	96%	99%

Fuente: Estudio de costeo de la expansión de servicios de cuidados, ONU Mujeres-SEDESOL 2025.

Estas cifras evidencian que aproximadamente el 99% de las personas adultas mayores en situación de dependencia carecen de acceso a servicios formales de cuidado, dependiendo exclusivamente de arreglos familiares informales que recaen desproporcionalmente sobre las mujeres de los hogares.

Normativa de Regulación de Servicios de Cuidados

El sistema normativo hondureño presenta una fragmentación significativa en la regulación de servicios de cuidados, evidenciando ausencias normativas críticas y superposición de competencias institucionales. En materia de primera infancia, coexisten múltiples marcos normativos que establecen obligaciones diferenciadas para empleadores y Estado.

El Código del Trabajo Hondureño (artículo 142, 1959) establece que todo patrono con más de 20 trabajadoras debe acondicionar un local para el cuidado de hijos menores de 3 años. Por su parte, la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer (artículo 59, 2000) amplía esta obligación a empleadores con más de 30 mujeres trabajadoras, estableciendo la creación de centros de cuidado infantil para menores de 7 años (Maquila Solidarity Network, 2017, p 2).

La Reglamentación de 2008 de esta última ley específica que “el empleador debe asumir el costo completo del centro de cuidado infantil” (artículo 23), estableciendo un estándar más exigente que la legislación original (Maquila Solidarity Network, 2017, p. 3). Sin embargo, la implementación efectiva de estas disposiciones enfrenta limitaciones sistemáticas debido a la ausencia de mecanismos efectivos de supervisión y sanción.

Los servicios de cuidado para personas mayores carecen de un marco regulatorio integral que establezca estándares de calidad, modalidades de atención y mecanismos de supervisión. La Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados establece disposiciones generales sobre “instituciones que se dedican a la atención del adulto mayor y jubilado, proporcionándoles servicios de alojamiento y cuidados gerontológicos” (Asociación de Municipios de Honduras, s.f., p. 2), pero carece de desarrollo reglamentario específico.

El Decreto PCM-41-2023 autoriza a la Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (DINAF) a “supervisar, monitorear y certificar las Instituciones Residenciales de Cuidado Alternativo (IRCAS)” (Tribunal Superior de Cuentas, 2023, p. 7), estableciendo un precedente para la regulación de servicios residenciales, pero limitado al ámbito de la niñez y adolescencia. Actualmente la DINAF se ha convertido en la SENAF, aumentando a rango de Secretaría de Estado.

Calidad de Servicios de Cuidados

Ausencia de Sistema Nacional de Estándares de Calidad

Honduras carece de un sistema nacional de estándares específicos para servicios de cuidados, limitando la capacidad estatal para garantizar la calidad de la atención brindada. Aunque existe un Sistema Nacional de la Calidad (SNC) regulado por la Ley del Sistema Nacional de la Calidad (Decreto 29-2011), este se enfoca en “actividades de normalización, metrología, acreditación y evaluación de la conformidad” para productos industriales (Secretaría de Desarrollo Económico, 2023, p. 1), sin contemplar servicios sociales de cuidado.

El SNC opera a través de tres organismos técnicos: el Organismo Hondureño de Normalización

(OHN), la Oficina Hondureña de Acreditación (OHA) y el Centro Hondureño de Metrología (CEHM) (Secretaría de Desarrollo Económico, 2023, p. 1), pero ninguno desarrolla normas técnicas para servicios de cuidados, dejando un vacío regulatorio crítico.

Experiencia del Censo de Instituciones Residenciales

El Censo de Instituciones Residenciales de Cuidados Alternativos (IRCAS) desarrollado por el INE en 2024 representa un avance significativo hacia la caracterización sistemática de servicios de cuidados. Este censo tiene como objetivo “evaluar la calidad del cuidado proporcionado en términos de bienestar, protección, educación y salud” y “analizar las condiciones estructurales y operativas de las instituciones” (Instituto Nacional de Estadística, 2024, p. 1).

La metodología del censo incluye la evaluación de “infraestructura, recursos humanos, capacidad de atención y servicios brindados” (INE, 2024, p. 1), estableciendo un precedente metodológico para el desarrollo de sistemas de monitoreo de calidad en servicios de cuidados para otras poblaciones.

Formación y Capacitación de Personal de Cuidados

La calidad de los servicios de cuidados depende fundamentalmente de la formación y capacitación del personal. Los Centros Comunitarios de Educación Prebásica (CCEPREB) operan con “educadores que reciben una compensación menor que los maestros bajo contratos flexibles con términos cortos e inestables” (UNESCO, 2024, p. 1), evidenciando precarización laboral que impacta negativamente en la calidad de los servicios.

La Política Nacional de Primera Infancia, Niñez y Adolescencia 2024-2033 reconoce la necesidad de “personal especializado” y establece que “el personal que labore en establecimientos de guarda de niños y niñas deberá ser especialmente capacitado para cumplir sus funciones” (Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia, 2025, p. 138). Sin embargo, persisten limitaciones en la definición de perfiles profesionales, programas de formación estandarizados y sistemas de certificación de competencias.

La regulación efectiva de servicios de cuidados requiere articulación entre múltiples instituciones: SEDESOL como ente rector de políticas sociales, SETRASS para servicios laborales, Secretaría de Educación para servicios educativos, SESAL para estándares sanitarios, y el Sistema Nacional de Calidad para normalización técnica. Esta coordinación debe materializarse en protocolos inter-institucionales que definan competencias específicas y eviten duplicidades o vacíos regulatorios.

Es fundamental el desarrollo de normativa técnica especializada que establezca estándares específicos para servicios de cuidados, incluyendo: guías diferenciadas por grupo etario y nivel de dependencia, especificaciones técnicas de infraestructura por modalidad de servicio, protocolos de atención que garanticen cuidados de calidad, sistemas de monitoreo y evaluación que permitan supervisión continua; y mecanismos de certificación y acreditación de servicios.

La calidad de los servicios depende de la profesionalización del trabajo de cuidados, requiriendo: definición de perfiles profesionales específicos, programas de formación técnica y universitaria

en cuidados, sistemas de certificación de competencias, condiciones laborales dignas que incluyan salarios justos, seguridad social y desarrollo profesional, reconocimiento social del valor del trabajo de cuidados.

La implementación efectiva del Sistema Integral de Cuidados depende de abordar integralmente estos desafíos estructurales, requiriendo transformaciones profundas en el marco regulatorio, inversiones significativas en infraestructura y fortalecimiento sistemático de la calidad de servicios.

DESAFÍO 4: PATRONES CULTURALES Y REPRODUCCIÓN SOCIAL DEL PATRIARCADO

Organización Social del Cuidado

Los patrones culturales hondureños mantienen una división sexual del trabajo profundamente arraigada que asigna exclusivamente a las mujeres las responsabilidades de cuidado familiar y comunitario, situación que se intensificó tras las transformaciones sociales derivadas del golpe de Estado de 2009. Según el análisis realizado por el Centro de Estudios de la Mujer de Honduras, “las mujeres dedican entre 40 y 60 horas semanales a trabajo de cuidados no remunerado, mientras los hombres destinan menos de 10 horas a estas actividades” (PNUD Honduras, 2022, p. 23).

Esta división sexual del trabajo se reproduce de manera intergeneracional a través de procesos de socialización familiar, educativa y comunitaria que naturalizan la responsabilidad femenina sobre el cuidado, limitando las posibilidades de redistribución social de estas tareas (Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2021). La investigación sobre participación política de las mujeres hondureñas identifica que “los mandatos culturales de género constituyen el principal obstáculo para el acceso de las mujeres a espacios públicos de toma de decisiones” (Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 2021, p. 67).

La persistencia de estos patrones se articula con estructuras económicas que no reconocen el valor del trabajo reproductivo, perpetuando la invisibilización económica del cuidado. Como documenta SEDESOL (2024), las mujeres realizan entre el 75% y 80% de las tareas domésticas en Latinoamérica, evidenciando que Honduras forma parte de una estructura regional de desigualdad de género en la organización social del cuidado.

Sistema de Creencias y Reproducción Ideológica Post-Golpe de Estado

El sistema de creencias patriarcales experimentó un fortalecimiento significativo tras el golpe de Estado de 2009, articulándose con estructuras religiosas conservadoras que promovieron modelos familiares tradicionales basados en la subordinación femenina y la naturalización del trabajo de cuidados como destino biológico de las mujeres. Esta articulación ideológica generó resistencias culturales sistemáticas hacia políticas públicas que buscaban redistribuir las responsabilidades de cuidado y reconocer su valor económico y social (Criterio.hn, 2022).

El período post-golpe se caracterizó por el fortalecimiento de alianzas entre sectores políticos conservadores y grupos fundamentalistas que impusieron agendas restrictivas sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Como documenta *Feministas en Resistencia* (2010), “la nueva alianza entre una parte del movimiento feminista y el presidente en torno al Cuarto Urna tenía un antecedente: en abril del 2009 grupos fundamentalistas religiosos lograron que el Congreso Nacional aprobara una ley para prohibir el uso y distribución de las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia” (Americas.org, 2010, p. 2).

La prohibición de la anticoncepción de emergencia, implementada mediante acuerdo ministerial 2744-2009 en octubre de 2009, constituyó “el inicio de una arremetida contra los derechos y la salud de las mujeres hondureñas, liderada por las fuerzas que usurparon el poder en Honduras y los grupos fundamentalistas religiosos” (Revista Miradas Moradas, 2023, p. 1). Esta medida simbolizó la instrumentalización del control reproductivo como mecanismo de dominación política y cultural.

La normalización cultural de la violencia machista constituyó otro elemento estructural que se profundizó tras 2009, limitando significativamente la efectividad de las políticas de cuidados. Como documenta SwissInfo (2024), Honduras enfrenta una crisis ante la “normalización de violencia machista”, donde el 95% de los casos de violencia contra las mujeres permanece en la impunidad, reflejando la naturalización social de estas violencias y la tolerancia institucional hacia las mismas.

Las Feministas en Resistencia documentaron que “la represión contra las mujeres tiene la característica que va dirigido directamente hacia nuestro cuerpo sexuado, en una clara muestra del desprecio de esta sociedad al cuerpo y a la integridad de las mujeres” (Americas.org, 2010, p. 3). Esta violencia específicamente dirigida hacia el cuerpo femenino reveló la dimensión cultural de la dominación patriarcal, donde el control del cuerpo de las mujeres constituye un mecanismo central de reproducción del orden social desigual.

Retrocesos Institucionales y Desmantelamiento de Avances

El golpe de Estado de 2009 generó retrocesos institucionales significativos que afectaron directamente la arquitectura de protección de derechos de las mujeres. Como documenta el Centro de Derechos de Mujeres (2009), “con el golpe de estado hubo un grave retroceso en Honduras respecto de los derechos políticos. El mismo implicó una violación flagrante a los derechos políticos del pueblo hondureño, de Zelaya y de su gabinete, pero también de legisladoras y de mujeres de los municipios” (Centro de Derechos de Mujeres, 2009, p. 15).

El desmantelamiento institucional incluyó “el despido, el 27 de julio, de 19 empleados y empleadas del INAM por ser abiertamente opositores al golpe de estado, entre ellas, 12 mujeres” (Centro de Derechos de Mujeres, 2009, p. 18), evidenciando la persecución política específica contra mujeres que ocupaban espacios de toma de decisiones en políticas de género.

ACCIONES PRIORITARIAS
RELACIONADAS CON LOS
**GRUPOS
POBLACIONALES,
SECTORIALES E
INSTITUCIONALES**



ACCIONES PRIORITARIAS RELACIONADOS CON LOS GRUPOS POBLACIONALES, SECTORIALES E INSTITUCIONALES.

Ruptura con el Modelo Conservador y Creación de Arquitectura Institucional

La llegada de Xiomara Castro a la presidencia en enero de 2022 marcó una ruptura histórica con el modelo conservador consolidado tras 2009, representando “el desplazamiento del poder político de las élites privilegiadas, corruptas y autoritarias que habían capturado el Estado” (CIVICUS, 2024, p. 1). Su elección como primera mujer presidenta en la historia constitucional de Honduras simbolizó la posibilidad de transformación de las estructuras patriarcales del Estado.

Uno de los avances más significativos fue la transformación del Instituto Nacional de la Mujer (INAM) en la Secretaría de Estado en el Despacho de Asuntos de la Mujer (SEMUJER) mediante Decreto Ejecutivo PCM-05-2022. Como explicó la presidenta Castro, el INAM “pasará a ser una secretaría de Estado, para darle el rango que se necesita” (Revista Petra, 2022, p. 1), elevando institucionalmente las políticas de género a nivel ministerial.

Esta transformación representó un cambio cualitativo en la arquitectura institucional, dotando a las políticas de género de mayor capacidad de incidencia presupuestaria y coordinación interinstitucional. La SEMUJER ha logrado crear 82 mecanismos de género en la institucionalidad pública, garantizando la transversalización del enfoque de género en la planificación y presupuestación estatal.

El 8 de marzo de 2025, la presidenta Castro legalizó mediante acuerdo ejecutivo la Pastilla Anti-conceptiva de Emergencia (PAE), revirtiendo la prohibición implementada tras el golpe de Estado de 2009. Este avance constituye “uno de los grandes logros en temas de derechos de las mujeres” después de 13 años de prohibición.

La legalización de la PAE representa la materialización de promesas de campaña que reconocen la autonomía reproductiva como derecho fundamental. Como documenta Red Solidaria (2025), esta medida forma parte de políticas más amplias que “han ayudado a reducir la mortalidad materna y neonatal”, evidenciando impactos positivos en la salud pública.

Hacia un Sistema Integral de Cuidados (2022-2025)

Reconocimiento del Cuidado como Derecho

El período actual marca la transición hacia el reconocimiento explícito del cuidado como derecho humano. El 24 de septiembre de 2024, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) instaló el Gabinete de los Cuidados en Honduras, “que tendrá por objetivo establecer un espacio de gobernanza para la construcción del Sistema de Cuidados en el Gabinete Social del Gobierno de la República” (SEDESOL, 2024). Este espacio surge a partir de compromisos asumidos en la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la XV Conferencia Regional sobre la Mujer, donde se reconoció el cuidado como derecho fundamental.

Construcción del Sistema Integral de Cuidados

La administración de la Presidenta ha impulsado la creación del Sistema Integral de Cuidados como política transformadora que reconoce el cuidado como derecho humano fundamental. La instalación del Gabinete de los Cuidados el 24 de septiembre de 2024 “refleja el compromiso de la Presidenta Xiomara Castro de impulsar políticas públicas que promuevan la igualdad de género y reduzcan la pobreza”.

Los avances impulsados durante la presidencia de Xiomara Castro representan una ruptura histórica con el modelo conservador post-golpe, estableciendo bases institucionales y normativas para la transformación de patrones culturales patriarcales. La creación del Sistema Integral de Cuidados, la legalización de la PAE, la elevación institucional de las políticas de género y el desarrollo de marcos normativos integrales configuran una agenda transformadora que reconoce los cuidados como derecho humano fundamental y promueve la redistribución social de las responsabilidades reproductivas.

Mesa Técnica de los Cuidados (MeCuida)

La creación de MeCuida representa un modelo participativo de construcción de políticas públicas. Esta mesa “construye de manera colaborativa la Política Pública de Cuidados junto con otras instituciones del Gobierno, organizaciones de sociedad civil y cooperación internacional para fortalecer el diseño e implementar el Sistema Integral de los Cuidados en Honduras” (SEDESOL, 2024). Este enfoque participativo busca impactar en la vida de las mujeres hondureñas que, según datos de CEPAL y ONU Mujeres, realizan entre el 75% y 80% de tareas domésticas en Latinoamérica.

Brechas en la Implementación

A pesar del avance normativo, persisten significativas brechas de implementación. El Centro Hondureño para el Estudio de Políticas de Estado en el Sector Social (CHEPES-SEDESOL) subraya “la necesidad urgente de políticas públicas que reconozcan y valoren el trabajo de cuidados en Honduras” (2025), destacando que las normativas existentes requieren “un nuevo esfuerzo de actualización” y su “efectividad depende de su implementación y el compromiso del Estado bajo la mirada vigilante de la sociedad civil”.

Sin embargo, la transformación cultural requiere procesos de largo plazo que trasciendan los períodos gubernamentales, demandando sostenibilidad política y social para consolidar los cambios iniciados. La resistencia de sectores conservadores y la persistencia de violencias de género evidencian la necesidad de fortalecer los mecanismos de implementación y expandir los espacios de participación ciudadana en la construcción de nuevos modelos de organización social del cuidado basados en la corresponsabilidad y la justicia de género.

Brechas Normativas y Armonización Legislativa

El sistema jurídico hondureño presenta inconsistencias estructurales que limitan la efectividad de las políticas de protección hacia las mujeres. Según las observaciones del Grupo de Trabajo de la ONU sobre discriminación contra la mujer (2018), existe “falta de claridad en el marco legislativo sobre la violencia contra las mujeres, lo que puede dar lugar a que los casos de carácter penal queden sujetos únicamente a la jurisdicción civil”.

La Ley contra la Violencia Doméstica, aunque representa un avance normativo, mantiene limitaciones significativas al establecer períodos de detención de apenas 24 horas, lo cual resulta insuficiente para proteger a las víctimas y prevenir la violencia (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2018). Además, la función preventiva de esta ley es cuestionable al prever el servicio comunitario como sanción, medida que no cumple efectivamente con la disuasión necesaria para transformar patrones de violencia.

Convenios Internacionales Pendientes de Ratificación

Protocolo Facultativo de la CEDAW

A pesar de que Honduras ratificó la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en 1983, el Estado no ha ratificado su Protocolo Facultativo, limitando el acceso de las mujeres hondureñas a mecanismos internacionalmente reconocidos de justicia (JASS, 2014). Como señala Alda Facio, experta en derechos humanos de las mujeres, “la ratificación del Protocolo Facultativo permitiría que las mujeres que enfrentan injusticias puedan comunicarse directamente con el comité CEDAW de las Naciones Unidas cuando los mecanismos nacionales de justicia fallen” (Derechos de la Mujer, 2016).

Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)

Honduras mantiene un déficit significativo en la ratificación de convenios fundamentales de la OIT relacionados con los derechos laborales de las mujeres y el trabajo de cuidados, limitando estructuralmente las posibilidades de implementar políticas integrales de cuidados que reconozcan y protejan este trabajo.

Convenio 189 sobre Trabajadoras del Hogar

Aunque se aprobó el acta que inicia el proceso de ratificación en mayo de 2025, la ratificación formal sigue pendiente (CONLACTRAHO, 2025). Este convenio es fundamental para garantizar derechos laborales, seguridad social y condiciones dignas para más de 134,000 trabajadoras del

hogar en Honduras, sector que constituye una parte sustantiva del sistema informal de cuidados.

Convenio 190 sobre Violencia y Acoso en el Trabajo

Este instrumento establece la primera definición internacionalmente acordada sobre violencia y acoso laboral, incluyendo la violencia de género, siendo fundamental para crear espacios laborales libres de violencia que permitan a las mujeres ejercer efectivamente sus derechos laborales (FESTAGRO, 2024; FESTAGRO, 2023).

Convenio 156 sobre Trabajadores con Responsabilidades Familiares

Su ratificación permitiría crear igualdad efectiva de oportunidades entre trabajadores y trabajadoras, facilitando el ejercicio del derecho al trabajo sin discriminación para personas con responsabilidades familiares, aspecto fundamental para la sostenibilidad del sistema de cuidados (Scribd, 2025).

Convención de Belém do Pará

Aunque Honduras ratificó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer en 1995, el Mecanismo de Seguimiento (MESECVI) ha documentado múltiples deficiencias estructurales en su implementación (MESECVI, 2019). Las recomendaciones incluyen la necesidad de armonizar la legislación doméstica con la Convención, garantizar la prohibición expresa de conciliación y mediación en casos de violencia, y establecer mecanismos efectivos de protección a víctimas.

Los desafíos identificados evidencian la necesidad de transformaciones estructurales profundas que incluyan: reformas institucionales integrales, aceleración de procesos de ratificación de instrumentos internacionales pendientes; avances legislativos de marcos normativos fundamentales para los derechos de las mujeres; asignación presupuestaria suficiente y sostenible para políticas de cuidados; y fortalecimiento de mecanismos de coordinación interinstitucional con participación efectiva de organizaciones feministas y de mujeres.

Políticas Específicas para Poblaciones en Condición de Vulnerabilidad

Personas Mayores

En el ámbito del cuidado de personas adultas mayores, Honduras desarrolló un marco normativo progresivo. La Ley de Tratamiento Especial para Personas de la Tercera Edad fue promulgada en 1993 (Decreto No. 220-93), posteriormente complementada en 2007 con la Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados (Decreto No. 199-2006). La Política Nacional de Envejecimiento y del Adulto Mayor de 2021 estableció el principio de corresponsabilidad en el cuidado de adultos mayores, aunque Madrid Rossel (2020) señala que “un porcentaje significativo de adultos may-

ores no cuentan con un sistema de jubilación” y “el servicio de cuidados hacia personas mayores es, mayoritariamente, de carácter privado”.

Madrid Rossel (2020) identifica que “en Honduras el diseño de políticas no logra concretarse en prácticas sociales que transformen las relaciones de trabajo de cuidado de las mujeres”, especialmente en contextos donde “el modelo neoliberal, al privatizar y deteriorar los servicios públicos de salud y educación, ha prolongado el trabajo de las mujeres en el cuidado”.

Personas con Discapacidad

Honduras ha desarrollado un marco normativo para la protección de los derechos de las personas con discapacidad, fundamentado en la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en 2008. La Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad (Decreto No. 160-2005) establece el derecho a la inclusión social, la accesibilidad universal y la igualdad de oportunidades (Congreso Nacional de Honduras, 2005). Sin embargo, la implementación efectiva de estas normativas enfrenta barreras estructurales significativas.

En el ámbito de los cuidados, las personas con discapacidad constituyen un grupo poblacional que requiere tanto servicios de cuidado como el reconocimiento de su autonomía y capacidad de decisión. Según datos de la Secretaría de Derechos Humanos (SEDH), aproximadamente el 10% de la población hondureña presenta algún tipo de discapacidad, y las familias asumen de manera casi exclusiva la responsabilidad del cuidado, recayendo desproporcionadamente sobre las mujeres estas tareas (Secretaría de Derechos Humanos [SEDH], 2023).

El Sistema Integral de Cuidados debe incorporar servicios especializados de apoyo para personas con discapacidad que promuevan su autonomía e inclusión social, incluyendo centros de día, servicios de asistencia personal, programas de habilitación y rehabilitación comunitaria, accesibilidad en espacios públicos y transporte, y capacitación a cuidadores familiares en técnicas de apoyo no asistencialistas. La Política Nacional de Cuidados debe garantizar que las personas con discapacidad no sean únicamente receptoras pasivas de cuidados, sino sujetos de derechos con capacidad de decidir sobre sus propias vidas, en consonancia con el modelo social de la discapacidad promovido por la CDPD (Naciones Unidas, 2006).

A pesar de los avances normativos, persisten brechas significativas en la provisión de servicios públicos de apoyo, la ausencia de estadísticas desagregadas sobre necesidades de cuidado de personas con discapacidad, la falta de programas de formación y acompañamiento para familias cuidadoras, las barreras de accesibilidad en infraestructuras públicas y educativas, y la insuficiente asignación presupuestaria para servicios especializados de apoyo. La construcción del Sistema Integral de Cuidados representa una oportunidad histórica para transitar del modelo asistencialista hacia un enfoque de derechos que reconozca la dignidad, autonomía y participación plena de las personas con discapacidad en la sociedad hondureña.

Primera Infancia

El cuidado y la atención integral a la primera infancia (0 a 5 años) constituyen una inversión estratégica fundamental para el desarrollo humano y la justicia social. Honduras ha desarrollado marcos normativos progresivos, incluyendo la Política Pública Nacional para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia (2012-2022) y su actualización en la Política Nacional de Primera Infancia, Niñez y Adolescencia en Honduras (2024-2033), que establece el principio de corresponsabilidad entre familia, Estado y sociedad en el cuidado de la niñez (Secretaría Nacional de la Familia [SENAF], 2024).

Sin embargo, la cobertura de servicios de cuidado infantil es extremadamente limitada. Según datos de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), menos del 15% de niños y niñas menores de 5 años acceden a servicios formales de cuidado y educación inicial (Secretaría de Desarrollo Social [SEDESOL], 2024). Esta ausencia de servicios públicos de cuidado infantil constituye una barrera estructural para la inserción laboral de las mujeres, perpetuando la feminización de la pobreza y la reproducción de desigualdades de género.

El Sistema Integral de Cuidados debe priorizar la expansión de servicios públicos de cuidado infantil de calidad, incluyendo centros de desarrollo infantil temprano con enfoque de derechos, servicios de cuidado en horarios flexibles y accesibles territorialmente, programas de educación inicial gratuita y universal, espacios de cuidado en centros educativos y laborales, y fortalecimiento de modalidades comunitarias de cuidado con acompañamiento técnico y financiero del Estado.

La atención integral a la primera infancia debe articularse con las políticas de alimentación escolar, salud materno-infantil, educación nutricional y protección social, reconociendo que el desarrollo infantil depende de la garantía de derechos interdependientes. La construcción de un sistema público, universal y de calidad de cuidado infantil constituye un componente fundamental para la transformación de patrones culturales patriarcales y la construcción de una sociedad basada en la corresponsabilidad y la justicia de género.

Personas Cuidadoras No Remuneradas y Cuidadores Familiares

El reconocimiento del trabajo de cuidados como derecho humano fundamental, impulsado por la instalación del Gabinete de los Cuidados el 24 de septiembre de 2024, representa un avance histórico (SEDESOL, 2024). Sin embargo, como subraya el Centro Hondureño para el Estudio de Políticas de Estado en el Sector Social (CHEPES-SEDESOL, 2025), persiste “la necesidad urgente de políticas públicas que reconozcan y valoren el trabajo de cuidados en Honduras” y “su efectividad depende de su implementación y el compromiso del Estado bajo la mirada vigilante de la sociedad civil”.

El Sistema Integral de Cuidados debe garantizar derechos específicos para las personas cuidadoras no remuneradas, incluyendo el reconocimiento económico del trabajo de cuidado mediante transferencias monetarias o compensaciones, la incorporación a sistemas de seguridad social con aportes del Estado, el acceso a servicios de formación y capacitación en cuidados con enfoque de

derechos, el establecimiento de servicios de respiro para cuidadores que permitan su descanso y autocuidado, la creación de espacios de apoyo psicosocial y redes comunitarias de cuidadores, y la garantía de derechos laborales para quienes reducen su jornada laboral para cuidar.

Es fundamental diferenciar entre el trabajo de cuidados realizado por familiares sin remuneración y el trabajo doméstico remunerado. Mientras que el primero requiere políticas de redistribución social del cuidado y reconocimiento económico, el segundo demanda la formalización laboral, acceso a seguridad social y garantía de derechos laborales plenos. La ratificación pendiente del Convenio 189 de la OIT sobre Trabajadoras del Hogar es fundamental para proteger a más de 134,000 trabajadoras del hogar en Honduras que forman parte del sistema informal de cuidados (Confederación Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras del Hogar [CONLACTRAHO], 2025).

La construcción de la Política Pública de Cuidados a través de la Mesa Técnica de los Cuidados (MeCuida), que “construye de manera colaborativa la Política Pública de Cuidados junto con otras instituciones del Gobierno, organizaciones de sociedad civil y cooperación internacional” (SEDESOL, 2024), representa un modelo participativo que debe garantizar la voz protagónica de las propias cuidadoras en el diseño de políticas que las afectan directamente.

Los desafíos para la efectiva implementación de políticas de cuidados incluyen la transformación cultural de patrones patriarcales que naturalizan el cuidado como responsabilidad exclusiva de las mujeres, la asignación presupuestaria suficiente y sostenible para servicios públicos de cuidado, el fortalecimiento institucional de las entidades responsables de implementar el sistema, la coordinación interinstitucional efectiva entre sectores de salud, educación, trabajo y protección social, y la sostenibilidad política que trascienda los períodos gubernamentales.

Como señala Madrid Rossel (2020), “en Honduras el diseño de políticas no logra concretarse en prácticas sociales que transformen las relaciones de trabajo de cuidado de las mujeres”, especialmente cuando “el modelo neoliberal, al privatizar y deteriorar los servicios públicos de salud y educación, ha prolongado el trabajo de las mujeres en el cuidado”. La resistencia de sectores conservadores y la persistencia de desigualdades estructurales evidencian la necesidad de fortalecer los mecanismos de implementación y expandir los espacios de participación ciudadana en la construcción de nuevos modelos de organización social del cuidado basados en la corresponsabilidad, la justicia de género y el reconocimiento del cuidado como derecho humano fundamental que debe ser garantizado por el Estado.

MARCO LEGAL Y ORGANIZACIONAL

El siguiente apartado tiene como objetivo delimitar las normativas nacionales e internacionales que sustentan la construcción y la implementación de la Política Integral de los Cuidados. Para dicho apartado se realizó un análisis exhaustivo de los convenios, tratados y leyes vigentes.

Marco Normativo Internacional

Normativa	Artículo	Análisis
Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)	Artículo 2	Prohíbe toda forma de discriminación en el goce de los derechos humanos, incluyendo raza, sexo, religión, opinión política y más. Asegura la igualdad de derechos sin distinción de origen o posición social.
	Artículo 7	Establece que todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho a igual protección contra la discriminación, asegurando que la ley proteja por igual a todos sin distinción.
	Artículo 22	Reconoce el derecho a la seguridad social y la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, promoviendo el desarrollo libre de la personalidad.
	Artículo 23	Derecho al trabajo, igual salario por igual trabajo, y una remuneración suficiente para una vida digna. Protege contra el desempleo y promueve condiciones laborales equitativas.
	Artículo 25 (2)	Reconoce el derecho de la maternidad e infancia a recibir cuidados y asistencia especiales.
Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965)	Artículo 2	Reconoce que los Estados deben adoptar medidas especiales para proteger los derechos de los grupos raciales, asegurando el pleno disfrute de los derechos humanos.
	Artículo 5	Proporciona derechos económicos, sociales y culturales a todos los grupos, garantizando el derecho a la salud, seguridad y asistencia médica.
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)	Artículo 10 (1)	Reconoce la familia como un elemento fundamental de la sociedad, con derecho a la protección y asistencia del Estado, especialmente en la crianza y educación de los hijos.
	Artículo 6	Garantiza el derecho al trabajo, asegurando que toda persona tenga oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado.
	Artículo 7	Establece condiciones laborales justas y equitativas, incluyendo la igualdad salarial y el aseguramiento de una vida digna para todos los trabajadores y sus familias.
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)	Artículo 23	Reconoce el derecho de la familia a la protección del Estado y la sociedad.
	Artículo 26	Asegura la igualdad ante la ley, prohibiendo cualquier discriminación y garantizando una protección efectiva de los derechos humanos.
Convención Americana sobre los Derechos Humanos (1976)	Artículo 17	Protege a la familia como un elemento fundamental de la sociedad, garantizando su protección por parte del Estado y la sociedad.
	Artículo 24	Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección de la ley.
	Artículo 26	Establece el compromiso de los Estados parte para avanzar en la efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales, promoviendo el desarrollo progresivo de estos derechos.

Normativa	Artículo	Análisis
Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979)	Artículo 5	Exige que los Estados cambien patrones socioculturales y prácticas discriminatorias basadas en la idea de la inferioridad de género, buscando eliminar estereotipos y roles de género.
	Artículo 11 (2c)	Fomenta la creación de redes de servicios de apoyo para que las mujeres puedan combinar trabajo y familia, garantizando igualdad de oportunidades laborales
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1988)	Artículo 6	Reconoce el derecho al trabajo, y obliga a los Estados a adoptar medidas para garantizar condiciones laborales justas, inclusión de personas con discapacidad y políticas de apoyo a la mujer.
	Artículo 7	Reconoce que el derecho al trabajo debe garantizar una remuneración equitativa, igual por igual trabajo, y condiciones laborales dignas para todas las personas trabajadoras.
	Artículo 9	Establece el derecho universal a la seguridad social, protegiendo a las personas contra la vejez, incapacidad y otros riesgos, con énfasis en los dependientes.
Convención sobre los Derechos del Niño (1989)	Artículo 3 (2)	Obliga a los Estados a garantizar la protección y cuidado necesarios para el bienestar de las infancias, respetando los derechos de sus padres o tutores.
	Artículo 18 (1)	Establece que ambos padres tienen obligaciones comunes respecto a la crianza y desarrollo de las infancias, garantizando el interés superior del niño.
Recomendación CEDAW No. 17 (1991)	N/A	Insta a los Estados a medir y valorar el trabajo doméstico no remunerado de las mujeres y a incluirlo en el producto nacional bruto, reconociendo su contribución económica.
Recomendación CEDAW No. 21 (1994)	N/A	Reconoce el derecho de la mujer a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos, debido a su impacto en su salud física y mental, y en su vida laboral y educativa.
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (1994)	Artículo 8 (b)	Insta a modificar los patrones socioculturales y educacionales que refuerzan la violencia de género, promoviendo la igualdad entre los géneros.
Caso Suárez Rosero Vs. Ecuador (1999)	N/A	La Corte Interamericana subrayó la necesidad de reconocer y proteger los derechos laborales de las trabajadoras domésticas, y destacó la discriminación basada en género y condición socioeconómica.
Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños (2000)	Artículo 6 (4)	Establece que los Estados deben ofrecer asistencia y protección a las víctimas de la trata de personas, considerando sus necesidades especiales, como la educación y el alojamiento.
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)	Artículo 28 (2c)	Asegura el acceso de las personas con discapacidad y sus familias a asistencia del Estado para sufragar gastos relacionados con su discapacidad, como capacitación y servicios de cuidados temporales.

Normativa	Artículo	Análisis
Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006)	Artículo 16 (2)	Exige medidas para prevenir la explotación, violencia y abuso contra las personas con discapacidad, incluyendo el acceso a asistencia y apoyo adecuados.
Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015)	Objetivo 5 (5.1, 5.2, 5.4)	Busca lograr la igualdad de género, poniendo fin a la discriminación y violencia contra mujeres y niñas, y reconoce el valor del trabajo doméstico no remunerado, promoviendo la corresponsabilidad en el hogar.
	Objetivo 8 (A)	Promueve el crecimiento económico inclusivo, el empleo y el trabajo decente para todos, asegurando condiciones laborales dignas y equitativas.
Caso Bendezú Tuncar Vs. Perú (2023)	N/A	La CIDH resaltó la importancia de reconocer y proteger los derechos laborales de las trabajadoras domésticas, asegurando que reciban una remuneración justa y condiciones laborales dignas.

Marco Normativo Nacional

Normativa	Artículo	Análisis
Código del Trabajo (1959)	Artículo 39	Permite la existencia de contratos verbales para el servicio doméstico remunerado.
	Artículo 149-151	Define el servicio doméstico y los derechos de los trabajadores en el contexto de labores domésticas remuneradas.
	Artículo 154	Establece el descanso diario de 10 horas, con al menos ocho horas nocturnas, y derechos adicionales a días de descanso durante feriados y vacaciones.
	Artículo 156	Los y las trabajadoras domésticas tienen derecho a vacaciones remuneradas, como el resto de los trabajadores.
	Artículo 157-158	Exige un certificado de salud para formalizar el contrato y establece un período de prueba de 15 días para el trabajo doméstico.
Reglamento de Aplicación de la Ley del Seguro Social (1971)	Artículo 61-64	Regula el acceso a servicios médicos y ayuda a las madres durante el embarazo, parto y puerperio.
	Artículo 67	Ofrece ayuda de lactancia en caso de que la madre no pueda amamantar, brindando alimentos terapéuticos o leche.
	Artículo 78	Establece las condiciones del subsidio prenatal y postnatal, asegurando el bienestar de la madre y el niño.
Recomendación sobre la igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras con responsabilidades familiares (OIT 1981)	Condiciones de empleo	Promueve la reducción de jornada laboral y flexibilidad en horarios y descansos para trabajadores con responsabilidades familiares.

Constitución de la República de Honduras (1982)	Artículo 15	Honduras adopta principios del derecho internacional para fomentar la solidaridad humana, autodeterminación, paz y democracia, y obliga el cumplimiento de sentencias arbitrales y judiciales internacionales.
	Artículo 16	Los tratados internacionales, una vez en vigor, forman parte del derecho interno de Honduras, otorgando preeminencia a los compromisos internacionales.
	Artículo 59	La dignidad humana es inviolable y es el objetivo primordial del Estado y la sociedad, quienes deben protegerla.
	Artículo 60	Se prohíbe cualquier forma de discriminación por género, raza, clase u otras características, estableciendo la igualdad ante la ley.
Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer (2000)	Artículo 2	La Ley busca erradicar la discriminación contra la mujer en áreas clave como familia, trabajo, salud, educación y participación política.
	Artículo 46	Prohíbe discriminación en empleo o capacitación por género o edad, garantizando igualdad de trato y oportunidades.
	Artículo 50	Protege a trabajadoras del servicio doméstico, asegurando su inclusión en el sistema de seguridad social con un régimen especial.
Convenio sobre la protección de la maternidad (OIT 2000)	Artículo 4	Establece que las mujeres tengan derecho a una licencia de maternidad de al menos 14 semanas.
	Artículo 6	Las prestaciones durante la licencia de maternidad no deben ser inferiores a dos tercios de los ingresos anteriores de la mujer.
	Artículo 8	Garantiza que las mujeres tengan derecho a regresar a su puesto de trabajo o a uno equivalente tras la licencia de maternidad.
Recomendación sobre la protección de la maternidad (OIT 2000)	Licencia de Maternidad	Recomienda ampliar la duración de la licencia de maternidad a al menos 18 semanas.
Ley del Seguro Social (1959, reformada en 2001)	Artículo 39	Las aseguradas tienen derecho a atención médica durante el embarazo y a un subsidio si no trabajan durante el periodo de maternidad.
Código de la Niñez y Adolescencia (2003)	Artículo 83	Los padres tienen la responsabilidad directa de cuidar a sus hijos, con el apoyo subsidiario del Estado.
	Artículo 108	Los niños con discapacidad deben recibir cuidados especializados y tener la oportunidad de participar plenamente en la comunidad.
Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad (2005)	Artículo 15	Los representantes legales de personas con discapacidad deben garantizar su cuidado y desarrollo integral en condiciones apropiadas.
Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados (2007)	Artículo 5	Se reconoce el derecho de los adultos mayores a recibir educación en autocuidado y sobre su salud para mejorar su autoestima.
Política Pública de Protección Social (2012)	Artículo 1	Busca mejorar las condiciones sociales y ampliar las oportunidades de bienestar para personas en situación de pobreza o vulnerabilidad.
Ley de Fomento y Protección de la Lactancia Materna (2013)	No aplica	Se establece el derecho de los niños a la lactancia materna y el apoyo del Estado a las madres para garantizar su salud y bienestar.

Ley Especial para una Maternidad y Paternidad Responsable (2013)	Artículo 4	El Estado debe garantizar que los padres proporcionen a sus hijos cuidados materiales, afectivos y emocionales.
Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015)	Artículo 6	Los Estados deben garantizar que las personas mayores accedan a cuidados integrales sin discriminación, en instituciones públicas o privadas.
	Artículo 12	Establece el derecho de las personas mayores a servicios sociales, salud, y apoyo familiar, con enfoque en su autonomía y dignidad.
Política Nacional de Envejecimiento del Adulto Mayor 2021-2050 (2021)	Principios orientadores y estrategias de acción	Destaca la corresponsabilidad de los sectores públicos y privados para el envejecimiento activo y saludable de los adultos mayores.

Marco organizacional

El marco organizacional comprende a detalle la estructura funcional de las instituciones que ejecutarán la Política Integral de Cuidados. Detallando de forma precisa los puntos que serán clave para delimitar la gobernanza y funcionalidad del Sistema Integral de los Cuidados, el cual estará comprendido por diferentes espacios de coordinación política, estratégica, operativa y consultiva.

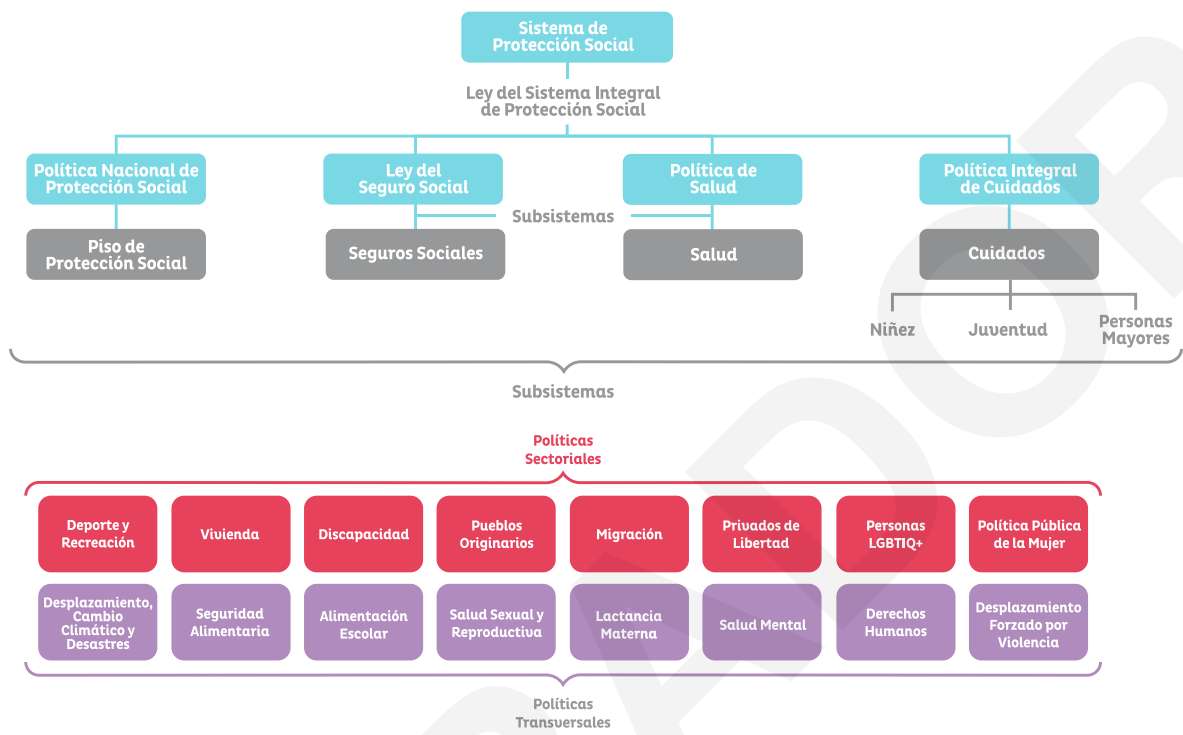
Sistema de Protección Social

Por el Decreto Ejecutivo PCM 05-2022, (La Gaceta No35,892 del 6 de abril de 2022) en su artículo 11, se decreta: “*Crear la Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Social, para instituir las políticas sociales de la Honduras solidaria, incluyente y libre de violencia*”. El Sistema de Protección Social funciona como un marco integral que opera bajo el amparo del Gabinete Social. Este sistema actúa como una estructura macro, que proporciona un enfoque unificado para garantizar los derechos y el bienestar de la población. Dentro de este esquema general, se contempla la creación del subsistema de cuidado. Por el Decreto Ejecutivo PCM-19-2022 (La Gaceta No35,999 del 11 de agosto de 2022), se establece como atribuciones centrales de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL): “*a) Ejercer como Ente Rector de las políticas públicas de desarrollo y protección social de la población en situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad social, priorizando las diferentes problemáticas, los grados de incidencia y afectación de las mismas en las condiciones de vida de las personas identificadas, para llevarlas a mejores niveles de bienestar social; b) Liderar la gobernanza del sector social, mediante la Mesa de Protección Social y Mercado Laboral, donde se establecen las metas sectoriales de resultado que se evaluarán semestralmente por la Presidencia de la República por medio de la Dirección de Gestión por Resultados (DIGER); en su artículo 2 se estipula: “el ejercicio de su mandato institucional estrictamente como rectora, formadora y reguladora de la política social del país...”*”.

Ambos niveles, el sistema de protección social y el subsistema de cuidados, comparten una visión transversal y orientada a beneficiar a todas las personas a lo largo de las diferentes etapas del ci-

clo de vida: desde la primera infancia, niñez y adolescencia, hasta la juventud, adultez y personas mayores, sin importar si presentan o no algún grado de dependencia. Permitiendo que el cuidado se reconozca como un derecho fundamental que trasciende condiciones individuales o grupos específicos (ver ilustración).

Ilustración 1: Sistema de Protección Social



Fuente: SEDESOL (2023). Anteproyecto de Ley del Sistema Integral de Protección Social

cSistema Integral de Cuidados

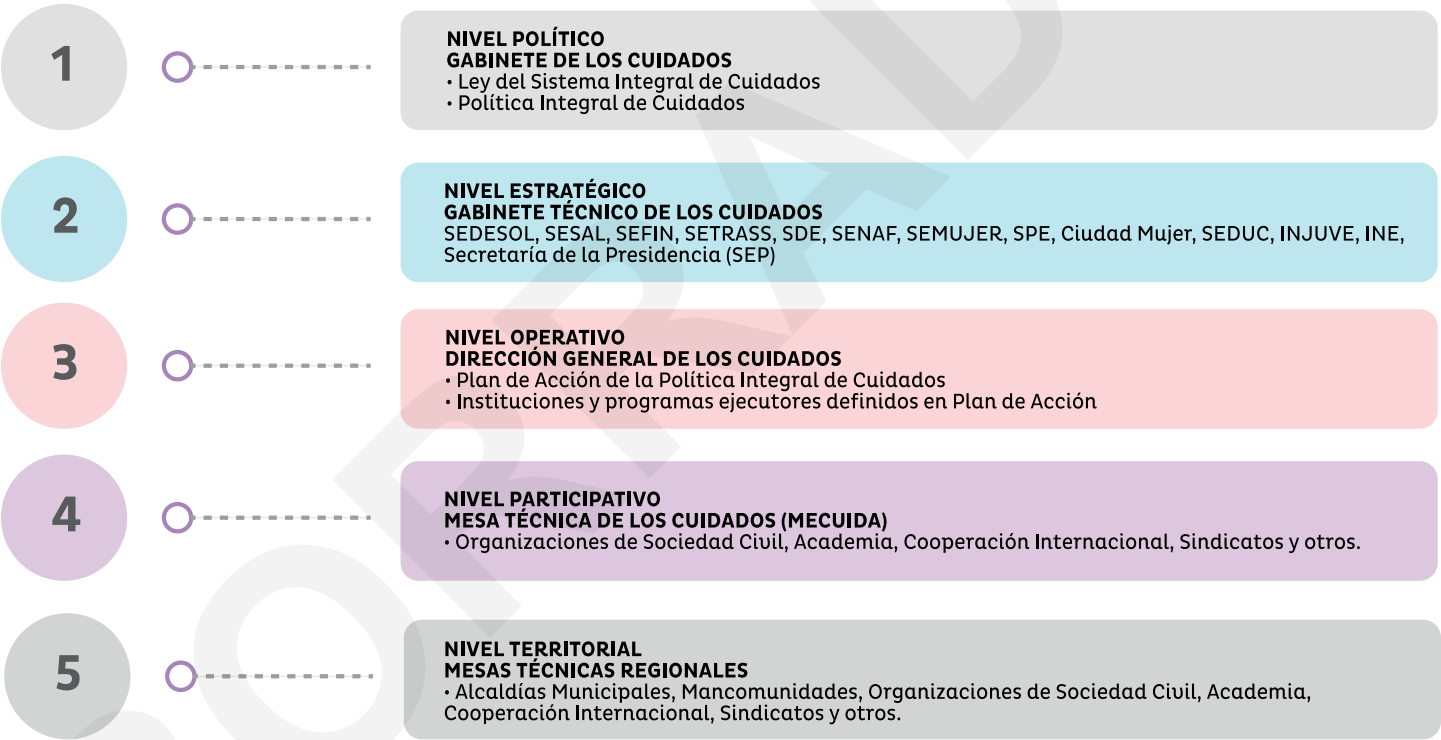
Bajo el liderazgo de Organizaciones de Sociedad Civil y la SEMUJER se integró dentro de las disposiciones del Presupuesto General de la República el etiquetado de género. Bajo esta iniciativa se instala la Mesa de Trabajo sobre Presupuestos Sensibles al Género (PSG), integrada por: la Secretaría de Finanzas (SEFIN), la Secretaría de la Mujer (SEMUJER), el Instituto Nacional de Estadística (INE), el Congreso Nacional, organizaciones de mujeres, la Secretaría de Derechos Humanos, y el Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP). Para 2024, se establece dentro de Decreto Legislativo No. 63-2023, Artículo 315, que “la SEDESOL debe destinar los recursos para crear un Sistema Social Integral de los cuidados que incluya la protección social. Por lo anterior la Secretaría de Estado en el Despacho de Asuntos de la Mujer y la Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas (SEFIN) brindarán el apoyo técnico necesario.” Dando el primer paso para la construcción de la Política Integral de Cuidados y el Anteproyecto de Ley de Creación del Sistema Integral de Cuidados.

La Política Integral de Cuidados 2025–2035 es el primer instrumento diseñado para garantizar los derechos de las personas cuidadoras, impulsando la creación del Subsistema Integral de Cuidados. Se fundamenta en el Decreto Ejecutivo PCM-05-2022, que designa a la Secretaría de Esta-

do en el Despacho de Desarrollo Social (SEDESOL) como ente rector de las políticas sociales, en cumplimiento de su mandato de promover una Honduras solidaria, incluyente y libre de violencia, como establece el artículo 11 del decreto. La Política Integral de Cuidados manda a crear la Dirección de los Cuidados dentro de la SEDESOL. Ente que se encargará de rectorar la temática y brindar seguimiento al cumplimiento de la política y demás normativas establecidas.

Asimismo, el Decreto Ejecutivo PCM-19-2022 refuerza el papel de la SEDESOL, como ente rector, al responsabilizarla de la formulación, regulación y supervisión de la política de desarrollo y protección social de la población en situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad social, atribuciones que coordina a través del Gabinete Social. Este espacio estratégico permite establecer y evaluar metas sectoriales, consolidando a la SEDESOL como líder en la gobernanza social y en la implementación de la Política Integral de Cuidados.

Ilustración 2. Estructura del Sistema Integral de Cuidados



Fuente: Elaboración propia, Unidad de Diseño de Políticas Sociales

La implementación de la Política Integral de Cuidados en Honduras se articula a través de un marco de gobernanza estructurado en varios niveles:

Nivel Político: Gabinete de los Cuidados

En el nivel más alto de la estructura operativa se encuentra el Gabinete de los Cuidados, instalado oficialmente el 24 de septiembre de 2024 bajo el liderazgo de SEDESOL (Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Social, 2024). Este nivel político incluye la Ley del Sistema Integral de Cuidados y la Política Integral de Cuidados como instrumentos normativos fundamentales que establecen el marco jurídico y programático para la implementación del sistema.

El Gabinete tiene como función principal la toma de decisiones estratégicas de alto nivel, la asignación de recursos presupuestarios y la coordinación política intersectorial para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la política. Como espacio de gobernanza del más alto nivel, articula la voluntad política presidencial con las capacidades técnicas del aparato estatal. Conformado por los secretarios de Estado de las instituciones: SEDESOL, SESAL, SEFIN, SETRASS, SDE, SENAF, SEMUJER, SPE, SEDUC, Ciudad Mujer, INJUVE, INE, Secretaría de la Presidencia (SEP).

Nivel Estratégico: Gabinete Técnico de los Cuidados

Este nivel estratégico tiene la responsabilidad de traducir las decisiones políticas en planes operativos específicos, coordinar la implementación intersectorial, establecer mecanismos de monitoreo y evaluación, y garantizar la coherencia técnica entre las diferentes instituciones involucradas. Conformado por personal designado técnico de las instituciones del Gabinete de los Cuidados, integrado por 13 instituciones gubernamentales (enlistadas en el apartado anterior), cuya labor es establecer acciones estratégicas y de política pública de manera articulada y coordinada. Su liderazgo permite impulsar un marco normativo y operativo que garantice la sostenibilidad del sistema, promoviendo la corresponsabilidad social y de género en la distribución del trabajo de cuidados. A continuación, se describen las acciones según institución y demás instituciones vinculadas a la prestación de servicios de cuidado, así como de aquellas que, por su rol o competencias.

Nivel Operativo: Dirección General de los Cuidados

En el tercer nivel se ubica la Dirección General de los Cuidados, creada dentro de SEDESOL mediante la Política Integral de Cuidados como instancia técnica especializada encargada de la ejecución directa del Plan de Acción de la Política Integral de Cuidados. Esta dirección coordina las instituciones y programas ejecutores definidos en el Plan de Acción, garantizando la implementación efectiva de los servicios y programas de cuidados en el territorio nacional.

La Dirección General de los Cuidados es la instancia responsable de conducir, coordinar y supervisar la implementación del Sistema Integral de Cuidados a nivel gerencial, adscrita a la Secretaría de Estado en los despachos de Desarrollo Social, cuyo propósito es garantizar el cumplimiento de la finalidad y objetivos de la presente política.

Su duración es indefinida y cumplirá las funciones de ente rector del Estado en materia de Cuida-

dos y su sistema integral.

La Dirección General de Cuidados ostentará la secretaria técnica del Sistema Integral de Cuidados, La SEDESOL y SEMUJER tendrán un rol clave en la planificación, implementación y monitoreo de las acciones del sistema de cuidados. La Dirección General de los Cuidados tendrá las siguientes dependencias:

- 1. Unidad de prestaciones y servicios de cuidado:** Instancia técnica-operativa encargada de la planificación, regulación, articulación y supervisión de la oferta pública, privada, comunitaria y autogestionada de prestaciones y servicios de cuidado. A continuación se detallan las funciones:
 - a. Diseñar estándares de calidad, protocolos de atención y criterios de habilitación de servicios de cuidado.
 - b. Coordinar con instituciones proveedoras de servicios para asegurar cobertura, equidad territorial y sostenibilidad.
 - c. Gestionar el registro nacional de servicios y centros de cuidado (Sistema de Georreferenciación), incluyendo aquellos dirigidos a primera infancia, personas mayores, personas con discapacidad y otras poblaciones en situación de dependencia.
 - d. Promover modelos de gestión corresponsable, comunitaria y basada en derechos.
 - e. Apoyar procesos de fortalecimiento de capacidades y formación del talento humano en cuidados.
 - f. Emitir lineamientos técnicos para la implementación de nuevos servicios conforme a la Política Integral de Cuidados.
- 2. Unidad técnica de monitoreo:** Instancia responsable del seguimiento, evaluación y generación de información estratégica para la toma de decisiones en el marco del Sistema Integral de Cuidados. Se detallan a continuación las funciones:
 - a. Diseñar e implementar el sistema de monitoreo y evaluación del desempeño del Sistema Integral de Cuidados.
 - b. Consolidar, analizar y difundir datos e indicadores desagregados sobre cobertura, calidad, financiamiento, demanda y brechas en cuidados.
 - c. Elaborar informes periódicos de cumplimiento de metas, resultados y objetivos de la Política Integral de Cuidados.
 - d. Establecer mecanismos de rendición de cuentas y transparencia en la gestión del sistema.
 - e. Apoyar procesos de investigación aplicada e innovación en cuidados.
 - f. Articular con el Instituto Nacional de Estadística (INE) y otras entidades para integrar la información sobre cuidados en los sistemas nacionales de información y planificación.

Nivel de participación: MECUIDA

El cuarto nivel operativo corresponde al Mesa Técnica de los Cuidados (MECUIDA), espacio colaborativo que incluye organizaciones de sociedad civil, academia, cooperación internacional, sindicatos y otros actores relevantes. Este nivel garantiza la participación ciudadana efectiva en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas de cuidados.

MECUIDA opera como mecanismo de participación social que fortalece la legitimidad democrática del sistema, incorpora las voces de las poblaciones beneficiarias, especialmente mujeres y personas cuidadoras, y facilita la rendición de cuentas social sobre el desempeño del sistema integral de cuidados.

Funciones y atribuciones:

- a. Emitir recomendaciones y propuestas de mejora en políticas, programas y normativas relacionadas con el Sistema Integral de Cuidados.
- b. Contribuir en la definición de estrategias, indicadores y metodologías para la evaluación de los avances en materia de cuidados.
- c. Fomentar la coordinación entre organizaciones de la sociedad civil, entidades gubernamentales y organismos de cooperación para fortalecer el enfoque de corresponsabilidad social en los cuidados.
- d. Garantizar la representación y participación de sectores priorizados, como mujeres, personas con discapacidad, niñez, personas mayores y trabajadoras del cuidado, promoviendo la equidad de género y la justicia social en la política de cuidados.
- e. Impulsar campañas de concientización sobre la importancia del derecho al cuidado, la corresponsabilidad social y el reconocimiento del trabajo de cuidado, tanto remunerado como no remunerado.
- f. Facilitar la vinculación con organismos internacionales, academia y otros actores estratégicos para fortalecer la implementación de la política y promover buenas prácticas en el ámbito del cuidado.
- g. Promover la participación activa de la empresa privada en el cumplimiento de la Ley de Cuidados y la Política Pública.

Nivel Territorial: Mesas Técnicas Regionales

Las Mesas Técnicas Regionales operan como espacios de coordinación territorial que replican a nivel regional la estructura participativa de MECUIDA nacional. Cada mesa regional incluye: Alcaldías Municipales representantes de la región, Mancomunidades, Organizaciones de Sociedad Civil locales especializadas en temas de género, cuidados, Discapacidad, Personas Mayores y Pueblos Originarios y Afro-hondureños, Academia regional (universidades y centros de investigación territoriales), Cooperación Internacional con presencia regional, Sindicatos y organizaciones de trabajadoras/es locales y delegaciones territoriales de instituciones del Gabinete Técnico Nacional

Funciones y Responsabilidades Territoriales

Las Mesas Técnicas Regionales tienen como funciones principales:

- a. Adaptación Territorial de la Política:** Adecuar los lineamientos nacionales de la Política Integral de Cuidados a las particularidades demográficas, económicas, culturales y geográficas de cada región, considerando las brechas específicas identificadas en cada territorio.
- b. Coordinación Intermunicipal:** Facilitar la coordinación entre municipios de la región para la provisión conjunta de servicios de cuidados, especialmente en territorios donde los municipios individualmente carecen de capacidades suficientes para implementar servicios especializados.
- c. Monitoreo y Evaluación Territorial:** Establecer sistemas de seguimiento del desempeño de la política a nivel regional, documentando avances, limitaciones y necesidades de ajuste en la implementación local.
- d. Articulación con Planificación Municipal:** Garantizar que los componentes de cuidados sean efectivamente integrados en los instrumentos de planificación municipal, especialmente los Planes de Desarrollo Municipal (PDM) y los Planes Estratégicos de Gestión por Resultados (PEM-GxR).

El marco operativo de la Política Integral de Cuidados y la territorialización se encuentran detallados en el apartado de Estrategia de Implementación.

ACTORES DE LA POLÍTICA

La creación de la Política Pública Integral de Cuidados, impulsada a través de la Mesa Técnica de Cuidados (McCuida) desde el 2023, ha contado con la activa participación de múltiples actores y entidades intersectoriales. Estos actores, provenientes de ámbitos políticos, sociales, académicos y gubernamentales, serán relevantes para la implementación de la Política Pública Integral de Cuidados. A continuación, se presenta un mapeo de actores clave:

Tabla 6: Identificación y Clasificación de Actores Relevantes

Actor	Sector	Accionar ante la problemática	Recursos disponibles	Nivel de Implementación
Secretaría de Estado en el Despacho de Desarrollo Social (SEDESOL)	Gobierno	Coordinar la implementación intersectorial de la Política Integral de Cuidados. Liderar el monitoreo, evaluación y seguimiento del Sistema Integral de Cuidados. Gestionar alianzas técnicas y financieras con actores nacionales e internacionales.	Presupuesto público, personal técnico especializado, capacidad de coordinación intersectorial, programas sociales existentes, sistema de monitoreo y evaluación.	Rector
Secretaría de Estado en el Despacho de Asuntos de la Mujer (SEMUJER)	Gobierno	Incorporar el enfoque de igualdad y equidad de género en las políticas y servicios de cuidado. Promover acciones afirmativas para el reconocimiento y redistribución del trabajo de cuidados. Fortalecer capacidades institucionales en transversalización de género.	Presupuesto institucional, red de oficinas territoriales, personal especializado en género, mecanismos de transversalización, programas de capacitación en género.	Estratégico
Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF)	Gobierno	Coordinar servicios de cuidado dirigidos a la primera infancia y a niñas, niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad. Desarrollar estándares de calidad para centros de cuidado infantil. Promover la corresponsabilidad familiar y social.	Presupuesto institucional, red de servicios de protección infantil, personal especializado en primera infancia, centros de cuidado existentes, sistemas de información.	Operativo

Actor	Sector	Accionar ante la problemática	Recursos disponibles	Nivel de Implementación
Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (SETRASS)	Gobierno	Integrar el componente de cuidados en políticas laborales y de protección social. Fortalecer los derechos laborales del personal remunerado del sector cuidados. Promover la formalización del empleo en el ámbito del trabajo de cuidados.	Presupuesto institucional, sistema de inspección laboral, programas de empleo, servicios de intermediación laboral, marco normativo laboral.	Operativo
Secretaría de Salud (SESAL)	Gobierno	Garantizar la atención integral a personas con dependencia funcional desde el sistema de salud. Desarrollar mecanismos de articulación entre servicios de salud y servicios sociales de cuidado. Capacitar al personal de salud en cuidados centrados en las personas.	Presupuesto del sector salud, red de establecimientos de salud, personal de salud, programas de atención especializada, sistemas de información sanitaria.	Operativo
Secretaría de Planificación y Evaluación (SPE)	Gobierno	Integrar la Política de Cuidados en los instrumentos de planificación nacional y territorial. Establecer indicadores y sistemas de información para la planificación del Sistema Integral de Cuidados. Garantizar coherencia de planes institucionales.	Capacidades técnicas de planificación, sistemas de información estadística, metodologías de planificación territorial, marcos de resultados, instrumentos de seguimiento.	Estratégico
Secretaría de Finanzas (SEFIN)	Gobierno	Asignar recursos presupuestarios progresivos y sostenibles al Sistema Integral de Cuidados. Incorporar el análisis del gasto público en cuidados dentro del presupuesto nacional. Coordinar estrategias de financiamiento con cooperación internacional.	Presupuesto nacional, capacidades de análisis fiscal, sistemas presupuestarios, mecanismos de coordinación con cooperación internacional, instrumentos financieros.	Estratégico

Actor	Sector	Accionar ante la problemática	Recursos disponibles	Nivel de Implementación
Secretaría de Educación (SE-DUC)	Gobierno	Promover la educación en corresponsabilidad social y de género en todos los niveles educativos. Desarrollar programas de formación técnica y profesional en cuidados. Garantizar servicios educativos complementarios a la provisión de cuidados.	Presupuesto educativo, red de centros educativos, personal docente, programas de formación técnica, currículos educativos, sistemas de capacitación.	Operativo
Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE)	Gobierno	Promover la participación juvenil en la promoción y defensa del derecho a cuidar y ser cuidado. Diseñar campañas de sensibilización dirigidas a jóvenes sobre corresponsabilidad en cuidados. Fomentar la formación de juventudes cuidadoras.	Presupuesto institucional, red de organizaciones juveniles, programas de participación ciudadana juvenil, capacidades de comunicación y movilización social.	Estratégico
Secretaría de la Presidencia (SEP)	Gobierno	Asegurar el posicionamiento político del Sistema Integral de Cuidados en la agenda nacional. Facilitar la articulación intersectorial desde el más alto nivel del Ejecutivo. Supervisar el cumplimiento de compromisos institucionales.	Capacidades de coordinación política de alto nivel, mecanismos de seguimiento presidencial, instrumentos de comunicación gubernamental, articulación intersectorial.	Político
Programa Ciudad Mujer	Gobierno	Articular servicios de cuidado en los centros Ciudad Mujer. Brindar atención integral a mujeres cuidadoras en situación de vulnerabilidad. Implementar procesos de formación y certificación en habilidades de cuidado.	Centros Ciudad Mujer en todo el territorio, personal especializado, servicios integrales, programas de formación, sistemas de atención especializada.	Operativo
Secretaría de Desarrollo Económico (SDE)	Gobierno	Fomentar el emprendimiento y la economía del cuidado como sector productivo. Impulsar la innovación en modelos de prestación de servicios de cuidado. Apoyar iniciativas económicas lideradas por mujeres cuidadoras.	Presupuesto institucional, programas de desarrollo empresarial, servicios de apoyo al emprendimiento, capacidades técnicas, vinculación sector privado.	Operativo

Actor	Sector	Accionar ante la problemática	Recursos disponibles	Nivel de Implementación
Asociación de Municipios de Honduras (AMHON)	Gobierno Local	Facilitar la implementación territorial de la Política de Cuidados a través de los 298 municipios del país. Articular la coordinación entre el nivel nacional y los gobiernos locales. Promover la integración de la política de cuidados en planes de desarrollo municipal.	Red de 298 municipios asociados, capacidades técnicas de planificación local, experiencia en políticas públicas municipales, mecanismos de coordinación intermunicipal.	Territorial
Instituto Nacional de Estadística (INE)	Gobierno	Generar información estadística sobre uso del tiempo y trabajo de cuidados no remunerado. Desarrollar sistemas de información para el monitoreo del Sistema de Cuidados. Realizar encuestas especializadas sobre cuidados y género.	Capacidades técnicas estadísticas, sistemas de información, metodologías de encuestas, personal técnico especializado, recursos presupuestarios.	Estratégico
Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)	Gobierno	Diseñar estrategias para la promoción de la afiliación a la seguridad social de las trabajadoras de cuidados. Desarrollar mecanismos de inclusión de cuidadoras informales en los sistemas de seguridad social.	Sistema de seguridad social, red de servicios médicos, capacidades administrativas, marco normativo de protección social.	Operativo
Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP)	Gobierno	Diseñar programas de profesionalización y certificación para personas cuidadoras. Implementar diplomados y certificaciones sobre el derecho al cuidado. Desarrollar competencias técnicas especializadas en el sector cuidados.	Centros de formación profesional, programas de capacitación, personal docente especializado, sistemas de certificación laboral.	Operativo
Red Solidaria	Gobierno	Implementar modelos alternativos asociativos de prestación de servicios de cuidados. Capacitar líderes comunitarios en gestión de cuidados colectivos. Facilitar la participación de cuidadores en cooperativas y asociaciones productivas.	Red de programas sociales, capacidades de organización comunitaria, experiencia en modelos asociativos, vinculación territorial.	Operativo

Actor	Sector	Accionar ante la problemática	Recursos disponibles	Nivel de Implementación
Secretaría de Gobernación y Descentralización	Gobierno	Facilitar convenios interinstitucionales para implementación territorial. Promover la gobernabilidad local en temas de cuidados.	Marco normativo de descentralización, capacidades de coordinación territorial, mecanismos de transferencia de competencias.	Estratégico
Comisión Permanente de Contingencias (COPECO)	Gobierno	Diseñar protocolos de respuesta rápida para cuidados en situaciones de emergencia. Vincular redes comunitarias con servicios públicos para derivaciones rápidas en crisis. Garantizar continuidad de cuidados durante desastres naturales.	Sistema nacional de gestión de riesgos, capacidades de coordinación de emergencias, protocolos de respuesta rápida.	Operativo
Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)	Academia	Diseñar módulos sobre cuidados con enfoque de género en currículos universitarios. Generar investigación sobre economía del cuidado y políticas sociales. Formar profesionales especializados en temas de cuidados.	Capacidades académicas y de investigación, personal docente especializado, estudiantes, recursos de investigación.	Participativo
SECCAPH	Gobierno	Incorporar figuras tradicionales de cuidado en la distribución equitativa. Elaborar materiales informativos sobre cuidados en lenguas originarias. Implementar enfoques interculturales en servicios de cuidados.	Conocimiento de culturas originarias, capacidades de traducción, experiencia en enfoques interculturales, vinculación comunitaria.	Operativo
Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS)	Gobierno	Elaborar normativas técnicas para construcción de infraestructuras bajo estándares de diseño universal. Financiar construcción y mejoramiento de centros de cuidado. Garantizar accesibilidad en infraestructura de cuidados.	Recursos financieros para inversión social, capacidades técnicas de construcción, experiencia en infraestructura social.	Operativo
Centro de Derechos de Mujeres (CDM)	Sociedad Civil	Promover y defender los derechos humanos de las mujeres desde una perspectiva feminista. Generar evidencias y análisis crítico sobre la situación de las mujeres. Fortalecer la conciencia individual y colectiva de las mujeres y su articulación con el movimiento feminista.	Experiencia de más de dos décadas en defensa de derechos de las mujeres, capacidades de incidencia política, programas de fortalecimiento de liderazgo, observatorio de derechos humanos.	Participativo

Actor	Sector	Accionar ante la problemática	Recursos disponibles	Nivel de Implementación
Centro de Estudios de la Mujer de Honduras (CEM-H)	Sociedad Civil	Construir redes y organizaciones sociales de mujeres. Potenciar la capacidad de movilización e incidencia para la construcción de políticas públicas a favor de los derechos de las mujeres. Acompañar procesos de incidencia en el nivel local.	28 años de experiencia en lucha feminista, reconocimiento internacional, capacidades de construcción de redes, experiencia en políticas públicas municipales.	Participativo
Red de Mujeres Rurales	Sociedad Civil	Representar los intereses de las mujeres rurales en políticas de cuidados. Promover la incorporación de enfoques rurales en el sistema de cuidados. Facilitar la participación de mujeres rurales en espacios de toma de decisiones.	Experiencia en trabajo con mujeres rurales, conocimiento de realidades territoriales, capacidades de movilización, vinculación comunitaria.	Participativo
Mesa Técnica de los Cuidados (ME-CUIDA)	Participativo Multi-actor	Facilitar la participación ciudadana en el diseño e implementación de la política de cuidados. Articular organizaciones de sociedad civil, academia y cooperación internacional. Promover la rendición de cuentas social del Sistema de Cuidados.	Plataforma de participación multi-actor, capacidades de incidencia, experiencia en temas de género y cuidados, vinculación territorial.	Participativo
Sindicato Nacional de Trabajadoras y Trabajadores del Hogar (SINTRAH)	Sindicatos	Defender los derechos laborales de las trabajadoras del hogar. Promover la dignificación del trabajo doméstico remunerado. Abogar por la ratificación e implementación del Convenio 189 de la OIT.	Afiliación a CONLACTRAHO, base de trabajadoras del hogar organizadas, experiencia en negociación colectiva, vinculación internacional.	Participativo
Confederación Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras del Hogar (CONLACTRAHO)	Sindicatos	Coordinar la defensa regional de derechos de trabajadoras del hogar. Promover la ratificación de convenios internacionales de la OIT. Desarrollar agenda sindical de cuidados para América Latina.	Radio de acción en 16 países, 31 sindicatos afiliados, base de 154,059 trabajadoras, vinculación con organismos internacionales.	Estratégico
Cooperativas de Cuidados y Economía Social	Economía Social	Desarrollar modelos asociativos de prestación de servicios de cuidados. Promover la economía social y solidaria en el sector cuidados. Facilitar la participación de cuidadoras en modelos cooperativos.	Experiencia en modelos cooperativos, capacidades de autogestión, conocimiento en economía solidaria, vinculación con sector productivo.	Operativo

Actor	Sector	Accionar ante la problemática	Recursos disponibles	Nivel de Implementación
ONU Mujeres Honduras	Cooperación Internacional	Brindar asistencia técnica para el diseño del Sistema Integral de Cuidados. Facilitar intercambio de experiencias regionales en políticas de cuidados. Apoyar el fortalecimiento de capacidades institucionales en género.	Recursos financieros, expertise técnico internacional, experiencia regional, metodologías especializadas, vinculación con otros países.	Estratégico
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	Cooperación Internacional	Apoyar el fortalecimiento de capacidades institucionales para la implementación. Facilitar la articulación entre políticas de cuidados y desarrollo sostenible. Promover la innovación en modelos de prestación de servicios.	Estrategia de Igualdad de Género 2023-2026, recursos financieros, capacidades técnicas, experiencia de 28 años en Honduras, vinculación con ODS.	Estratégico
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)	Cooperación Internacional	Proporcionar asistencia técnica especializada en diseño de sistemas de cuidados. Facilitar estudios de costeo y análisis económico del sistema. Apoyar el desarrollo de indicadores y sistemas de monitoreo.	Expertise técnico especializado, metodologías de costeo, experiencia regional, capacidades de análisis económico, vinculación con otros organismos.	Estratégico
CARE Internacional Honduras	Cooperación Internacional	Mantener a mujeres y niñas en el corazón de sus programas de desarrollo. Establecer marcos de cooperación para incidencia política conjunta. Promover la prevención y atención de la violencia de género.	70 años de presencia en Honduras, experiencia internacional en programas de género, capacidades técnicas, financiamiento internacional.	Estratégico
Mesas técnicas regionales	Participativo Multi-actor	Facilitar la participación ciudadana en el diseño e implementación de la política de cuidados. Articular organizaciones de sociedad civil, academia y cooperación internacional. Promover la rendición de cuentas social del Sistema de Cuidados a nivel regional.	Plataforma de participación multi-actor, capacidades de incidencia, experiencia en temas de género y cuidados, vinculación territorial.	Territorial

Fuente: elaboración propia, Unidad de Diseño de Políticas Sociales.

DESTINATARIOS DE LA POLÍTICA

La Política Integral de Cuidados (PIC) establece un enfoque progresivo y estratégico de implementación, con el fin de garantizar que los recursos y servicios de cuidado lleguen inicialmente a quienes presentan mayores necesidades o riesgos específicos. Esta priorización se organiza considerando dos criterios principales: el curso de vida y los factores de riesgo, así como la protección y apoyo a las personas trabajadoras del cuidado.

1. Personas cuidadoras:

- Mujeres que realizan trabajo de cuidados remunerado.
- Mujeres que realizan trabajo de cuidados no remunerado.

2. Personas que reciben cuidados:

- Primera infancia
- Niñez en etapa escolar
- Personas con discapacidad severa y/o en situación de dependencia
- Personas mayores en situación de dependencia

Es importante tomar en cuenta el enfoque del curso de vida y de interseccionalidad, los ejes de desigualdad, riesgos estructurales y emergentes para garantizar la transversalización durante la implementación de la política pública en sus diferentes niveles tal y como se define en la Política de Protección Social. (ver ilustración 4)

Ilustración 4: Personas destinatarias de la protección social



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de CEPAL, *La matriz de la desigualdad social en América Latina* (LC/G.2690(MDS.1/2)), Santiago, 2016; CEPAL, *Nudos críticos del desarrollo social inclusivo en América Latina y el Caribe: antecedentes para una agenda regional* (LC/CDS.3/3), Santiago, 2019, y Holz y Robles (2023), “Sistemas de protección social ante crisis recurrentes: evidencia, aprendizajes y desafíos institucionales”, en prensa.

PRINCIPIOS **Y VALORES**



PRINCIPIOS Y VALORES

Corresponsabilidad: Establece que el cuidado es una responsabilidad compartida entre el Estado, el mercado, la sociedad y las familias, promoviendo una distribución equitativa de las responsabilidades de cuidado, con enfoque en la igualdad de género.

Equidad de Género: Promueve la igualdad de género en el acceso a servicios de cuidado y en la distribución de las responsabilidades de cuidado entre hombres y mujeres, contribuyendo a la justicia social.

Intersectorialidad: Fomenta la coordinación entre diversos sectores como salud, educación, desarrollo social y empleo para ofrecer un enfoque integral y cohesionado en la provisión de cuidados.

Progresividad: Asegura la asignación de recursos suficientes y sostenibles de manera progresiva para garantizar la continuidad y expansión de los servicios de cuidado a largo plazo.

Solidaridad: La solidaridad implica el reconocimiento de las interdependencias entre los miembros de una sociedad y la necesidad de apoyarse mutuamente en el ámbito de los cuidados. Este valor subraya la importancia de la cooperación entre el Estado, las familias y la comunidad para asegurar el bienestar colectivo. Según Fraser y Gordon (1994), el cuidado debe ser considerado como una función social compartida.

Justicia Social: Este valor asegura que la distribución de los recursos y responsabilidades en el ámbito del cuidado sea equitativa. La justicia social busca corregir las desigualdades estructurales que afectan a las mujeres, las personas en situación de dependencia y otros grupos vulnerables, garantizando que todos tengan acceso igualitario a los servicios de cuidado.

Inclusión social: La política debe garantizar que los cuidados sean accesibles para todos, respetando las diferencias culturales, económicas y de capacidades. La inclusión asegura que se consideren las necesidades específicas de diversos grupos, incluidos los pueblos originarios y afrohondureños, las personas con discapacidad y aquellos en situación de pobreza.

Transparencia y Rendición de Cuentas: La política de cuidados debe implementarse con transparencia, permitiendo un control adecuado de la sociedad civil y asegurando que los recursos asignados se utilicen de manera efectiva. La rendición de cuentas promueve la confianza en las instituciones y garantiza que las políticas se ajusten a las necesidades reales de la población.

Participación ciudadana: Destaca la importancia de incluir a las comunidades en la formulación, implementación y monitoreo de políticas de cuidados. Fomenta la corresponsabilidad y empoderamiento de las personas para que participen en decisiones que afectan sus vidas. Asegura que las políticas respondan a las necesidades reales de la población, especialmente de los más vulnerables. La participación ciudadana promueve equidad, transparencia y mejor acceso a los servicios de cuidado.

Protección y salvaguarda de las personas cuidadoras y receptoras de cuidados: Este principio reconoce que “la protección se refiere al acto fundamental de prestar atención y apoyo a las personas vulnerables cuando lo necesitan” (GNDR, 2024, p. 1), estableciendo que tanto las personas cuidadoras como las receptoras de cuidados se encuentran en situaciones de particular vulnerabilidad que requieren mecanismos específicos de protección. Como establece la Ley Modelo Interamericana de Cuidados, el sistema debe “proteger, asegurar y garantizar los derechos de las personas en situación de dependencia” (Comisión Interamericana de Mujeres, 2023, p. 6), así como garantizar que las personas cuidadoras puedan ejercer su labor en condiciones de dignidad y seguridad.

ENFOQUES TRANSVERSALES

Enfoque de protección social: Busca garantizar acceso universal a servicios de cuidado, protegiendo a los más vulnerables a lo largo del curso de vida. Se enfoca en el bienestar a través de salud, educación y servicios de calidad, especialmente para mujeres, niñez, personas mayores y con discapacidad. La protección social mitiga riesgos sociales y económicos, siendo clave para reducir desigualdades y erradicar la pobreza. Las políticas deben ser inclusivas, sin discriminación, asegurando beneficios para todos los sectores sociales.

Enfoque de igualdad de género, diversidad e inclusión: Aborda las desigualdades de género en el trabajo de cuidados, que históricamente recae sobre las mujeres. Busca integrar a grupos diversos como personas con discapacidad, LGBTQ+, y minorías étnicas en las políticas de cuidado. Promueve la corresponsabilidad en las tareas de cuidado y la eliminación de barreras estructurales que perpetúan la exclusión. Exige marcos normativos para garantizar igualdad de acceso y participación en las decisiones.

Enfoque de derechos humanos: El acceso a los cuidados es considerado un derecho fundamental, esencial para la dignidad y bienestar de las personas. Los Estados deben garantizar sistemas de cuidados accesibles e inclusivos, respetando la dignidad de quienes reciben y brindan cuidados. Este enfoque valora el trabajo no remunerado de cuidado, promoviendo la corresponsabilidad entre el Estado, mercado y comunidad. Las políticas deben diseñarse con una perspectiva de derechos humanos, sin discriminación.

Enfoque de pluriculturalidad: Reconoce y respeta la diversidad cultural, adaptando los servicios de cuidado a las realidades de diferentes comunidades. En sociedades multiculturales, es crucial que los servicios sean culturalmente sensibles y respeten prácticas tradicionales de cuidado. Promueve la participación activa de comunidades indígenas y minoritarias en el diseño de políticas de cuidado. Asegura acceso a servicios modernos y de calidad, respetando las culturas locales.

Enfoque de sostenibilidad ambiental y territorial: Integra la sostenibilidad ambiental en las políticas de cuidado, promoviendo prácticas respetuosas con el medio ambiente. Busca el uso

de energías renovables, la reducción de residuos y el desarrollo de espacios verdes en las comunidades. Además, adapta las políticas a las particularidades geográficas y ambientales, asegurando equidad en el acceso a servicios de cuidado en territorios urbanos y rurales. Protege los recursos naturales para las generaciones futuras.

Enfoque de interseccionalidad, intersectorialidad y gobernanza: La interseccionalidad se refiere a cómo se entrelazan y afectan a las personas las diferentes formas de desigualdad, esto es, género, etnicidad, discapacidad, ruralidad, orientación sexual, entre otras (Crenshaw, 1989). La Política de Protección Social reconoce y aborda este enfoque al proponer una matriz de desigualdad social basada en identificar las etapas del curso de vida y sus riesgos, los ejes de desigualdad (etnicidad, género e identidad, discapacidad, nivel socioeconómico, territorio y migración) y los riesgos estructurales emergentes (transformaciones demográficas, cambios tecnológicos y laborales, transición epidemiológica y nutricional, violencia, desastres y cambio climático). Esta matriz es una herramienta para establecer prioridades y tratamientos diferenciados en la población meta de la política. En materia de cuidados no basta con distinguir diferencias de género, es de profundizar en las barreras adicionales que agrega, por ejemplo, el ser mujer indígena con discapacidad en una zona rural.

Enfoque psicosocial: El enfoque psicosocial del cuidado se refiere a los aspectos emocionales, sociales y psicológicos involucrados en el acto de cuidar a una persona. Esto incluye:

- **Relaciones interpersonales:** La calidad de la relación entre el cuidador y la persona cuidada es fundamental. Una relación basada en la empatía, el respeto y la comunicación abierta puede mejorar significativamente el bienestar de ambas partes.
- **Apoyo emocional:** Los y las cuidadoras no solo proporcionan asistencia física y apoyo emocional. Esto puede incluir escuchar, ofrecer consuelo y ayudar a la persona cuidada a manejar el estrés y la ansiedad.
- **Impacto psicológico en la persona cuidadora:** Cuidar a una persona puede ser emocionalmente agotador. Los y las cuidadoras a menudo experimentan estrés, ansiedad y, en algunos casos, depresión. Es importante que quienes cuidan también reciban apoyo y tengan acceso a recursos para manejar su propia salud mental.
- **Contexto social y cultural:** Las normas y expectativas sociales y culturales pueden influir en la forma cómo se percibe y se lleva a cabo el cuidado. Por ejemplo, en algunas culturas, el cuidado de las personas mayores es visto como una responsabilidad familiar de primer orden.

En resumen, el enfoque psicosocial en cuidados busca una atención integral que aborde todas las dimensiones del ser humano, promoviendo un equilibrio entre estas para mejorar la calidad de vida y el bienestar general (Carbelo y otros, 1997; Paiva, 2018; Soriano, 2023).

Enfoque de tecnología e innovación en los cuidados

La consideración de los avances e innovaciones tecnológicas todavía no constituyen en enfoque en el sentido estricto del término. Pero sí es un elemento de transversalidad a considerar, dado el potencial de este hecho para cambiar aspectos importantes del cuidado. Una creciente literatura informa y discute la aplicación y aprovechamiento de las innovaciones tecnológicas para mejorar la calidad de vida de las personas bajo cuidado y la eficiencia de las personas cuidadoras. También cabe agregar otro conjunto de estudios dedicados a explorar los efectos nocivos en el uso abusivo de tecnologías digitales como la televisión, los ordenadores, las tabletas y los teléfonos inteligentes sobre determinados segmentos de la población (particularmente la niñez y la juventud), preocupaciones que también valdría extender hacia la población meta de los cuidados. La investigación de Gottschalk (2019) para la Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo (OCED) es un ejemplo de este segundo conjunto de estudios que también revisa la literatura en el tema.

Entre los ejemplos de aplicación de la tecnología para el cuidado se citan los siguientes:

- **Uso de tecnologías en los cuidados de enfermería:** Varios estudios analizan cómo la tecnología puede mejorar las habilidades clínicas e institucionales de las enfermeras, facilitando su adaptación al entorno laboral. Destacan la importancia de la tele-enfermería, la telemedicina, las TIC, la documentación electrónica de la salud y las aplicaciones móviles en la evolución del cuidado del usuario mediante una atención más precisa, accesible, personalizada, basada en evidencia y con evaluación de los impactos (Rivas, S. y Martínez, D. 2023; Buil, G. et. al. 2024; Iranzo, 2024).
- **Uso de tecnologías en el cuidado de la niñez:** Los estudios destacan los dispositivos de monitoreo (los padres y madres pueden monitorear la salud y bienestar de los hijos e hijas en tiempo real, como la frecuencia cardíaca, la temperatura corporal y los patrones de sueño), la educación interactiva y la robótica asistencial (juguetes y robots educativos que ayudan en el desarrollo emocional y social de la niñez, especialmente aquellos con necesidades especiales) (Bermúdez, González y Weder, 2022; Cristiane, Fontao, García, 2015).
- **Cuidado de personas con discapacidad:** Como las tecnologías de asistencia (prótesis inteligentes, sillas de ruedas automatizadas y exoesqueletos para mejorar la movilidad y la independencia), las de comunicación aumentativa y alternativa (aplicaciones y dispositivos para facilitar la comunicación de personas con dificultades de habla y lenguaje), realidad virtual aumentada (usadas en terapias de rehabilitación y entrenamiento en entornos controlados para mejora de habilidades motoras y cognitivas) (Carpio, 2012; Rodríguez, del Río y Jaramillo, 2014; Camacho, 2022).
- **Cuidado de personas mayores:** Innovaciones tecnológicas en telemedicina (permite atención médica desde el hogar), sistemas de alerta y monitoreo (pulseras o collares con botones de emergencia y sensores de caídas), asistentes virtuales y robots de compañía (apoyo en tareas domésticas, recordatorios para medicamentos y compañía para reducir el sentimiento de soledad). (Prieto, 2015; Cuevas y Gutiérrez, 2022; Benedetti, Acuña y Fabiani, 2022).

EJES ESTRATÉGICOS

OBJETIVOS Y METAS



EJES ESTRATÉGICOS, OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y METAS

EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS
1. Gobernanza Integral de los Cuidados	1. Fortalecer la institucionalidad del Estado de Honduras mediante la creación de normativas nacionales y el incremento de presupuesto con sensibilidad de género, regulando y asegurando el acceso equitativo, universal y culturalmente pertinente a servicios de cuidados de calidad.	Sistema Integral de Cuidados institucionalizado con marco normativo consolidado, incremento progresivo del presupuesto público destinado a cuidados con enfoque de género, y mecanismos de regulación y supervisión que garanticen servicios de cuidados equitativos, universales y culturalmente pertinentes funcionando efectivamente en todo el territorio nacional.
2. Reconocimiento del Trabajo de los Cuidados	2. Fomentar el reconocimiento continuo del trabajo doméstico y de cuidados, tanto remunerado como no remunerado, mediante la profesionalización, formalización, registro y medición de este sector, para garantizar condiciones de trabajo digno, acceso a mecanismos de seguridad social adaptados a la realidad nacional, y decisiones informadas basadas en evidencia, beneficiando especialmente a las personas trabajadoras domésticas remuneradas y a las personas cuidadoras.	Trabajo de cuidados reconocido, valorado y visibilizado a través de la profesionalización del sector, formalización del empleo de cuidados, sistemas de registro y medición implementados, condiciones laborales dignas establecidas, y mecanismos de seguridad social adaptados funcionando para personas trabajadoras del sector remunerado y cuidadoras familiares y no remuneradas, generando decisiones de política pública basadas en evidencia.
3. Prestaciones y Servicios de Cuidados	Promover la garantía del derecho al cuidado mediante la ampliación y el fortalecimiento de los servicios y prestaciones de cuidado para las poblaciones priorizadas, la extensión de la infraestructura de cuidado en los territorios, y la articulación con organizaciones de la sociedad civil.	Poblaciones priorizadas acceden efectivamente (primera infancia, personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas en situación de dependencia) a servicios y prestaciones de cuidado de calidad, infraestructura de cuidados ampliada y fortalecida en territorios rurales y urbanos, y articulación efectiva entre instituciones públicas y organizaciones de sociedad civil para la provisión integral de cuidados
4. Educación Inclusiva y Comunicación para el Cambio Cultural	Desarrollar estrategias educativas y campañas de comunicación que promuevan una cultura de corresponsabilidad en los cuidados, sensibilizando a la sociedad sobre su importancia como un derecho y un deber compartido. Estas iniciativas buscarán desafiar y transformar los roles y estereotipos de género tradicionales, fomentando la equidad en la distribución de los cuidados y contribuyendo a la disminución de la violencia basada en género.	Sociedad hondureña con cultura de corresponsabilidad en los cuidados consolidada, roles y estereotipos de género tradicionales transformados hacia modelos más equitativos, distribución equitativa de responsabilidades de cuidado entre hombres y mujeres, y reducción significativa de la violencia basada en género como resultado de cambios culturales profundos en las concepciones sobre cuidados y relaciones de género.

COMPONENTES
Y PRESTACIONES:

LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS



COMPONENTES Y PRESTACIONES: LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS

EJE DE GOBERNANZA INTEGRAL DE LOS CUIDADOS

El Eje de Gobernanza de los Cuidados busca establecer un sistema integral y sostenible para la gestión de los cuidados, con el fin de garantizar el acceso universal, la equidad y la dignidad de las personas que reciben y brindan cuidados. Para ello, se plantea la creación de estructuras y normativas que aseguren la coordinación eficiente entre los diferentes niveles de gobierno, así como la adecuada asignación de recursos y la creación de infraestructuras que faciliten el acceso a servicios de cuidado de calidad. Este eje promueve la participación plena del sector público, privado y la sociedad civil, con el objetivo de fortalecer la economía del cuidado y su reconocimiento como un pilar clave para el desarrollo social y económico. Se enlistan **los lineamientos estratégicos**:

1. Establecer un mecanismo de coordinación y articulación interinstitucional, sectorial y multi-sectorial para la implementación de políticas, normativas, programas y proyectos relacionados con el cuidado en el país.
2. Desarrollar, adaptar y fortalecer las normativas existentes para asegurar una gestión eficiente y eficaz de los cuidados, garantizando que los derechos de los cuidadores y las personas cuidadas estén protegidos.
3. Garantizar la sostenibilidad de las iniciativas de relacionadas a cuidados, promoviendo la gestión de recursos en los sectores público y privados.
4. Impulsar la economía del cuidado como un sector clave para el crecimiento económico nacional, creando empleo y generando una mayor inversión en la infraestructura de cuidados.
5. Ratificar y cumplir con las normativas internacionales que reconocen la importancia de la economía del cuidado y su impacto en la equidad, el desarrollo económico y la inclusión social.
6. Crear un mecanismo de monitoreo y evaluación integral para las políticas y servicios de cuidado, con indicadores claros de calidad y acceso.

EJE DE RECONOCIMIENTO DEL TRABAJO DE LOS CUIDADOS

El Eje de Reconocimiento del Trabajo de los Cuidados tiene como objetivo visibilizar y valorar el trabajo de las personas cuidadoras, tanto remuneradas como no remuneradas, reconociéndolo como una contribución fundamental al bienestar social y económico. Este eje busca garantizar que las personas cuidadoras, especialmente las mujeres y los grupos en condición de vulnerabilidad, tengan acceso a derechos laborales, seguridad social, y condiciones dignas de trabajo. La profesionalización del sector, la creación de empleo en el ámbito de los cuidados, y el fortalecimiento

imiento de mecanismos de apoyo son esenciales para avanzar en la justicia social y la equidad de género. Se enlistan los lineamientos estratégicos:

1. Promover el reconocimiento y protección de los derechos de las personas cuidadoras; esto incluye el acceso a salarios justos, condiciones dignas de trabajo, y derechos de descanso y protección social.
2. Crear un registro público, por auto inscripción, de personas bajo cuidado y personas cuidadoras.
3. Establecer programas de formación y certificación para las personas cuidadoras, promoviendo su profesionalización, y asegurando que el trabajo doméstico y de cuidado, tanto remunerado como no remunerado, sea reconocido como un empleo con derechos laborales y remuneración justa.
4. Garantizar los derechos laborales de las personas cuidadoras por medio de la promoción de empleos en el ámbito de los cuidados, especialmente para el cuidado de personas en situación de vulnerabilidad, asegurando que tengan acceso a formación y condiciones laborales adecuadas.
5. Desarrollar mecanismos de inclusión de las trabajadoras del hogar y las cuidadoras informales en los sistemas de seguridad social, que les otorgue acceso a servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales como cualquier otro trabajador.
6. Promover la participación activa de las mujeres, especialmente aquellas que realizan tareas de cuidado, en la toma de decisiones políticas y económicas relacionadas con las políticas de cuidado. Esto incluiría su representación en los procesos de planificación y en la creación de normativas que afecten a este sector.

EJE DE PRESTACIONES Y SERVICIOS DE CUIDADOS

El Eje tiene como objetivo asegurar que todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica, situación económica, o identidad de género, tengan acceso a servicios de cuidado de calidad. Este eje promueve la creación de un sistema de cuidado inclusivo, accesible y seguro, que considere las particularidades culturales y sociales de cada comunidad, y que aborde las desigualdades históricas que afectan a las poblaciones más vulnerables. Siguen a continuación los lineamientos estratégicos:

1. Garantizar la presencia de servicios y recursos de cuidado a nivel municipal, asegurando que los derechos de las personas cuidadoras sean protegidos y promoviendo la equidad en todas las regiones.
2. Incentivar la creación y mejora de infraestructuras de cuidado en los sectores público y priva-

3. Implementar estrategias que promuevan la corresponsabilidad social en el cuidado, destacando la importancia de que tanto el Estado, las empresas, las familias y la comunidad participen activamente en la provisión de cuidados, garantizando que no recaigan desproporcionadamente sobre un solo grupo, particularmente las mujeres.
4. Desarrollar estrategias que fomenten un cambio cultural profundo sobre la distribución equitativa del cuidado entre hombres y mujeres.
5. Asegurar que los profesionales en áreas clave como la educación, salud y trabajo social reciban formación específica sobre el trabajo de cuidados, sus implicaciones sociales y la importancia de promover la corresponsabilidad y la igualdad de género en este ámbito.
6. Aprovechar las plataformas digitales y los medios de comunicación masivos para difundir mensajes sobre la corresponsabilidad en el cuidado, utilizando campañas innovadoras que lleguen a una audiencia amplia, incluyendo contenido multimedia, testimonios y ejemplos inspiradores de igualdad en el cuidado.

do, con un enfoque prioritario en la accesibilidad, pertinencia cultural y la inclusión, garantizando que todas las personas puedan acceder a los servicios de cuidado sin barreras.

1. Garantizar que las personas cuidadoras tengan acceso prioritario y sin barreras a servicios de salud integrales y gratuitos, incluyendo atención médica preventiva, tratamiento y rehabilitación, promoviendo un enfoque integral de bienestar intercultural.
2. Crear mecanismos de protección dentro de los servicios de cuidado para prevenir y abordar la violencia basada en género, el acoso y cualquier forma de abuso dentro de los entornos de cuidado, asegurando la seguridad y dignidad de todas las personas.
3. Incorporar principios de diseño universal en la planificación y construcción de infraestructuras y prestación de servicios de cuidado, asegurando que los servicios sean accesibles para todas las personas con discapacidad y personas mayores.
4. Incentivar la creación de modelos alternativos de cuidado que se basen en la solidaridad y la cooperación comunitaria, como los cuidados basados en redes de apoyo entre vecinos o familiares, incluyendo redes de cuidados que sean capaces de responder de manera rápida y eficiente durante emergencias y desastres naturales, con la infraestructura necesaria para garantizar el acceso a cuidados en situaciones de crisis.

EJE DE EDUCACIÓN INCLUSIVA Y COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO CULTURAL

El Eje de Educación Inclusiva y Comunicación para el Cambio Cultural tiene como objetivo transformar las percepciones y actitudes hacia el trabajo de cuidados, promoviendo una comprensión más equitativa y corresponsable del mismo. A través de la educación inclusiva desde temprana edad y campañas de sensibilización, se busca generar conciencia sobre los derechos de las personas cuidadoras y la importancia de la distribución equitativa de las responsabilidades de cuidado entre todos los géneros y sectores sociales. Este eje apunta a cambiar las normas culturales que históricamente han asignado la carga del cuidado a las mujeres, fomentando una mayor corresponsabilidad y el reconocimiento del cuidado como un derecho y una responsabilidad compartida. Se enlistan los lineamientos estratégicos:

1. Desarrollar y ejecutar campañas de sensibilización dirigidas a todos los sectores de la sociedad, que promuevan el reconocimiento de los derechos de las personas cuidadoras y la importancia de la corresponsabilidad en las tareas de cuidado, involucrando tanto a hombres como a mujeres.
2. Integrar en los programas educativos escolares contenidos sobre el trabajo de cuidados, la corresponsabilidad y los derechos de las personas cuidadoras, desde la niñez. Esto incluye enseñar a los niños y niñas sobre la importancia del cuidado, el respeto a las personas cuidadoras y la igualdad de género en las tareas de cuidado.

MARCO OPERATIVO
DE LA POLÍTICA

INTEGRAL DE CUIDADOS



MARCO OPERATIVO DE LA POLÍTICA INTEGRAL DE CUIDADOS

(PLAN DE ACCIÓN 2026 – 2030 y ANÁLISIS DE IMPACTO FISCAL)

ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA

Construcción del Plan de Acción y Análisis de Impacto Fiscal

En Honduras, el acceso a servicios de cuidados de calidad continúa siendo uno de los desafíos más apremiantes del desarrollo social, donde las desigualdades de género, la sobrecarga de trabajo no remunerado de las mujeres y las brechas significativas en la provisión de servicios para personas en situación de dependencia afectan a amplios sectores de la población hondureña. Según las estimaciones del Estudio de Brechas de Servicios de Cuidados en Honduras, 980,029 niños y niñas entre 0 y 5 años carecen de acceso a servicios de cuidado, mientras que 156,189 personas adultas mayores en situación de dependencia no cuentan con servicios especializados.

El plan se desarrolla en la visión de un Sistema Integral de Cuidados sostenible, universal y con enfoque de derechos humanos, alineado estratégicamente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el ODS 5 (Igualdad de Género) y ODS 8 (Trabajo Decente y Crecimiento Económico). Desde un enfoque de desarrollo social transformador, el Plan de Acción 2026-2030 integra a 34 actores estratégicos que incluyen instituciones gubernamentales de nivel central y territorial para su ejecución. A través de estrategias como el fortalecimiento de la institucionalidad estatal, la creación del Gabinete de los Cuidados, la implementación de la Mesa Técnica de los Cuidados (MECUIDA), y el desarrollo de servicios territorializados, se busca no solamente redistribuir las responsabilidades de cuidado, sino generar una transformación cultural profunda hacia la corresponsabilidad social en los cuidados.

Alcance Operativo del Plan de Acción

El Plan de Acción 2025-2035 está estructurado en 4 ejes estratégicos que se operacionalizan a través de 25 líneas estratégicas y 90 acciones específicas diseñadas para la transformación integral del modelo de organización social del cuidado en Honduras. Esta arquitectura operativa representa un marco de intervención comprehensivo que articula diferentes niveles de acción, desde la creación de normativas nacionales hasta la implementación de servicios territorializados en los 298 municipios del país.

La implementación del plan involucra 33 instituciones responsables del sector público, incluyendo secretarías de Estado, institutos descentralizados, y entidades especializadas, coordinadas

a través de la arquitectura de gobernanza multinivel establecida por la política. El diseño operativo contempla una inversión progresiva durante el período 2025-2030 (con actualización a 2030), con mecanismos de financiamiento que combinan presupuesto público nacional, recursos de cooperación internacional, y esquemas innovadores de financiamiento que reconocen el valor económico del trabajo de cuidados.

Metodología de construcción del plan de acción y análisis de impacto fiscal

Para la elaboración del Plan de Acción de la Política Integral de Cuidados se desarrolló una metodología participativa y de construcción colectiva que involucró sistemáticamente a las instituciones gubernamentales con responsabilidad directa e indirecta en los lineamientos estratégicos de la política, así como a representantes de la MECUIDA durante las sesiones de Gabinete Técnico de los Cuidados.

Primera Fase: Sesiones del Gabinete Técnico con Participación de MECUIDA

Se realizaron sesiones especializadas del Gabinete Técnico de los Cuidados, cada una acompañada por representantes designados de la Mesa Técnica de los Cuidados (MECUIDA), garantizando que la perspectiva de la sociedad civil feminista y las organizaciones de mujeres estuviera presente en todo el proceso de construcción. Estas sesiones permitieron el análisis colaborativo de los cuatro ejes estratégicos de la política, la identificación de sinergias institucionales, y la definición de mecanismos de coordinación intersectorial efectivos.

Segunda Fase: Reuniones Bilaterales Institucionales

Se desarrollaron reuniones bilaterales técnicas con cada una de las instituciones gubernamentales involucradas, con el objetivo específico de revisar exhaustivamente la oferta programática institucional existente, identificar programas y proyectos que contribuyen al Sistema Integral de Cuidados, mapear capacidades institucionales disponibles, y crear consensos técnicos en la definición de indicadores de seguimiento, metas específicas y presupuestos de impacto fiscal. Este proceso bilateral permitió ajustar las expectativas y compromisos institucionales a las capacidades reales de cada entidad.

Tercera Fase: Análisis de Impacto Fiscal y Sostenibilidad

Mediante trabajo técnico conjunto con la Secretaría de Finanzas (SEFIN) quien brindó los lineamientos específicos y la Secretaría de Planificación y Evaluación (SPE) quien brindó acompañamiento, se realizó un análisis detallado del impacto fiscal de la implementación de la política, identificando fuentes de financiamiento existentes, brechas presupuestarias, oportunidades de reasignación de recursos, y mecanismos de financiamiento progresivo que garanticen la sostenibilidad de la política a mediano y largo plazo.

Los resultados se detallan en la sección de marco operativo de la Política Integral de Cuidados.

Territorialización de la Política Integral de Cuidados a través del Plan de Acción

Articulación Territorial con AMHON y Gobiernos Municipales

La Asociación de Municipios de Honduras (AMHON) funcionará como el principal articulador entre el nivel nacional y la implementación municipal del sistema. La territorialización operará a través de convenios interinstitucionales que incluirán la firma de convenio entre SEDESOL y AMHON para la creación de espacios de consulta y participación municipal vinculados con MECUIDA, estableciendo mecanismos de coordinación a nivel regional y nivel central.

Las Mesas Técnicas Regionales replicarán la estructura participativa nacional a nivel territorial, integrando alcaldías municipales, mancomunidades, organizaciones de sociedad civil locales, academia regional, cooperación internacional y delegaciones territoriales de las instituciones del Gabinete Técnico Nacional. Estas mesas facilitarán la coordinación intermunicipal para la provisión conjunta de servicios especializados de cuidados, especialmente en municipios con capacidades limitadas.

Integración en Planificación Municipal

La política se integrará transversalmente en los instrumentos de planificación municipal mediante la incorporación del enfoque de cuidados en los Planes de Desarrollo Municipal (PDM), Planes Estratégicos de Gestión por Resultados (PEM-GxR) y Planes Operativos Anuales (POA). Esta integración incluirá diagnósticos territoriales de necesidades de cuidados, identificación de poblaciones prioritarias y definición de estrategias municipales específicas para la provisión de servicios.

Acciones territoriales estratégicas

Gobernanza Territorial

El eje de gobernanza se territorializará mediante el diseño de estrategias dirigidas a gobiernos municipales para la promoción de derechos de mujeres cuidadoras y el establecimiento de sistemas de registro y certificación municipal de servicios de cuidados. Se contemplará la creación de normativas municipales que reconocerán los derechos de personas cuidadoras y la instalación de mecanismos de coordinación interinstitucional que se replicarán a nivel territorial.

Reconocimiento del Trabajo de Cuidados

La territorialización incluirá la integración progresiva de personas cuidadoras al Sistema de Protección Social y la implementación de modelos alternativos asociativos que facilitarán la participación de cuidadores en cooperativas y asociaciones productivas territoriales.

Prestaciones y Servicios Territorializados

El eje de prestaciones desarrollará informes territoriales sobre oferta pública y privada de servicios de cuidado en 60 municipios anuales, y establecerá convenios con gobiernos locales para creación o mejora de centros de cuidado. Se contemplará la promoción de redes municipales de apoyo a cuidadores familiares, creando 60 redes municipales anuales durante 2026-2029 y 58 en 2030, fortaleciendo las capacidades territoriales de cuidado comunitario.

Transformación Cultural Territorial

La educación inclusiva y comunicación se territorializará mediante la capacitación de líderes comunitarios en gestión de cuidados colectivos, y programas de capacitación territorial sobre corresponsabilidad implementados a través de las Oficinas Municipales de la Mujer, también a través del cambio cultural en centros educativos y campañas a través de medios de comunicación. Estas acciones buscarán transformar las concepciones culturales sobre cuidados a nivel comunitario.

Adaptación a Particularidades Territoriales

La territorialización incluirá enfoques interculturales que valorarán las figuras tradicionales de cuidado en pueblos originarios y afro-hondureños, garantizando servicios culturalmente pertinentes, incluyendo lenguas maternas. Se establecerán mecanismos de intercambio de experiencias entre municipios para acelerar procesos de aprendizaje institucional y gestión conjunta de recursos para maximizar el impacto territorial de las inversiones en cuidados.

Mecanismos de Seguimiento Territorial

Las Mesas Técnicas Regionales establecerán sistemas de monitoreo territorial que documentarán avances, limitaciones y necesidades de ajuste en la implementación local. Se desarrollarán indicadores territoriales específicos que permitirán evaluar el desempeño diferenciado de la política según las características de cada región, garantizando que la territorialización contribuirá efectivamente a la construcción de un sistema de cuidados universal, equitativo y sostenible en todo Honduras.

Ilustración 5: Esquema de territorialización



Fuente: Elaboración propia, Unidad de Diseño de Políticas Sociales

2026-2030

PLAN DE ACCIÓN



Plan de Acción 2026 – 2030

Eje Estratégico: Gobernanza de los Cuidados										
Objetivo		Fortalecer la institucionalidad del Estado de Honduras mediante la creación de normativas nacionales y el incremento de presupuesto con sensibilidad de género, regulando y asegurando el acceso equitativo, universal y culturalmente pertinente a servicios de cuidados de calidad.								
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE1.1.1	Elaborar el diseño de una propuesta para la creación de una Dirección Nacional de Cuidados como la entidad referencial y la institucionalidad responsable en temas Cuidados.	Elaborar un documento técnico de propuesta que defina la estructura, funciones y competencias de la Dirección Nacional de Cuidados, validado por actores clave del sector público y sociedad civil.	Documento de propuesta de Dirección Nacional de Cuidados elaborado.	--	1	--	--	--	--	SEDESOL

Eje Estratégico: Gobernanza de los Cuidados										
Objetivo		Fortalecer la institucionalidad del Estado de Honduras mediante la creación de normativas nacionales y el incremento de presupuesto con sensibilidad de género, regulando y asegurando el acceso equitativo, universal y culturalmente pertinente a servicios de cuidados de calidad.								
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE1.1.2	Elaborar una iniciativa por medio de Decreto Ejecutivo para la creación de un Gabinete de Cuidados, la Dirección de los Cuidados y un Consejo Consultivo, como mecanismos de coordinación y articulación para coordinar los temas relacionados al cuidado en el país.	Desarrollar y presentar la propuesta técnica para la creación de estas entidades, destinada a ser aprobada mediante Decreto Ejecutivo por la autoridad competente.	Decreto Ejecutivo elaborado	--	1	--	--	--	--	SEDESOL
OE1.1.3	Crear la Dirección Nacional de Cuidados como órgano especializado responsable de liderar, articular y dar sostenibilidad a la política integral de cuidados.	Implementar formalmente la Dirección Nacional de Cuidados con personal capacitado y protocolos institucionales que garanticen la articulación intersectorial y la sostenibilidad de la política de cuidados.	Dirección Nacional de Cuidados creada y formalmente establecida.	--	--	20%	20%	20%	40%	SEDESOL

Eje Estratégico:		Gobernanza de los Cuidados								
Objetivo		Fortalecer la institucionalidad del Estado de Honduras mediante la creación de normativas nacionales y el incremento de presupuesto con sensibilidad de género, regulando y asegurando el acceso equitativo, universal y culturalmente pertinente a servicios de cuidados de calidad.								
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE1.2.1	Elaborar un diagnóstico normativo de la situación de los servicios de cuidado y su entorno en el país.	Realizar un diagnóstico normativo que identifique regulaciones, vacíos legales y oportunidades de mejora en los servicios de cuidado a nivel nacional.	Documento de diagnóstico elaborado.	--	1	--	--	--	--	SEDESOL
										SEMUJER
OE1.2.2	Implementar un sistema de registro y certificación de empresas de colocación de servicios de cuidados públicos.	Establecer un sistema operativo de registro y certificación que permita identificar y validar empresas de servicios de cuidados conforme a criterios oficiales.	Sistema de registro y certificación implementado	--	--	--	1	--	--	SEDESOL
										SETRASS

Eje Estratégico: Gobernanza de los Cuidados										
Objetivo		Fortalecer la institucionalidad del Estado de Honduras mediante la creación de normativas nacionales y el incremento de presupuesto con sensibilidad de género, regulando y asegurando el acceso equitativo, universal y culturalmente pertinente a servicios de cuidados de calidad.								
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE1.2.3	Elaboración de manual de estándares de calidad de servicios de cuidados y mecanismos de supervisión.	Diseñar un manual de estándares de calidad con protocolos de supervisión y evaluación para garantizar la prestación adecuada de los servicios de cuidados.	Manual de Estándares de Calidad y Supervisión elaborado	--	--	--	1	--	--	SEDESOL
										SETRASS
										SESAL
										SEDUC
										SENAF
OE1.2.4	Crear mecanismo de certificación para reconocer a instituciones y empresas que promuevan buenas prácticas de cuidado.	Diseñar e implementar un sistema de certificación que identifique y reconozca instituciones y empresas con buenas prácticas en servicios de cuidado.	Sello de calidad diseñado	--	--	--	1	--	--	SEDESOL
										SEMUJER

Eje Estratégico:		Gobernanza de los Cuidados								
Objetivo		Fortalecer la institucionalidad del Estado de Honduras mediante la creación de normativas nacionales y el incremento de presupuesto con sensibilidad de género, regulando y asegurando el acceso equitativo, universal y culturalmente pertinente a servicios de cuidados de calidad.								
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE1.3.1	Realizar un estudio de brechas financieras para identificar las necesidades de financiamiento en servicios de cuidado (Ampliando al ámbito privados).	Realizar un estudio de brechas financieras que determine las necesidades de inversión y oportunidades de financiamiento en servicios de cuidado públicos y privados.	Porcentaje del Estudio de brechas realizado	--	--	25%	50%	75%	100%	SEDESOL SEMUJER
OE1.3.2	Diseñar e implementar una estrategia de focalización e incidencia de la inversión pública en el sector de los cuidados para una implementación progresiva de las iniciativas. (estudio de costo beneficio)	Elaborar y aplicar una estrategia basada en análisis de costo-beneficio para orientar la inversión pública de manera progresiva en el sector de los cuidados.	Estrategia diseñada e implementada	--	--	25%	50%	75%	100%	SEDESOL

Eje Estratégico:		Gobernanza de los Cuidados								
Objetivo		Fortalecer la institucionalidad del Estado de Honduras mediante la creación de normativas nacionales y el incremento de presupuesto con sensibilidad de género, regulando y asegurando el acceso equitativo, universal y culturalmente pertinente a servicios de cuidados de calidad.								
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE1.3.3	Establecer incentivos fiscales para empresas que inviertan en servicios de cuidado para sus trabajadores	Diseñar lineamientos técnicos para la implementación de incentivos fiscales que fomenten la inversión empresarial en servicios de cuidado.	Convenios establecidos	--	--	1	1	1	1	SEDESOL SAR
OE1.4.1	Elaboración de un estudio sobre la representación de la economía del cuidado respecto al PIB.	Realizar un estudio técnico que cuantifique la contribución de la economía del cuidado al Producto Interno Bruto.	Documento del estudio económico realizado	--	--	--	1	--	--	SEDESOL
OE1.4.2	Desarrollar una red nacional de centros de cuidado (infantil, adultos mayores, dependencia) con PPP (Alianzas Público-Privadas)	Establecer convenios y alianzas público-privadas para articular la prestación de servicios de cuidado a nivel nacional.	Red establecida	--	--	1	1	1	1	SEDESOL

Eje Estratégico: Gobernanza de los Cuidados										
Objetivo	Fortalecer la institucionalidad del Estado de Honduras mediante la creación de normativas nacionales y el incremento de presupuesto con sensibilidad de género, regulando y asegurando el acceso equitativo, universal y culturalmente pertinente a servicios de cuidados de calidad.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE1.4.3	Elaboración de un mapa georreferenciado que establezca la demanda y oferta de servicios de Cuidados.	Diseñar un mapa georreferenciado que identifique la localización, disponibilidad y necesidades de los servicios de cuidados.	Municipios integrados al mapa de georreferenciación	2	1	3	3	3	3	SEDESOL
OE1.4.4	Diseño e Implementación de un Sistema de Monitoreo de la Economía de Cuidados (Indicadores e Información Estadística)	Diseñar e implementar un sistema de indicadores y estadísticas que permita monitorear la evolución y cobertura de la economía del cuidado.	Sistema de Monitoreo diseñado e implementado	--	--	--	--	--	1	SEDESOL
OE1.4.5	Levantamiento de encuestas de situación de los cuidadores y su entorno.	Aplicar encuestas nacionales para recopilar información sobre condiciones, necesidades y entorno de los cuidadores.	Encuestas aplicadas	--	--	1	--	--	--	SEDESOL
										INE
										SEMUJER

Eje Estratégico: Gobernanza de los Cuidados										
Objetivo	Fortalecer la institucionalidad del Estado de Honduras mediante la creación de normativas nacionales y el incremento de presupuesto con sensibilidad de género, regulando y asegurando el acceso equitativo, universal y culturalmente pertinente a servicios de cuidados de calidad.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE1.5.1	Realizar un diagnóstico de las normativas internacionales sobre los temas relacionados a Cuidados.	Analizar y sistematizar las normativas internacionales vigentes en materia de cuidados aplicables al país.	Opiniones técnicas/ legales elaboradas	--	1	1	1	1	1	SEDESOL SEMujer
OE1.5.2	Elaboración de iniciativas de documentos para la ratificación de las normativas internacionales.	Elaborar propuestas de ratificación normativa alineadas con estándares internacionales en materia de cuidados.	Hoja de ruta diseñada	--	--	1	--	--	--	Secretaría de Relaciones Internacionales y Cooperación Externa
OE1.5.3	Promover la aplicación de las normativas internacionales ratificadas	Desarrollar acciones de difusión y coordinación institucional para garantizar la implementación de normativas internacionales ratificadas en el país	Iniciativas de promoción	--	1	1	1	1	1	SEDESOL

Eje Estratégico: Gobernanza de los Cuidados										
Objetivo		Fortalecer la institucionalidad del Estado de Honduras mediante la creación de normativas nacionales y el incremento de presupuesto con sensibilidad de género, regulando y asegurando el acceso equitativo, universal y culturalmente pertinente a servicios de cuidados de calidad.								
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE1.6.1	Establecer un reglamento del funcionamiento del Gabinete de los Cuidados	Elaborar y aprobar el reglamento interno que regule la organización, funciones y mecanismos de operación del Gabinete de los Cuidados.	Reglamento diseñado	--	1	--	--	--	--	SEDESOL
OE1.6.2	Conformar un consejo consultivo con participación de sectores clave (academia, sociedad civil, sector privado, personas cuidadoras). (MeCuida)	Integrar el consejo consultivo seleccionando representantes de los sectores clave para garantizar la participación inclusiva y efectiva en la toma de decisiones.	Consejo consultivo conformado	--	1	--	--	--	--	SEDESOL
										SEMUJER

Eje Estratégico:	Reconocimiento del Trabajo de los Cuidados									
Objetivo	Fomentar el reconocimiento continuo del trabajo doméstico y de cuidados, tanto remunerado como no remunerado, mediante la profesionalización, formalización, registro y medición de este sector, para garantizar condiciones de trabajo digno, acceso a mecanismos de seguridad social adaptados a la realidad nacional, y decisiones informadas basadas en evidencia, beneficiando especialmente a las personas trabajadoras domésticas remuneradas y a las personas cuidadoras.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE2.1.1	Diseñar programa/ estrategia de apoyo y descanso para cuidadoras familiares.	Elaborar programa/ estrategia de apoyo y descanso dirigidos a cuidadoras familiares para mejorar su bienestar y reducir la carga de cuidado.	Programa/estrategia de apoyo y descanso para cuidadoras diseñado	--	--	--	1	1	1	SEDESOL
OE2.1.2	Elaborar un diagnóstico sobre la legislación y procedimientos administrativos en materia laboral relacionados con el Sector de los Cuidados Remunerados y No Remunerados enfocados en salarios y condiciones dignas de trabajo.	Realizar un diagnóstico que identifique vacíos legales y oportunidades de mejora en la regulación laboral del sector de cuidados, tanto remunerado como no remunerado.	Documento de diagnóstico elaborado.	--	1	--	--	--	--	SETRASS SEDESOL

Eje Estratégico:	Reconocimiento del Trabajo de los Cuidados									
Objetivo	Fomentar el reconocimiento continuo del trabajo doméstico y de cuidados, tanto remunerado como no remunerado, mediante la profesionalización, formalización, registro y medición de este sector, para garantizar condiciones de trabajo digno, acceso a mecanismos de seguridad social adaptados a la realidad nacional, y decisiones informadas basadas en evidencia, beneficiando especialmente a las personas trabajadoras domésticas remuneradas y a las personas cuidadoras.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE2.1.3	Elaborar propuestas para la actualización la normativa referente a las licencias y permisos por maternidad, paternidad y cuidado de personas en situación de dependencia.	Proponer ajustes normativos que amplíen y flexibilicen los permisos y licencias para garantizar condiciones dignas de cuidado familiar.	No. de documentos elaborados.	--	--	--	1	1	--	SETRASS
										SEDESOL
										IHSS
										SESAL
OE2.1.4	Integración de personas cuidadoras al Sistema de Protección Social por medio de la inclusión y acercamiento a la oferta de programas sociales no contributivos.	Incorporar a cuidadoras y cuidadores en programas sociales no contributivos (Transferencias monetarias condicionadas y no condicionadas), facilitando su acceso a la protección social existente.	Número de personas jefas de hogar incorporadas a programas sociales no contributivos.	--	2,000	5,000	10,000	15,000	18,000	SEDESOL

Eje Estratégico:	Reconocimiento del Trabajo de los Cuidados									
Objetivo	Fomentar el reconocimiento continuo del trabajo doméstico y de cuidados, tanto remunerado como no remunerado, mediante la profesionalización, formalización, registro y medición de este sector, para garantizar condiciones de trabajo digno, acceso a mecanismos de seguridad social adaptados a la realidad nacional, y decisiones informadas basadas en evidencia, beneficiando especialmente a las personas trabajadoras domésticas remuneradas y a las personas cuidadoras.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE2.1.5	Promover la articulación interinstitucional para la inclusión de personas cuidadoras en los programas de alivio económico existentes.	Coordinar con las instituciones responsables de los programas sociales la identificación y priorización de personas cuidadoras en condición de vulnerabilidad.	Convenios o mecanismos de coordinación establecidos para la inclusión de personas cuidadoras en programas de alivio económico.	--	--	1	1	1	1	SEDESOL
OE2.1.6	Promover la creación y funcionamiento de asociaciones comunitarias y cooperativas que ofrezcan servicios de cuidado bajo modelos sostenibles y alternativos.	Establecer acuerdos de colaboración con comunidades y organizaciones locales para la conformación y fortalecimiento de asociaciones o cooperativas de cuidado.	Convenios establecidos	--	--	1	1	1	1	SEDESOL GOBERNACIÓN

Eje Estratégico:	Reconocimiento del Trabajo de los Cuidados									
Objetivo	Fomentar el reconocimiento continuo del trabajo doméstico y de cuidados, tanto remunerado como no remunerado, mediante la profesionalización, formalización, registro y medición de este sector, para garantizar condiciones de trabajo digno, acceso a mecanismos de seguridad social adaptados a la realidad nacional, y decisiones informadas basadas en evidencia, beneficiando especialmente a las personas trabajadoras domésticas remuneradas y a las personas cuidadoras.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE2.2.1	Realizar un diagnóstico de necesidades y requerimientos técnicos para la auto inscripción, de personas bajo cuidado y personas cuidadoras.	Desarrollar un diagnóstico técnico que identifique los requerimientos funcionales, tecnológicos y de accesibilidad para el proceso de auto inscripción.	Diagnóstico realizado	--	--	--	1	--	--	SEDESOL
										SEMUJER
										SENAF
OE2.2.2	Diseñar e implementar la plataforma digital de autoinscripción con estándares de accesibilidad universal	Desarrollar y poner en marcha una plataforma digital accesible que permita la auto inscripción de personas cuidadoras y personas bajo cuidado en el sistema nacional de cuidados.	Plataforma diseñada	--	--	--	--	1	--	SEDESOL

Eje Estratégico:	Reconocimiento del Trabajo de los Cuidados									
Objetivo	Fomentar el reconocimiento continuo del trabajo doméstico y de cuidados, tanto remunerado como no remunerado, mediante la profesionalización, formalización, registro y medición de este sector, para garantizar condiciones de trabajo digno, acceso a mecanismos de seguridad social adaptados a la realidad nacional, y decisiones informadas basadas en evidencia, beneficiando especialmente a las personas trabajadoras domésticas remuneradas y a las personas cuidadoras.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE2.2.3	Firma de un Convenio Interinstitucional entre el Gabinete Social y Gobiernos Municipales para la implementación, verificación de la interoperabilidad informática e intercambio seguro de la información de las personas bajo cuidado y cuidadoras.	Formalizar convenios con gobiernos municipales que garanticen la interoperabilidad de sistemas y el intercambio seguro de información sobre personas cuidadoras y bajo cuidado.	Convenios establecidos	--	--	110	60	64	64	SEDESOL
										GOBERNACIÓN
OE2.2.4	Firma de un Convenio entre el Gabinete Social con Organizaciones de la Sociedad Civil, Empresa Privada y Gobiernos Locales para la amplia difusión y socialización de la plataforma de auto registro.	Establecer acuerdos de cooperación con actores públicos y privados para fortalecer la difusión y socialización de la plataforma de auto registro a nivel nacional.	Convenios establecidos	--	--	--	--	3	3	SEDESOL
										SEMUJER

Eje Estratégico:	Reconocimiento del Trabajo de los Cuidados									
Objetivo	Fomentar el reconocimiento continuo del trabajo doméstico y de cuidados, tanto remunerado como no remunerado, mediante la profesionalización, formalización, registro y medición de este sector, para garantizar condiciones de trabajo digno, acceso a mecanismos de seguridad social adaptados a la realidad nacional, y decisiones informadas basadas en evidencia, beneficiando especialmente a las personas trabajadoras domésticas remuneradas y a las personas cuidadoras.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE2.2.5	Elaborar informes de seguimiento y evaluación sobre los avances en inscripciones e identificación a nivel geográfico de las personas bajo cuidado y cuidadoras.	Elaborar y publicar informes periódicos que presenten el avance en registros, distribución geográfica y características de las personas cuidadoras y bajo cuidado.	Reporte elaborado	--	--	--	--	1	1	SEDESOL
										SEMUJER
OE2.3.1	Diseñar e Implementar un programa de profesionalización (certificación y capacitación) para personas cuidadoras	Desarrollar e implementar un programa de formación y certificación que fortalezca las competencias técnicas y el reconocimiento profesional de las personas cuidadoras.	Programa de formación diseñado.	--	--	1	--	--	--	INFOP
										SEDESOL

Eje Estratégico:	Reconocimiento del Trabajo de los Cuidados									
Objetivo	Fomentar el reconocimiento continuo del trabajo doméstico y de cuidados, tanto remunerado como no remunerado, mediante la profesionalización, formalización, registro y medición de este sector, para garantizar condiciones de trabajo digno, acceso a mecanismos de seguridad social adaptados a la realidad nacional, y decisiones informadas basadas en evidencia, beneficiando especialmente a las personas trabajadoras domésticas remuneradas y a las personas cuidadoras.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE2.3.2	Diseñar la Estrategia de Formalización de las Personas Cuidadoras (Remuneradas y No Remuneradas) incluyendo el enfoque de asistencia personal para promover la autonomía de las personas con discapacidad.	Elaborar una estrategia nacional de formalización laboral que incorpore el modelo de asistencia personal y promueva condiciones dignas y autónomas para personas cuidadoras y personas con discapacidad.	Estrategia de Formalización y profesionalización de las Personas Cuidadoras (Remuneradas y No Remuneradas) elaborada	--	1	--	--	--	--	SEDESOL
										SEMUJER
OE2.4.1	Diseñar Programa/ estrategia de Empleabilidad dirigido a las Personas Cuidadoras.	Desarrollar un programa/estrategia de empleabilidad orientado a mejorar las oportunidades laborales y la inserción formal de las personas cuidadoras.	Programa de empleabilidad creado	--	--	--	1	--	--	SETRASS
										SEMUJER

Eje Estratégico:		Reconocimiento del Trabajo de los Cuidados								
Objetivo		Fomentar el reconocimiento continuo del trabajo doméstico y de cuidados, tanto remunerado como no remunerado, mediante la profesionalización, formalización, registro y medición de este sector, para garantizar condiciones de trabajo digno, acceso a mecanismos de seguridad social adaptados a la realidad nacional, y decisiones informadas basadas en evidencia, beneficiando especialmente a las personas trabajadoras domésticas remuneradas y a las personas cuidadoras.								
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE2.4.2	Crear documentos normativos y de regulación del trabajo doméstico remunerado y no remunerado.	Elaborar instrumentos normativos que regulen los derechos, condiciones laborales y mecanismos de protección del trabajo doméstico remunerado y no remunerado.	Documentos normativos y de regulación elaborados.	--	--	1	1	--	1	SETRASS
										SEMUJER
OE2.5.1	Diseñar una estrategia para la promoción de la afiliación a la seguridad social de las trabajadoras de cuidados.	Diseñar e implementar una estrategia de sensibilización y acompañamiento para fomentar la afiliación de las trabajadoras de cuidados al sistema de seguridad social.	Estrategia diseñada e implementada	--	--	1	--	--	--	SESAL
										IHSS
										SEDESOL
										SETRASS

Eje Estratégico:		Reconocimiento del Trabajo de los Cuidados								
Objetivo		Fomentar el reconocimiento continuo del trabajo doméstico y de cuidados, tanto remunerado como no remunerado, mediante la profesionalización, formalización, registro y medición de este sector, para garantizar condiciones de trabajo digno, acceso a mecanismos de seguridad social adaptados a la realidad nacional, y decisiones informadas basadas en evidencia, beneficiando especialmente a las personas trabajadoras domésticas remuneradas y a las personas cuidadoras.								
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE2.5.2	Revisión y propuestas de los marcos normativos laborales para fomentar la inspección laboral en el sector de los cuidados y mecanismos de cumplimiento de derechos.	Revisar y proponer ajustes a la normativa laboral vigente para fortalecer los mecanismos de inspección y garantizar el cumplimiento de derechos en el sector de los cuidados.	No. De documentos normativos laborales propuestos.	--	--	--	1	1	1	SETRASS
OE2.5.3	Firma de Convenios para la implementación de Unidades de Salud Ocupacional dirigidos a trabajadoras del hogar y personas cuidadoras informales.	Formalizar convenios interinstitucionales para establecer unidades de salud ocupacional orientadas a la prevención y atención de riesgos laborales en trabajadoras del hogar y personas cuidadoras informales.	No. de convenios establecidos para la apertura de unidades de salud ocupacional	--	1	1	1	1	1	SESAL
										SEDESOL

Eje Estratégico:	Reconocimiento del Trabajo de los Cuidados									
Objetivo	Fomentar el reconocimiento continuo del trabajo doméstico y de cuidados, tanto remunerado como no remunerado, mediante la profesionalización, formalización, registro y medición de este sector, para garantizar condiciones de trabajo digno, acceso a mecanismos de seguridad social adaptados a la realidad nacional, y decisiones informadas basadas en evidencia, beneficiando especialmente a las personas trabajadoras domésticas remuneradas y a las personas cuidadoras.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE2.6.1	Firma de Convenio entre SEDESOL y AMHON para la creación o vinculación de espacios de consulta y participación a nivel municipal con la iniciativa MeCuida.	Establecer un convenio de cooperación entre SEDESOL y AMHON que permita articular espacios municipales de consulta y participación vinculados a la iniciativa MeCuida	No de Convenios firmados.	--	2	2	2	--	--	GOBERNACIÓN
										SEDESOL
OE2.6.2	Diseñar estrategias dirigidas a los Gobiernos Municipales para la promoción e implementación de medidas de garantía de los derechos de las mujeres cuidadoras.	Elaborar e implementar estrategias municipales orientadas a fortalecer la protección y garantía de derechos de las mujeres cuidadoras.	No. De estrategias municipales creadas	--	1	1	1	1	1	SEDESOL
										SEMUJER
										GOBERNACION

Eje Estratégico:	Prestaciones y Servicios de Cuidado									
Objetivo	Promover la garantía del derecho al cuidado mediante la ampliación y el fortalecimiento de los servicios y prestaciones de cuidado para las poblaciones priorizadas, la extensión de la infraestructura de cuidado en los territorios, y la articulación con organizaciones de la sociedad civil.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE3.1.1	Elaboración de un Informe sobre la oferta actual (Público y Privado) y costeo de servicios de cuidado en cada municipio.	Elaborar un informe técnico que identifique la oferta existente y los costos asociados a los servicios de cuidado públicos y privados en los municipios del país.	No. Informe sobre la Oferta y Costeo de Servicios de Cuidado a Nivel de Municipio.	--	--	--	1	1	1	SEDESOL
										GOBERNACIÓN
										SEMUJER
										SETRASS
OE3.1.2	Crear modelos de gestión y financiamiento de centros municipales de cuidado con enfoque de accesibilidad universal, intercultural y autosostenibilidad.	Diseñar modelos de gestión y financiamiento que permitan la operación sostenible de centros municipales de cuidado con criterios de accesibilidad e inclusión.	Documento de modelos de gestión y financiamiento creado	--	--	--	--	1	--	SEDESOL
										SEMUJER
										GOBERNACION

Eje Estratégico:	Prestaciones y Servicios de Cuidado									
Objetivo	Promover la garantía del derecho al cuidado mediante la ampliación y el fortalecimiento de los servicios y prestaciones de cuidado para las poblaciones priorizadas, la extensión de la infraestructura de cuidado en los territorios, y la articulación con organizaciones de la sociedad civil.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE3.1.3	Establecer convenios con gobiernos locales y cooperación internacional para la creación o mejora de centros de cuidado	Formalizar convenios de cooperación con gobiernos locales y organismos internacionales para fortalecer la infraestructura y servicios de los centros de cuidado.	No. De convenios establecidos	--	--	2	2	1	1	SEDESOL
OE3.1.4	Desarrollar estrategias municipales que reconozcan y protejan los derechos laborales y sociales de las personas cuidadoras	Elaborar y promover la adopción de estrategias municipales que garanticen los derechos laborales y sociales de las personas cuidadoras.	Estrategia diseñada	--	--	--	1	--	--	GOBERNACION
										SEMUJER
										SEDESOL
OE3.2.1	Firma de convenios con la empresa privada para la creación o mejora de centros de cuidado en dicho sector	Formalizar convenios de cooperación con empresas privadas para fortalecer, crear o adecuar centros de cuidado en el ámbito laboral.	No. De convenios establecidos	--	--	1	1	1	1	SEDESOL

Eje Estratégico:	Prestaciones y Servicios de Cuidado									
Objetivo	Promover la garantía del derecho al cuidado mediante la ampliación y el fortalecimiento de los servicios y prestaciones de cuidado para las poblaciones priorizadas, la extensión de la infraestructura de cuidado en los territorios, y la articulación con organizaciones de la sociedad civil.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE3.2.2	Elaborar un manual general de estándares de calidad, infraestructura y formación del personal en centros de cuidado.	Diseñar manual técnico que establezcan estándares de calidad, requisitos de infraestructura y criterios de capacitación del personal en centros de cuidado.	Manual de estándares de calidad, infraestructura y formación del personal en centros de cuidado elaborado	--	--	--	1	--	--	SEDESOL
										SENAF
										INFOP
OE3.2.3	Elaborar propuestas normativas empresariales que reconozcan y protejan los derechos laborales y sociales de las personas cuidadoras	Desarrollar propuestas de normativa interna empresarial orientadas a garantizar derechos laborales y beneficios sociales para las personas cuidadoras.	No. de normativas diseñadas	--	--	1	--	--	--	SETRASS

Eje Estratégico:	Prestaciones y Servicios de Cuidado									
Objetivo	Promover la garantía del derecho al cuidado mediante la ampliación y el fortalecimiento de los servicios y prestaciones de cuidado para las poblaciones priorizadas, la extensión de la infraestructura de cuidado en los territorios, y la articulación con organizaciones de la sociedad civil.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE3.3.1	Elaborar guías y manuales de atención integral para personas cuidadoras	Diseñar y publicar guías de atención integral que promuevan el bienestar físico, emocional y social de las personas cuidadoras.	No. de guías elaboradas	--	--	1	1	1	1	SESAL
										SEMUJER
										SEDESOL
OE3.3.2	Implementar ferias de la salud orientadas en el cuidado de las personas cuidadoras	Organizar ferias de salud para promover la atención preventiva, el autocuidado y la salud integral de las personas cuidadoras.	No. de ferias realizadas	--	--	2	2	2	2	SESAL
										SEMUJER
OE3.4.1	Realizar un diagnóstico sobre los protocolos y políticas institucionales sobre los entornos de cuidado.	Elaborar un diagnóstico que identifique las políticas, protocolos y prácticas institucionales vigentes relacionadas con los entornos de cuidado.	Documento de diagnóstico elaborado.	--	--	--	--	1	--	SEDESOL
										SESAL
										SENAF
										SEMUJER

Eje Estratégico:	Prestaciones y Servicios de Cuidado									
Objetivo	Promover la garantía del derecho al cuidado mediante la ampliación y el fortalecimiento de los servicios y prestaciones de cuidado para las poblaciones priorizadas, la extensión de la infraestructura de cuidado en los territorios, y la articulación con organizaciones de la sociedad civil.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE3.4.2	Elaborar documentos normativos, protocolos y políticas institucionales para garantizar entornos de cuidado seguros, libres de violencia física, psicológica o emocional.	Diseñar y validar documentos normativos y protocolos institucionales que promuevan entornos de cuidado seguros, inclusivos y libres de todo tipo de violencia.	No. De documentos elaborados.	--	--	--	--	--	1	SEMUJER
OE3.4.3	Establecer mecanismos de denuncia seguras y confidenciales para promover la cultura de denuncia (líneas telefónicas, plataformas digitales, buzones físicos).	Implementar canales seguros y confidenciales de denuncia, asegurando la atención oportuna y la protección de las personas cuidadoras y beneficiarias.	No. De mecanismos implementados.	--	--	--	1	--	--	SEDESOL
										CIUDAD MUJER
										SEMUJER

Eje Estratégico:	Prestaciones y Servicios de Cuidado									
Objetivo	Promover la garantía del derecho al cuidado mediante la ampliación y el fortalecimiento de los servicios y prestaciones de cuidado para las poblaciones priorizadas, la extensión de la infraestructura de cuidado en los territorios, y la articulación con organizaciones de la sociedad civil.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE3.4.4	Desarrollar talleres con enfoque de género para deconstruir estereotipos que normalizan la violencia en el cuidado.	Organizar procesos de formación y sensibilización sobre igualdad de género y prevención de la violencia en entornos de cuidado.	No. de talleres desarrollados	--	--	2	2	2	2	SEMUJER
OE3.5.1	Elaborar normativas o guías técnicas para la construcción o remodelación de infraestructuras bajo estándares de diseño universal	Elaborar guías técnicas o normativas que orienten la construcción y adecuación de espacios de cuidado conforme a principios de accesibilidad y diseño universal.	No. de normativas o guías técnicas elaboradas	--	--	--	1	1	1	FHIS
										SIT

Eje Estratégico:	Prestaciones y Servicios de Cuidado									
Objetivo	Promover la garantía del derecho al cuidado mediante la ampliación y el fortalecimiento de los servicios y prestaciones de cuidado para las poblaciones priorizadas, la extensión de la infraestructura de cuidado en los territorios, y la articulación con organizaciones de la sociedad civil.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE3.5.2	Realizar procesos de acompañamiento de accesibilidad en los centros de cuidado existentes	Brindar asistencia técnica a los centros de cuidado para evaluar, mejorar y adecuar sus entornos físicos, comunicacionales y tecnológicos conforme a los principios de accesibilidad universal.	No. De asistencias técnicas realizadas	--	--	1	1	1	1	SEDESOL
										SENAF
										SEDUC
										SETRASS
										SESAL
OE3.5.3	Capacitar a las personas cuidadoras en atención inclusiva.	Desarrollar programas de formación continua en atención inclusiva dirigidos a personas cuidadoras, con énfasis en la atención a personas con discapacidad, personas mayores y niñez.	No. De capacitaciones realizadas	--	--	--	2	2	2	SEDESOL
										SENAF

Eje Estratégico:	Prestaciones y Servicios de Cuidado									
Objetivo	Promover la garantía del derecho al cuidado mediante la ampliación y el fortalecimiento de los servicios y prestaciones de cuidado para las poblaciones priorizadas, la extensión de la infraestructura de cuidado en los territorios, y la articulación con organizaciones de la sociedad civil.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE3.5.4	Gestionar tecnologías de apoyo en centros de cuidado.	Análisis de las necesidades de los centros	Informes de análisis de necesidades tecnológicas elaborados	--	2	2	2	2	2	PROASOL SEDESOL
OE3.5.5	Fomentar la investigación y el desarrollo de soluciones innovadoras para el cuidado por medio de procesos de formación.	Promover alianzas con instituciones académicas y centros de investigación para desarrollar proyectos de innovación social orientados al fortalecimiento del sistema de cuidados.	No. De capacitaciones realizadas	--	--	--	2	2	2	SENACYT SEMUJER SEDESOL
OE3.6.1	Capacitar a líderes comunitarios en gestión de cuidados colectivos	Diseñar e implementar procesos de formación dirigidos a liderazgos comunitarios para fortalecer las capacidades locales en la organización, gestión y sostenibilidad de los cuidados colectivos.	No. De líderes comunitarios capacitados	--	--	--	150	180	250	RED SOLIDARIA

Eje Estratégico:	Prestaciones y Servicios de Cuidado									
Objetivo	Promover la garantía del derecho al cuidado mediante la ampliación y el fortalecimiento de los servicios y prestaciones de cuidado para las poblaciones priorizadas, la extensión de la infraestructura de cuidado en los territorios, y la articulación con organizaciones de la sociedad civil.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE3.6.2	Promover la creación de redes municipales de apoyo a cuidadores familiares	Establecer redes municipales de apoyo que articulen a cuidadores familiares y faciliten la coordinación, asistencia y recursos a nivel local.	No. de redes municipales creadas	--	--	10	20	40	60	GOBERNACION
OE3.6.3	Diseñar protocolos de respuesta rápida para cuidados en situaciones de emergencia (ambientales y sanitarios)	Elaborar y difundir protocolos de atención inmediata para garantizar cuidados seguros y oportunos en contextos de emergencia.	No. de protocolos diseñados	--	--	1	--	1	--	COPECO
										SEDESOL
										SEMUJER
OE3.6.4	Vincular redes comunitarias con servicios públicos de salud y asistencia social para derivaciones rápidas en contextos de emergencia.	Establecer mecanismos de coordinación entre redes comunitarias y servicios públicos para asegurar la derivación oportuna de personas bajo cuidado y cuidadoras.	No. de redes comunitarias enlazadas a los servicios de salud y asistencia social.	--	--	10	20	40	60	COPECO GOBERNACIÓN

Eje Estratégico:	Prestaciones y Servicios de Cuidado									
Objetivo	Promover la garantía del derecho al cuidado mediante la ampliación y el fortalecimiento de los servicios y prestaciones de cuidado para las poblaciones priorizadas, la extensión de la infraestructura de cuidado en los territorios, y la articulación con organizaciones de la sociedad civil.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE3.6.5	Crear un manual de cuidados en el hogar para personas mayores, con discapacidad y otros que ameriten de cuidados diferenciados, garantizando los cuidados de calidad.	Elaborar y distribuir el manual de cuidados domiciliarios que promuevan prácticas de calidad y atención inclusiva adaptadas a diferentes necesidades.	Manual diseñado	--	--	--	--	1	--	SEDESOL
										SEMUJER

Eje Estratégico:	Educación Inclusiva y Comunicación para el Cambio Cultural									
Objetivo	Desarrollar estrategias educativas y campañas de comunicación que promuevan una cultura de corresponsabilidad en los cuidados, sensibilizando a la sociedad sobre su importancia como un derecho y un deber compartido. Estas iniciativas buscarán desafiar y transformar los roles y estereotipos de género tradicionales, fomentando la equidad en la distribución de los cuidados y contribuyendo a la disminución de la violencia basada en género.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE4.1.1	Elaboración de un diagnóstico para la sensibilización a la sociedad sobre los derechos de las personas cuidadoras y corresponsabilidad en tareas de cuidado.	Realizar un diagnóstico nacional que identifique percepciones, necesidades y barreras para la promoción de derechos y corresponsabilidad en los cuidados.	Documento de diagnóstico elaborado.	--	--	--	1	--	--	SEDESOL
										SENAF
										SEMUJER
OE4.1.2	Crear e implementar una campaña de sensibilización y promoción del reconocimiento del derecho al cuidado, corresponsabilidad y la redistribución de tareas de cuidado.	Diseñar y ejecutar una campaña nacional de comunicación que difunda los derechos de las personas cuidadoras y promueva la corresponsabilidad en el cuidado.	Estrategia diseñada e implementada.	--	1	--	--	--	--	SEDESOL
										SENAF
										SEDUC
										SESAL
										SEMUJER

Eje Estratégico:	Educación Inclusiva y Comunicación para el Cambio Cultural									
Objetivo	Desarrollar estrategias educativas y campañas de comunicación que promuevan una cultura de corresponsabilidad en los cuidados, sensibilizando a la sociedad sobre su importancia como un derecho y un deber compartido. Estas iniciativas buscarán desafiar y transformar los roles y estereotipos de género tradicionales, fomentando la equidad en la distribución de los cuidados y contribuyendo a la disminución de la violencia basada en género.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE4.1.3	Crear alianzas estratégicas con medios de comunicación tradicionales y digitales para la difusión de la campaña de cuidados	Establecer acuerdos de cooperación con medios de comunicación para garantizar la amplia difusión de los mensajes de la campaña.	No. De Convenios firmados	--	1	1	1	1	1	SEDESOL SEMUJER
OE4.1.4	Realizar foros y conversatorios con actores clave para fomentar la creación de políticas de corresponsabilidad.	Organizar encuentros y mesas de diálogo con actores públicos, privados y de la sociedad civil para promover políticas de corresponsabilidad en los cuidados.	No. De foros y conversatorios realizados	--	1	1	1	1	1	SEDESOL

Eje Estratégico:	Educación Inclusiva y Comunicación para el Cambio Cultural									
Objetivo	Desarrollar estrategias educativas y campañas de comunicación que promuevan una cultura de corresponsabilidad en los cuidados, sensibilizando a la sociedad sobre su importancia como un derecho y un deber compartido. Estas iniciativas buscarán desafiar y transformar los roles y estereotipos de género tradicionales, fomentando la equidad en la distribución de los cuidados y contribuyendo a la disminución de la violencia basada en género.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE4.2.1	Crear la curricula para incorporar módulos educativos sobre trabajo de cuidados, corresponsabilidad y derechos de las personas cuidadoras en los planes de educación básica (preescolar, primaria y secundaria).	Elaborar módulos educativos integrados en planes de estudio que aborden corresponsabilidad y derechos de las personas cuidadoras.	Módulos educativos diseñados	--	--	--	1	--	--	SEDUC
OE4.2.2	Implementar en escuelas y espacios de padres/madres de familia charlas informativas sobre el trabajo de cuidados, corresponsabilidad y derechos de las personas cuidadoras.	Ejecutar charlas y talleres educativos en escuelas y espacios de familias para sensibilizar sobre el trabajo de cuidados y la corresponsabilidad.	No. de escuelas implementando la estrategia.	--	--	1	1	1	1	SEDUC

Eje Estratégico:	Educación Inclusiva y Comunicación para el Cambio Cultural									
Objetivo	Desarrollar estrategias educativas y campañas de comunicación que promuevan una cultura de corresponsabilidad en los cuidados, sensibilizando a la sociedad sobre su importancia como un derecho y un deber compartido. Estas iniciativas buscarán desafiar y transformar los roles y estereotipos de género tradicionales, fomentando la equidad en la distribución de los cuidados y contribuyendo a la disminución de la violencia basada en género.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE4.2.3	Desarrollar materiales didácticos adaptados por edad sobre el derecho y la corresponsabilidad de los cuidados para distribución en centros escolares	Elaborar y distribuir materiales educativos adaptados a distintos niveles escolares que promuevan la corresponsabilidad y los derechos de las personas cuidadoras.	Materiales didácticos diseñados	--	--	2	2	1	1	SEDUC SEDESOL
OE4.2.4	Capacitar al personal docente sobre el derecho y la corresponsabilidad de los cuidados	Implementar programas de formación para docentes en corresponsabilidad de los cuidados y enfoque de derechos.	No. de personal docente capacitado	--	--	5,000	10,000	15,000	20,000	SEDUC

Eje Estratégico:	Educación Inclusiva y Comunicación para el Cambio Cultural									
Objetivo	Desarrollar estrategias educativas y campañas de comunicación que promuevan una cultura de corresponsabilidad en los cuidados, sensibilizando a la sociedad sobre su importancia como un derecho y un deber compartido. Estas iniciativas buscarán desafiar y transformar los roles y estereotipos de género tradicionales, fomentando la equidad en la distribución de los cuidados y contribuyendo a la disminución de la violencia basada en género.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE4.3.1	Diseñar la estrategia de promoción de corresponsabilidad social en el cuidado, destacando la importancia de que tanto el Estado, las empresas, las familias y la comunidad participen activamente en la provisión de cuidados	Elaborar y difundir una estrategia nacional que promueva la corresponsabilidad social en la provisión de cuidados.	Estrategia de promoción diseñada	--	--	--	1	--	--	SEDESOL
										SEMUJER
										SEDUC
OE4.3.2	Capacitar a funcionarios y servidores públicos en el enfoque de cuidados, corresponsabilidad y equidad de género.	Implementar capacitaciones dirigidas a funcionarios públicos sobre cuidado, equidad de género y corresponsabilidad.	Número de Capacitaciones impartidas	--	--	1	2	2	2	SEMUJER
OE4.3.3	Desarrollar lineamientos y directrices para la transversalización del enfoque de cuidados en entidades públicas y privadas	Elaborar lineamientos técnicos para incorporar el enfoque de cuidados en políticas, programas y procedimientos institucionales.	Documento de lineamientos y directrices diseñado	--	--	1	--	--	--	SEMUJER

Eje Estratégico:	Educación Inclusiva y Comunicación para el Cambio Cultural									
Objetivo	Desarrollar estrategias educativas y campañas de comunicación que promuevan una cultura de corresponsabilidad en los cuidados, sensibilizando a la sociedad sobre su importancia como un derecho y un deber compartido. Estas iniciativas buscarán desafiar y transformar los roles y estereotipos de género tradicionales, fomentando la equidad en la distribución de los cuidados y contribuyendo a la disminución de la violencia basada en género.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE4.3.4	Firma de Convenio para promover en el sector privado y sociedad civil los modelos de cuidado equitativos y sensibilización de género.	Establecer acuerdos con actores privados y organizaciones de la sociedad civil para implementar modelos de cuidado equitativos y de sensibilización.	Convenios firmados	--	1	1	1	1	1	SEDESOL
OE4.4.1	Diseñar e implementar un plan de incorporación de figuras tradicionales de cuidado para la distribución equitativa del cuidado.	Elaborar e implementar un plan que integre figuras tradicionales de cuidado para apoyar la distribución equitativa de responsabilidades.	Plan diseñado	--	--	--	1	--	--	SEDESOL
										SECAPPH
OE4.4.2	Diseñar e implementar las campañas nacionales con mensajes que combatan estereotipos de género, racismo y otros tipos de discriminación en espacios de cuidados	Ejecutar campañas de comunicación nacional para sensibilizar sobre corresponsabilidad y equidad en los cuidados.	Campañas diseñadas	--	1	1	1	1	1	SEDESOL

Eje Estratégico:	Educación Inclusiva y Comunicación para el Cambio Cultural									
Objetivo	Desarrollar estrategias educativas y campañas de comunicación que promuevan una cultura de corresponsabilidad en los cuidados, sensibilizando a la sociedad sobre su importancia como un derecho y un deber compartido. Estas iniciativas buscarán desafiar y transformar los roles y estereotipos de género tradicionales, fomentando la equidad en la distribución de los cuidados y contribuyendo a la disminución de la violencia basada en género.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE4.4.3	Capacitar a líderes comunitarios y actores locales en la difusión de información sobre corresponsabilidad y derechos de cuidado por medio de las OMM.	Organizar talleres de formación para liderazgos comunitarios en promoción de derechos y corresponsabilidad en cuidados.	no. de líderes y actores locales capacitados	--	--	100	150	180	250	RED SOLIDARIA
OE4.4.4	Elaborar materiales informativos sobre cuidados en lenguas originarias con formatos accesibles.	Diseñar y difundir materiales educativos sobre corresponsabilidad en lenguas originarias y formatos inclusivos.	Materiales informativos elaborados	--	--	1	1	1	1	SEDESOL
										SECAPPH
OE4.4.5	Implementar un portal de información sobre el sistema de cuidados con traducción en lenguas originarias y accesibilidad para personas con discapacidad.	Desarrollar un portal web accesible y multilingüe que centralice información sobre derechos y corresponsabilidad en cuidados.	Portal de información implementado	--	--	--	1	--	--	SEDESOL
										SECAPPH

Eje Estratégico:	Educación Inclusiva y Comunicación para el Cambio Cultural									
Objetivo	Desarrollar estrategias educativas y campañas de comunicación que promuevan una cultura de corresponsabilidad en los cuidados, sensibilizando a la sociedad sobre su importancia como un derecho y un deber compartido. Estas iniciativas buscarán desafiar y transformar los roles y estereotipos de género tradicionales, fomentando la equidad en la distribución de los cuidados y contribuyendo a la disminución de la violencia basada en género.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE4.4.6	Elaborar una guía educativa con enfoque pluricultural para fortalecer los procesos de sensibilización y cambio cultural sobre la distribución equitativa del cuidado entre hombres y mujeres.	Crear una guía educativa que promueva la igualdad de género y la corresponsabilidad en entornos educativos y comunitarios.	Documento de guía educativa elaborada.	--	--	--	--	1	--	SEDESOL
										SECAPPH
OE4.5.1	Diseñar e implementar módulos sobre cuidados con enfoque de género en la currícula de carreras universitarias y técnicos de las áreas prioritizadas	Integrar módulos formativos sobre cuidados y corresponsabilidad en la educación superior y técnica.	Módulos sobre cuidados diseñados e implementados.	--	--	--	--	1	--	SEDESOL

Eje Estratégico:	Educación Inclusiva y Comunicación para el Cambio Cultural									
Objetivo	Desarrollar estrategias educativas y campañas de comunicación que promuevan una cultura de corresponsabilidad en los cuidados, sensibilizando a la sociedad sobre su importancia como un derecho y un deber compartido. Estas iniciativas buscarán desafiar y transformar los roles y estereotipos de género tradicionales, fomentando la equidad en la distribución de los cuidados y contribuyendo a la disminución de la violencia basada en género.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE4.5.2	Crear e implementar diplomados y certificaciones sobre el derecho al cuidado y la corresponsabilidad social	Desarrollar programas de formación avanzada para profesionales y personas cuidadoras sobre derechos y corresponsabilidad.	No. de diplomados y certificaciones diseñados e implementados sobre el derecho al cuidado y la corresponsabilidad social.	--	--	1	1	2	2	INFOP
										SEDESOL
										SEMUJER
OE4.5.3	Crear e implementar guías prácticas para enseñar corresponsabilidad en centros escolares para la detección de signos de carga mental en las unidades de atención primaria en salud.	Elaborar guías de aplicación práctica en escuelas y centros de salud para promover la corresponsabilidad y la detección temprana de sobrecarga de cuidado.	No. Guías prácticas diseñadas e implementadas.	--	--	--	1	1	1	SEDUC
										SESAL
OE4.5.4	Realizar capacitaciones en instituciones públicas y espacios de prestaciones de servicios	Implementar talleres y sesiones formativas sobre corresponsabilidad y derechos de cuidado en instituciones públicas y centros de servicios.	No. De capacitaciones realizadas	--	--	2	2	2	1	ANSEC
										SEDESOL
										SESAL

Eje Estratégico:	Educación Inclusiva y Comunicación para el Cambio Cultural									
Objetivo	Desarrollar estrategias educativas y campañas de comunicación que promuevan una cultura de corresponsabilidad en los cuidados, sensibilizando a la sociedad sobre su importancia como un derecho y un deber compartido. Estas iniciativas buscarán desafiar y transformar los roles y estereotipos de género tradicionales, fomentando la equidad en la distribución de los cuidados y contribuyendo a la disminución de la violencia basada en género.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE4.6.1	Crear e implementar campañas en redes sociales de Instituciones Gubernamentales enfocadas en contenido didáctico, retos interactivos y testimonios con la finalidad de concientizar sobre la corresponsabilidad del cuidado		Campañas didácticas diseñadas e implementadas.	--	1	1	1	1	1	SEDESOL
		Ejecutar campañas digitales para sensibilizar sobre corresponsabilidad, utilizando contenidos interactivos y testimoniales.								SEMUJER
OE4.6.2	Firmar convenios con cadenas de TV, radio y medios digitales para la difusión de mensajes orientados a concientizar sobre la corresponsabilidad del cuidado	Establecer alianzas con medios tradicionales y digitales para garantizar la difusión masiva de mensajes de corresponsabilidad en cuidados.	Convenios firmados	--	1	1	1	1	1	SEDESOL

Eje Estratégico:	Educación Inclusiva y Comunicación para el Cambio Cultural									
Objetivo	Desarrollar estrategias educativas y campañas de comunicación que promuevan una cultura de corresponsabilidad en los cuidados, sensibilizando a la sociedad sobre su importancia como un derecho y un deber compartido. Estas iniciativas buscarán desafiar y transformar los roles y estereotipos de género tradicionales, fomentando la equidad en la distribución de los cuidados y contribuyendo a la disminución de la violencia basada en género.									
CORRELATIVO	Acciones	Actividad	Indicador	Metas						Institución(es) Responsable(s)
				Línea Base 2025	2026	2027	2028	2029	2030	
OE4.6.3	Desarrollar documentales cortos que muestren historias de mujeres cuidadoras de diferentes sectores	Producir y difundir documentales que visibilicen experiencias de mujeres cuidadoras y promuevan la corresponsabilidad social en cuidados.	Documentales creados	--	1	1	1	1	1	SEDESOL
										SEMUJER

Análisis de Impacto Fiscal 2026 -2030

Para la estimación integral de los costos de la política pública, se emplearon los instrumentos de planificación y presupuesto de las instituciones participantes. Entre ellos destacan los Planes Operativos Anuales, los Planes Estratégicos Institucionales, los cuales permitieron, junto con los equipos técnicos sectoriales, determinar las líneas y asignaciones presupuestarias vigentes relacionadas con los componentes de la política.

Posteriormente, se realizaron consultas técnicas con representantes de programas y proyectos, enlaces institucionales de las Unidades de Planeamiento y Gestión (UPEG), así como con especialistas y actores clave vinculados al Gabinete de Cuidados. Este proceso facilitó la validación de la información presupuestaria y la identificación de intervenciones relevantes.

Eje Estratégico	2026	2027	2028	2029	2030	TOTAL
Gobernanza de los Cuidados	L 951,353.06	L 3,299,816.70	L 9,235,759.18	L 8,582,051.18	L 11,814,635.18	L 53,883,615.29
Reconocimiento del Trabajo de los Cuidados	L -	L -	L 50,000.00	L 50,000.00	L 50,000.00	L 150,000.00
Prestaciones y Servicios de Cuidado	L -	L -	L 50,000.00	L 200,000.00	L 50,000.00	L 300,000.00
Educación Inclusiva y Comunicación para el Cambio Cultural	L -	L 50,000.00	L 100,000.00	L 100,000.00	L 100,000.00	L 350,000.00
Gasto Personal	-	L 1,794,768.00	L 4,211,700.00	L 5,827,992.00	L 9,060,576.00	L 20,895,036.00
Total Anual	L 951,353.06	L 25,144,584.70	L 13,647,459.18	L 14,760,043.18	L 21,075,211.18	L 75,578,651.29
Impacto Fiscal Consolidado						
L75,578,651.29						

Durante la revisión, se priorizaron aquellas líneas presupuestarias con capacidad de alinearse a los ejes estratégicos, lineamientos, acciones y actividades propuestas por las instituciones públicas, considerando su pertinencia para el Plan de Acción de la Política Integral de Cuidados (PIC).

El análisis que se presenta a continuación consolida el costeo general de la política para el período 2026-2030. Es importante subrayar que diversas actividades contempladas ya se ejecutan mediante programas y proyectos existentes, varios de los cuales cuentan con cooperación internacional. En consecuencia, se estima que la política dispone de una base de financiamiento ase-

gurada mediante el presupuesto nacional previamente asignado a las instituciones responsables, complementado por apoyos externos en ejecución.

EJE ESTRATÉGICO 1: Gobernanza de los Cuidados

La producción correspondiente al análisis de impacto fiscal del eje estratégico 1: Gobernanza de los Cuidados, una fase inicial orientada al fortalecimiento de la institucionalidad pública y a la creación de un marco normativo que garantice el acceso equitativo, universal y culturalmente pertinente a servicios de cuidados de calidad. Este eje busca establecer la base estructural del Sistema Nacional de Cuidados, promoviendo la asignación presupuestaria con sensibilidad de género y la incorporación del enfoque de cuidados en la planificación nacional del desarrollo social. Participan en su ejecución las siguientes instituciones:

- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Servicio de Administración de Rentas (SAR)
- Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)
- Secretaría de Educación (SEDUC)
- Secretaría de Asuntos de la Mujer (SEMUJER)
- Secretaría de la Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF)
- Secretaría de Salud (SESAL)
- Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (SETRASS).

En materia de financiamiento, se proyecta la asignación de recursos provenientes del Tesoro Nacional por un monto de L 103,630,909.72, complementados con fondos de cooperación internacional, alianzas público-privadas y proyectos de inversión pública destinados al fortalecimiento institucional, la generación de información estratégica y el desarrollo de capacidades técnicas. Este eje constituye la base para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Cuidados y la garantía progresiva del derecho al cuidado en Honduras.

CORELATIVO	Actividad	Institución(es) Responsable(s)	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
OE1.1.1	Elaborar un documento técnico de propuesta que defina la estructura, funciones y competencias de la Dirección Nacional de Cuidados, validado por actores clave del sector público y sociedad civil.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE1.1.2	Desarrollar y presentar la propuesta técnica para la creación de estas entidades, destinada a ser aprobada mediante Decreto Ejecutivo por la autoridad competente.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE1.1.3	Implementar formalmente la Dirección Nacional de Cuidados con personal capacitado y protocolos institucionales que garanticen la articulación intersectorial y la sostenibilidad de la política de cuidados.	SEDESOL	L -	L 1,794,768.00	L 4,211,700.00	L 5,827,992.00	L 9,060,576.00	L 20,895,036.00
OE1.2.1	Realizar un diagnóstico normativo que identifique regulaciones, vacíos legales y oportunidades de mejora en los servicios de cuidado a nivel nacional.	SEDESOL	L 50,000.00	L -	L -	L -	L -	L 50,000.00
		SEMUJER						
OE1.2.2	Establecer un sistema operativo de registro y certificación que permita identificar y validar empresas de servicios de cuidados conforme a criterios oficiales.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
		SETRASS						

CORELATIVO	Actividad	Institución(es) Responsable(s)	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
OE1.2.3	Diseñar un manual de estándares de calidad con protocolos de supervisión y evaluación para garantizar la prestación adecuada de los servicios de cuidados.	SEDESOL	L	-	L 150,000.00	L	-	L 150,000.00
		SETRASS						
		SESAL						
		SEDUC						
		SENAF						
OE1.2.4	Diseñar e implementar un sistema de certificación que identifique y reconozca instituciones y empresas con buenas prácticas en servicios de cuidado.	SEDESOL	L	-	L 1,820,000.00	L	-	L 1,820,000.00
		SEMUJER						
OE1.3.1	Realizar un estudio de brechas financieras que determine las necesidades de inversión y oportunidades de financiamiento en servicios de cuidado públicos y privados.	SEDESOL	L	-	L 50,000.00	L 50,000.00	L 50,000.00	L 200,000.00
		SEMUJER						
OE1.3.2	Elaborar y aplicar una estrategia basada en análisis de costo-beneficio para orientar la inversión pública de manera progresiva en el sector de los cuidados.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-
OE1.3.3	Diseñar lineamientos técnicos para la implementación de incentivos fiscales que fomenten la inversión empresarial en servicios de cuidado.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-
		SAR						

CORELATIVO	Actividad	Institución(es) Responsable(s)	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
OE1.4.1	Realizar un estudio técnico que cuantifique la contribución de la economía del cuidado al Producto Interno Bruto.	SEDESOL	L -	L -	L 300,000.00	L -	L -	L 300,000.00
OE1.4.2	Establecer convenios y alianzas público-privadas para articular la prestación de servicios de cuidado a nivel nacional.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE1.4.3	Diseñar un mapa georreferenciado que identifique la localización, disponibilidad y necesidades de los servicios de cuidados.	SEDESOL	L 901,353.06	L 2,704,059.18	L 2,704,059.18	L 2,704,059.18	L 2,704,059.18	L 11,717,589.77
OE1.4.4	Diseñar e implementar un sistema de indicadores y estadísticas que permita monitorear la evolución y cobertura de la economía del cuidado.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE1.4.5	Aplicar encuestas nacionales para recopilar información sobre condiciones, necesidades y entorno de los cuidadores.	SEDESOL	L -	L 18,750,989.52	L -	L -	L -	L 18,750,989.52
		INE						
		SEMUJER						
OE1.5.1	Analizar y sistematizar las normativas internacionales vigentes en materia de cuidados aplicables al país.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
		SEMUJER						
OE1.5.2	Elaborar propuestas de ratificación normativa alineadas con estándares internacionales en materia de cuidados.	Secretaría de Relaciones Internacionales y Cooperación Externa	L -	L -	L -	L -	L -	L -

CORRELATIVO	Actividad	Institución(es) Responsable(s)	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
OE1.5.3	Desarrollar acciones de difusión y coordinación institucional para garantizar la implementación de normativas internacionales ratificadas en el país	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE1.6.1	Elaborar y aprobar el reglamento interno que regule la organización, funciones y mecanismos de operación del Gabinete de los Cuidados.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE1.6.2	Integrar el consejo consultivo seleccionando representantes de los sectores clave para garantizar la participación inclusiva y efectiva en la toma de decisiones.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
		SEMUJER						

Tabla 7. TOTAL DE PRESUPUESTO ANUAL EJE 1 CON INVERSIÓN PROMEDIO

Año	Presupuesto	Componentes / Productos Estratégicos	Inversión estimada por producto estratégico
2026	7,790,905.40	Documento de propuesta para la creación de la Dirección Nacional de Cuidados.	Inversión promedio de L 118,919.13 estimada por producto estratégico
		Decreto ejecutivo para la creación de la Dirección de Cuidados, el Gabinete y el Consejo Consultivo Nacional	
		Diagnóstico normativo sobre la situación actual del marco legal y de políticas en materia de cuidados.	
		Incorporación de municipios al Sistema de Georreferenciación de Cuidados.	6,839,552.34 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		Diagnóstico comparativo sobre las normativas y compromisos internacionales en materia de cuidados.	
		Estrategia de promoción y ratificación de normativas internacionales relevantes	
		Reglamento interno del Gabinete de los Cuidados elaborado.	
		Consejo Consultivo Nacional de Cuidados conformado.	
2027	34,413,067.68	20% de la Dirección Nacional establecida.	Inversión promedio de L 2,185,947.73 estimada por producto estratégico
		25% del estudio de brecha financiera.	
		25% del estudio de focalización de inversión.	
		1 convenio para establecer incentivos fiscales.	
		1 red nacional.	
		3 municipios integrados al Sistema de Georreferenciación.	L 12,553,590.41 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		1 encuesta sobre la situación de las cuidadoras.	
		1 opinión técnica sobre normativas internacionales.	
		1 hoja de ruta para la ratificación de normativa internacional.	
		1 iniciativa de promoción de ratificación.	
2028	19,540,731.47	20% de la Dirección Nacional establecida	Inversión promedio de L 424,354.47 estimada por producto estratégico
		1 sistema de registro y certificación de empresas.	
		1 manual de estándares de calidad.	
		1 sello de calidad.	
		50% del estudio de brecha financiera.	
		50% del estudio de focalización de inversión.	L 14,448,477.84 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		1 convenio para establecer incentivos fiscales.	
		1 estudio sobre la representación de los cuidados en el PIB.	
		1 convenio de alianzas público-privadas.	
		3 municipios integrados al Sistema de Georreferenciación.	
		1 opinión técnica sobre normativas internacionales.	
		1 iniciativa de promoción de ratificación.	

Año	Presupuesto	Componentes / Productos Estratégicos	Inversión estimada por producto estratégico
2029	15,215,800.69	20% de la Dirección Nacional establecida	Inversión promedio de L 353,163.65 estimada por producto estratégico
		75% del estudio de brecha financiera.	
		75% del estudio de focalización de inversión.	
		1 convenio para establecer incentivos fiscales.	
		1 convenio de alianzas público-privadas.	L 12,390,491.51 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		3 municipios integrados al Sistema de Georreferenciación.	
		1 opinión técnica sobre normativas internacionales.	
		1 iniciativa de promoción de ratificación.	
2030	26,670,404.48	40% de la Dirección Nacional establecida	Inversión promedio de L 313,923.24 estimada por producto estratégico
		100% del estudio de brecha financiera.	
		100% del estudio de focalización de inversión.	
		1 convenio para establecer incentivos fiscales.	
		1 convenio de alianzas público-privadas.	L 23,845,095.30 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		3 municipios integrados al Sistema de Georreferenciación.	
		1 sistema de monitoreo diseñado.	
		1 opinión técnica sobre normativas internacionales.	
		1 iniciativa de promoción de ratificación.	
TOTAL	103,630,909.72		

EJE ESTRATÉGICO 2: Reconocimiento del Trabajo de los Cuidados

La producción e inversión correspondiente al Eje Estratégico 2: Reconocimiento del Trabajo de los Cuidados contempla una inversión estimada de L 299,642,618.91 hasta el año 2030. Las actividades identificadas se orientan al fortalecimiento del reconocimiento económico y social del trabajo doméstico y de cuidados, tanto remunerado como no remunerado, promoviendo su inclusión en las estadísticas nacionales y en las políticas laborales y de protección social. Asimismo, este eje impulsa procesos de profesionalización, certificación y formalización laboral para mejorar las condiciones de trabajo y el acceso a la seguridad social de las personas cuidadoras.

En este eje participan las siguientes instituciones:

- Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización (SeGOB)
- Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)
- Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (SETRASS)
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)
- Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP)
- Secretaría de Asuntos de la Mujer (SEMUJER)
- Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF)
- Secretaría de Salud (SESAL)

CORRELATIVO	Actividad	Institución(es) Responsable(s)	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
OE2.1.1	Elaborar programa/estrategia de apoyo y descanso dirigidos a cuidadoras familiares para mejorar su bienestar y reducir la carga de cuidado.	SEDESOL	L -	L -	L 50,000.00	L 50,000.00	L 50,000.00	L 150,000.00
OE2.1.2	Realizar un diagnóstico que identifique vacíos legales y oportunidades de mejora en la regulación laboral del sector de cuidados, tanto remunerado como no remunerado.	SETRASS	L -	L -	L -	L -	L -	L -
		SEDESOL						
OE2.1.3	Proponer ajustes normativos que amplíen y flexibilicen los permisos y licencias para garantizar condiciones dignas de cuidado familiar.	SETRASS	L -	L -	L -	L -	L -	L -
		SEDESOL						
		IHSS						
		SESAL						

CORRELATIVO	Actividad	Institución(es) Responsable(s)	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
OE2.1.4	Incorporar a cuidadoras y cuidadores en programas sociales no contributivos (Transferencias monetarias condicionadas y no condicionadas), facilitando su acceso a la protección social existente.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE2.1.5	Coordinar con las instituciones responsables de los programas sociales la identificación y priorización de personas cuidadoras en condición de vulnerabilidad.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE2.1.6	Establecer acuerdos de colaboración con comunidades y organizaciones locales para la conformación y fortalecimiento de asociaciones o cooperativas de cuidado.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
		GOBERNACIÓN						
OE2.2.1	Desarrollar un diagnóstico técnico que identifique los requerimientos funcionales, tecnológicos y de accesibilidad para el proceso de autoinscripción.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
		SEMUJER						
		SENAF						
OE2.2.2	Desarrollar y poner en marcha una plataforma digital accesible que permita la autoinscripción de personas cuidadoras y personas bajo cuidado en el sistema nacional de cuidados.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE2.2.3	Formalizar convenios con gobiernos municipales que garanticen la interoperabilidad de sistemas y el intercambio seguro de información sobre personas cuidadoras y bajo cuidado.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
		GOBERNACIÓN						
OE2.2.4	Establecer acuerdos de cooperación con actores públicos y privados para fortalecer la difusión y socialización de la plataforma de autoregistro a nivel nacional.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
		SEMUJER						
OE2.2.5	Elaborar y publicar informes periódicos que presenten el avance en registros, distribución geográfica y características de las personas cuidadoras y bajo cuidado.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
		SEMUJER						

CORRELATIVO	Actividad	Institución(es) Responsable(s)	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
OE2.3.1	Desarrollar e implementar un programa de formación y certificación que fortalezca las competencias técnicas y el reconocimiento profesional de las personas cuidadoras.	INFOP						
		SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE2.3.2	Elaborar una estrategia nacional de formalización laboral que incorpore el modelo de asistencia personal y promueva condiciones dignas y autónomas para personas cuidadoras y personas con discapacidad.	SEDESOL						
		SEMUJER	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE2.4.1	Desarrollar un programa/ estrategia de empleabilidad orientado a mejorar las oportunidades laborales y la inserción formal de las personas cuidadoras.	SETRASS						
		SEMUJER	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE2.4.2	Elaborar instrumentos normativos que regulen los derechos, condiciones laborales y mecanismos de protección del trabajo doméstico remunerado y no remunerado.	SETRASS						
		SEMUJER	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE2.5.1	Diseñar e implementar una estrategia de sensibilización y acompañamiento para fomentar la afiliación de las trabajadoras de cuidados al sistema de seguridad social.	SESAL						
		IHSS						
		SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
		SETRASS						
OE2.5.2	Revisar y proponer ajustes a la normativa laboral vigente para fortalecer los mecanismos de inspección y garantizar el cumplimiento de derechos en el sector de los cuidados.	SETRASS	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE2.5.3	Formalizar convenios interinstitucionales para establecer unidades de salud ocupacional orientadas a la prevención y atención de riesgos laborales en trabajadoras del hogar y personas cuidadoras informales.	SESAL						
		SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -

CORRELATIVO	Actividad	Institución(es) Responsable(s)	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
OE2.6.1	Establecer un convenio de cooperación entre SEDESOL y AMHON que permita articular espacios municipales de consulta y participación vinculados a la iniciativa MeCuida	GOBERNACIÓN						
		SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE2.6.2	Elaborar e implementar estrategias municipales orientadas a fortalecer la protección y garantía de derechos de las mujeres cuidadoras.	SEDESOL						
		SEMUJER	L -	L -	L -	L -	L -	L -
		GOBERNACION						

Tabla 8 TOTAL DE PRESUPUESTO ANUAL EJE 2 CON INVERSIÓN PROMEDIO

Año	Presupuesto	Componentes / Productos Estratégicos	Inversión estimada por producto estratégico
2026	29,062,648.59	Diagnóstico de legislación y procedimientos administrativos.	Inversión promedio de L 1,371,666.67 estimada por producto estratégico
		2,000 jefas de hogar beneficiadas por programas sociales no contributivos	
		Estrategia de formalización y profesionalización	L 20,832,648.59 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		Convenio para apertura de unidades de salud ocupacional	
		2 mesas regionales de cuidados establecidas	
		Estrategia municipal de cuidados	
2027	40,186,014.78	5,000 jefas de hogar beneficiadas por programas sociales no contributivos	Inversión promedio de L 2,026,285.71 estimada por producto estratégico
		Convenio para inclusión de personas cuidadoras a programas de alivio	
		Convenios para servicios de cuidado bajo modelos sostenibles y alternativos	
		110 convenios establecidos con gobiernos municipales	
		Programa de profesionalización	
		Documento de regulación del trabajo remunerado y no remunerado	L 19,923,157.64 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		Estrategia de promoción de afiliación a seguridad social	
		Convenio para unidades de salud ocupacional	
		2 mesas regionales de cuidados establecidas	
		Estrategia municipal para promoción e implementación de garantía derechos de mujeres cuidadoras	

2028	57,508,307.20	Programa/estrategia de apoyo y descanso	Inversión promedio de L 3,108,525.64 estimada por producto estratégico
		Propuesta de actualización normativa sobre licencias y permisos por maternidad, paternidad y cuidado	
		10,000 jefas de hogar beneficiadas por programas sociales no contributivos	
		Convenio para inclusión de personas cuidadoras a programas de alivio	
		Convenios para servicios de cuidado bajo modelos sostenibles y alternativos	
		Diagnóstico de necesidades y requerimientos técnicos para autoinscripción	
		60 convenios establecidos con gobiernos municipales	
		Programa/estrategia de empleabilidad	L 17, 097,473.87 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		Documentos normativos y de regulación del trabajo doméstico remunerado y no remunerado	
		Propuesta de marcos normativos laborales para fomentar la inspección laboral	
		Convenio para apertura de unidades de salud ocupacional	
		2 mesas regionales de cuidados establecidas	
		Estrategia municipal para promoción e implementación de derechos de mujeres cuidadoras	
2029	76,532,014.69	Programa/estrategia de apoyo y descanso	Inversión promedio de L 5, 046, 979.17 estimada por producto estratégico
		Propuesta de actualización normativa sobre licencias y permisos por maternidad, paternidad y cuidado	
		15,000 jefas de hogar beneficiadas por programas sociales no contributivos	
		Convenio para inclusión de personas cuidadoras a programas de alivio	
		Convenios para servicios de cuidado bajo modelos sostenibles y alternativos	
		Plataforma digital de autoinscripción	
		64 convenios establecidos con gobiernos municipales	
		Firma de 3 convenios entre Gabinete Social, sociedad civil, empresa privada y gobiernos locales	L 15, 968, 264.69 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		Informes periódicos sobre avances en registros, distribución geográfica y características	
		Propuesta de marcos normativos laborales para fomentar inspección laboral	
		Convenio para apertura de unidades de salud ocupacional	
		Estrategia municipal para promoción e implementación de derechos de mujeres cuidadoras	

2030	96,353,633.65	Programa/estrategia de apoyo y descanso	Inversión promedio de L 6,602,159.09 estimada por producto estratégico
		18,000 jefas de hogar beneficiadas por programas sociales no contributivos	
		Convenio para inclusión de personas cuidadoras a programas de alivio	
		Convenio para servicios de cuidado bajo modelos sostenibles y alternativos	
		Firma de 3 convenios entre Gabinete Social, sociedad civil, empresa privada y gobiernos locales	
		64 convenios establecidos con gobiernos municipales	
		Documentos normativos y de regulación del trabajo doméstico remunerado y no remunerado	L 23,729,883.65 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		Propuesta de marcos normativos laborales para fomentar inspección laboral	
		Convenio para apertura de unidades de salud ocupacional	
		Estrategia municipal para promoción e implementación de derechos de mujeres cuidadoras	
		Informes periódicos sobre avances en registros, distribución geográfica y características	
TOTAL	299,642,618.91		

EJE ESTRATÉGICO 3: Prestaciones y Servicios de Cuidado

La producción e inversión correspondiente al Eje Estratégico 3: Prestaciones y Servicios de Cuidado contempla una inversión estimada de L 142,774,784.13 hasta el año 2030. Las actividades identificadas se orientan a garantizar el derecho al cuidado mediante la ampliación y fortalecimiento de los servicios y prestaciones dirigidos a las poblaciones priorizadas, promoviendo la creación y adecuación de infraestructura de cuidado en los territorios, así como la articulación con organizaciones de la sociedad civil para una atención más inclusiva y territorialmente equitativa.

En este eje participan las siguientes instituciones:

- Secretaría de Infraestructura y transporte (SIT)
- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)
- Ciudad Mujer (Ciudad Mujer)
- Comisión Permanente de Contingencias (COPECO)
- Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS)
- Secretaría de Gobernación, Justicia y Descentralización (SeGOB)

- Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP)
- Programa de Asistencia Social (PROASOL)
- Red Solidaria
- Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SENACYT)
- Secretaría de Educación (SEDUC)
- Secretaría de la Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF)
- Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (SETRASS)
- Secretaría de Salud (SESAL)
- Secretaría de Asuntos de la Mujer (SEMUJER)

CORRELATIVO	Actividad	Institución(es) Responsable(s)	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total				
OE3.1.1	Elaborar un informe técnico que identifique la oferta existente y los costos asociados a los servicios de cuidado públicos y privados en los municipios del país.	SEDESOL	L	-	L	-	L 50,000.00	L 50,000.00	L 50,000.00	L 150,000.00		
		GOBERNACIÓN										
		SEMUJER										
		SETRASS										
OE3.1.2	Diseñar modelos de gestión y financiamiento que permitan la operación sostenible de centros municipales de cuidado con criterios de accesibilidad e inclusión.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L150,000.00	L	-	L 150,000.00
		SEMUJER										
		GOBERNACION										
OE3.1.3	Formalizar convenios de cooperación con gobiernos locales y organismos internacionales para fortalecer la infraestructura y servicios de los centros de cuidado.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
OE3.1.4	Elaborar y promover la adopción de estrategias municipales que garanticen los derechos laborales y sociales de las personas cuidadoras.	GOBERNACION	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
		SEMUJER										
		SEDESOL										
OE3.2.1	Formalizar convenios de cooperación con empresas privadas para fortalecer, crear o adecuar centros de cuidado en el ámbito laboral.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
OE3.2.2	Diseñar manual técnico que establezcan estándares de calidad, requisitos de infraestructura y criterios de capacitación del personal en centros de cuidado.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
		SENAF										
		INFOP										

OE3.2.3	Desarrollar propuestas de normativa interna empresarial orientadas a garantizar derechos laborales y beneficios sociales para las personas cuidadoras.	SETRASS	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
OE3.3.1	Diseñar y publicar guías de atención integral que promuevan el bienestar físico, emocional y social de las personas cuidadoras.	SESAL	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
		SEMUJER										
		SEDESOL										
OE3.3.2	Organizar ferias de salud para promover la atención preventiva, el autocuidado y la salud integral de las personas cuidadoras.	SESAL	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
		SEMUJER										
OE3.4.1	Elaborar un diagnóstico que identifique las políticas, protocolos y prácticas institucionales vigentes relacionadas con los entornos de cuidado.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
		SESAL										
		SENAF										
		SEMUJER										
OE3.4.2	Diseñar y validar documentos normativos y protocolos institucionales que promuevan entornos de cuidado seguros, inclusivos y libres de todo tipo de violencia.	SEMUJER	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
OE3.4.3	Implementar canales seguros y confidenciales de denuncia, asegurando la atención oportuna y la protección de las personas cuidadoras y beneficiarias.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
		CIUDAD MUJER										
		SEMUJER										
OE3.4.4	Organizar procesos de formación y sensibilización sobre igualdad de género y prevención de la violencia en entornos de cuidado.	SEMUJER	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
OE3.5.1	Elaborar guías técnicas o normativas que orienten la construcción y adecuación de espacios de cuidado conforme a principios de accesibilidad y diseño universal.	FHIS	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
		SIT										
OE3.5.2	Brindar asistencia técnica a los centros de cuidado para evaluar, mejorar y adecuar sus entornos físicos, comunicacionales y tecnológicos conforme a los principios de accesibilidad universal.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
		SENAF										
		SEDUC										
		SETRASS										
		SESAL										

OE3.5.3	Desarrollar programas de formación continua en atención inclusiva dirigidos a personas cuidadoras, con énfasis en la atención a personas con discapacidad, personas mayores y niñez.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
		SENAF	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
OE3.5.4	Análisis de las necesidades de los centros	PROASOL	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
		SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
OE3.5.5	Promover alianzas con instituciones académicas y centros de investigación para desarrollar proyectos de innovación social orientados al fortalecimiento del sistema de cuidados.	SENACYT	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
		SEMUJER	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
		SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
OE3.6.1	Diseñar e implementar procesos de formación dirigidos a liderazgos comunitarios para fortalecer las capacidades locales en la organización, gestión y sostenibilidad de los cuidados colectivos.	RED SOLIDARIA	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
OE3.6.2	Establecer redes municipales de apoyo que articulen a cuidadores familiares y faciliten la coordinación, asistencia y recursos a nivel local.	GOBERNACION	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
OE3.6.3	Elaborar y difundir protocolos de atención inmediata para garantizar cuidados seguros y oportunos en contextos de emergencia.	COPECO	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
		SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
		SEMUJER	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
OE3.6.4	Establecer mecanismos de coordinación entre redes comunitarias y servicios públicos para asegurar la derivación oportuna de personas bajo cuidado y cuidadoras.	COPECO	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
		GOBERNACIÓN	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
OE3.6.5	Elaborar y distribuir el manual de cuidados domiciliarios que promuevan prácticas de calidad y atención inclusiva adaptadas a diferentes necesidades.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-
		SEMUJER	L	-	L	-	L	-	L	-	L	-

Tabla 9. TOTAL DE PRESUPUESTO ANUAL EJE 3 CON INVERSIÓN PROMEDIO

Año	Presupuesto	Componentes / Productos Estratégicos	Inversión estimada por producto estratégico
2026	1,772,650.86	2 informes de análisis de necesidades tecnológicas	L 1,722,650.86 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
2027	30,665,739.62	2 convenios con gobiernos locales y cooperación internacional	Inversión promedio de L 892,336.51 estimada por producto estratégico
		1 convenio con empresa privada	
		1 propuesta de normativas empresariales	
		1 guía y manual de atención integral	
		2 talleres con enfoque de género	
		1 proceso de acompañamiento para accesibilidad en centros de cuidado	L 21,742,374.47 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		2 gestiones de tecnologías de apoyo	
		10 acciones para promover la creación de redes municipales	
		1 protocolo de respuesta rápida para cuidados en situaciones de emergencia	
		10 acciones para vincular redes comunitarias con servicios públicos de salud y asistencia social	

Año	Presupuesto	Componentes / Productos Estratégicos	Inversión estimada por producto estratégico
2028	34,778,017.42	2 informes de análisis de necesidades tecnológicas	Inversión promedio de L 361,347.64 estimada por producto estratégico
		1 informe sobre la oferta actual (pública y privada) y costeo de servicios	
		2 convenios con gobiernos locales y cooperación internacional	
		1 estrategia municipal que reconozca y proteja los derechos laborales y sociales de las personas cuidadoras	
		1 convenio con empresa privada para creación o mejora de centros de cuidado	
		1 manual de estándar de calidad	
		1 guía y manual de atención integral	
		2 ferias de la salud	
		1 mecanismo de denuncias seguro y confidencial	
		2 talleres con enfoque de género	L 28,635,107.53 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		1 normativa o guía técnica para construcción o remodelación de infraestructuras	
		1 proceso de acompañamiento de accesibilidad en centros de cuidado existentes	
		2 capacitaciones a personas cuidadoras en atención inclusiva	
		2 procesos de investigación y desarrollo de soluciones innovadoras para el cuidado mediante formación	
		150 líderes comunitarios capacitados	
		20 redes municipales	
		20 redes comunitarias vinculadas a servicios de salud y asistencia social	

Año	Presupuesto	Componentes / Productos Estratégicos	Inversión estimada por producto estratégico
2029	34,655,278.03	2 informes de análisis de necesidades tecnológicas	Inversión promedio de L 349,945.61 estimada por producto estratégico
		1 informe sobre la oferta actual (pública y privada) y costeo de servicios	
		1 documento de modelos de gestión y financiamiento	
		1 convenio con gobiernos locales y cooperación internacional	
		1 convenio con empresa privada para creación o mejora de centros de cuidado	
		1 guía y manual de atención integral para personas cuidadoras	
		2 ferias de la salud orientadas al cuidado	
		1 diagnóstico sobre protocolos y políticas institucionales en entornos de cuidado	
		2 talleres con enfoque de género para deconstruir estereotipos que normalizan la violencia en el cuidado	
		1 normativa o guía técnica para construcción o remodelación de infraestructuras bajo estándares de diseño universal	
		1 proceso de acompañamiento de accesibilidad en centros de cuidado existentes	L 28,356,257.03 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		2 capacitaciones a personas cuidadoras en atención inclusiva	
		2 procesos de investigación y desarrollo de soluciones innovadoras para el cuidado mediante formación	
		180 líderes comunitarios capacitados en gestión de cuidados colectivos	
		40 redes municipales de apoyo que articulen cuidadores familiares y faciliten coordinación, asistencia y recursos locales	
		1 protocolo de respuesta rápida para cuidados en situaciones de emergencia (ambientales y sanitarios)	
		40 redes comunitarias vinculadas a servicios públicos de salud y asistencia social para derivaciones rápidas en contextos de emergencia	
		1 manual de cuidados en el hogar para personas mayores, con discapacidad y otros que requieran cuidados diferenciados.	

Año	Presupuesto	Componentes / Productos Estratégicos	Inversión estimada por producto estratégico
2030	40,903,098.21	1 informe sobre la oferta actual (pública y privada) y costeo de servicios	Inversión promedio de L 409,934.73 estimada por producto estratégico
		1 convenio con gobiernos locales y cooperación internacional	
		1 convenio con empresa privada para creación o mejora de centros de cuidado	
		1 guía y manual de atención integral para personas cuidadoras	
		2 ferias de la salud orientadas al cuidado	
		1 documento normativo y protocolos para entornos de cuidado seguros y libres de violencia	
		2 talleres con enfoque de género para deconstruir estereotipos	
		1 normativa o guía técnica para construcción o remodelación de infraestructuras con diseño universal	
		1 acompañamiento de accesibilidad en centros de cuidado existentes	L 34,754,077.21 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		2 capacitaciones a personas cuidadoras en atención inclusiva	
		2 informes de análisis de necesidades tecnológicas	
		2 procesos de investigación y desarrollo de soluciones innovadoras para el cuidado	
		250 líderes comunitarios capacitados en gestión de cuidados colectivos	
		60 redes municipales de apoyo a cuidadores familiares	
		60 redes comunitarias vinculadas a servicios de salud y asistencia social en emergencias	
TOTAL	142,774,784.13		

EJE ESTRATÉGICO 4: Educación Inclusiva y Comunicación para el Cambio Cultural

La producción e inversión correspondiente al Eje Estratégico 4: Educación Inclusiva y Comunicación para el Cambio Cultural contempla una inversión estimada de L 169,889,858.45 hasta el año 2030. Las actividades identificadas se orientan a promover estrategias educativas y campañas de comunicación que fomenten una cultura de corresponsabilidad en los cuidados, sensibilizando a la sociedad sobre su importancia como un derecho y un deber compartido. Estas iniciativas buscan desafiar y transformar los roles y estereotipos de género tradicionales, promoviendo la equidad en la distribución de los cuidados y contribuyendo a la disminución de la violencia basada en género.

En este eje participan las siguientes instituciones:

- Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL)
- Secretaría de la Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF)
- Secretaría de Asuntos de la Mujer (SEMUJER)
- Administración Nacional de Servicio Civil (ANSEC)
- Secretaría de Educación (SEDUC)
- Red Solidaria
- Secretaría de Cultura, Arte y Patrimonios de Honduras (SECAPPH)
- Secretaría de Salud (SESAL)
- Instituto Nacional de Formación Profesional (INFOP)

CORRELATIVO	Actividad	Institución(es) Responsable(s)	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total		
OE4.1.1	Realizar un diagnóstico nacional que identifique percepciones, necesidades y barreras para la promoción de derechos y corresponsabilidad en los cuidados.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-
		SENAF								
		SEMUJER								
OE4.1.2	Diseñar y ejecutar una campaña nacional de comunicación que difunda los derechos de las personas cuidadoras y promueva la corresponsabilidad en el cuidado.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-
		SENAF								
		SEDUC								
		SESAL								
		SEMUJER								
OE4.1.3	Establecer acuerdos de cooperación con medios de comunicación para garantizar la amplia difusión de los mensajes de la campaña.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-
		SEMUJER								

CORRELATIVO	Actividad	Institución(es) Responsable(s)	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
OE4.1.4	Organizar encuentros y mesas de diálogo con actores públicos, privados y de la sociedad civil para promover políticas de corresponsabilidad en los cuidados.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE4.2.1	Elaborar módulos educativos integrados en planes de estudio que aborden corresponsabilidad y derechos de las personas cuidadoras.	SEDUC	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE4.2.2	Ejecutar charlas y talleres educativos en escuelas y espacios de familias para sensibilizar sobre el trabajo de cuidados y la corresponsabilidad.	SEDUC	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE4.2.3	Elaborar y distribuir materiales educativos adaptados a distintos niveles escolares que promuevan la corresponsabilidad y los derechos de las personas cuidadoras.	SEDUC	L -	L -	L -	L -	L -	L -
		SEDESOL						
OE4.2.4	Implementar programas de formación para docentes en corresponsabilidad de los cuidados y enfoque de derechos.	SEDUC	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE4.3.1	Elaborar y difundir una estrategia nacional que promueva la corresponsabilidad social en la provisión de cuidados.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
		SEMUJER						
		SEDUC						
OE4.3.2	Implementar capacitaciones dirigidas a funcionarios públicos sobre cuidado, equidad de género y corresponsabilidad.	SEMUJER	L -	L 50,000.00	L 100,000.00	L 100,000.00	L 100,000.00	L 350,000.00
OE4.3.3	Elaborar lineamientos técnicos para incorporar el enfoque de cuidados en políticas, programas y procedimientos institucionales.	SEMUJER	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE4.3.4	Establecer acuerdos con actores privados y organizaciones de la sociedad civil para implementar modelos de cuidado equitativos y de sensibilización.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE4.4.1	Elaborar e implementar un plan que integre figuras tradicionales de cuidado para apoyar la distribución equitativa de responsabilidades.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
		SECAPPH						
OE4.4.2	Ejecutar campañas de comunicación nacional para sensibilizar sobre corresponsabilidad y equidad en los cuidados.	SEDESOL	L -	L -	L -	L -	L -	L -
OE4.4.3	Organizar talleres de formación para liderazgos comunitarios en promoción de derechos y corresponsabilidad en cuidados.	RED SOLIDARIA	L -	L -	L -	L -	L -	L -

CORRELATIVO	Actividad	Institución(es) Responsable(s)	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total		
OE4.4.4	Diseñar y difundir materiales educativos sobre corresponsabilidad en lenguas originarias y formatos inclusivos.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-
		SECAPPH								
OE4.4.5	Desarrollar un portal web accesible y multilingüe que centralice información sobre derechos y corresponsabilidad en cuidados.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-
		SECAPPH								
OE4.4.6	Crear una guía educativa que promueva la igualdad de género y la corresponsabilidad en entornos educativos y comunitarios.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-
		SECAPPH								
OE4.5.1	Integrar módulos formativos sobre cuidados y corresponsabilidad en la educación superior y técnica.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-
OE4.5.2	Desarrollar programas de formación avanzada para profesionales y personas cuidadoras sobre derechos y corresponsabilidad.	INFOP	L	-	L	-	L	-	L	-
		SEDESOL								
		SEMUJER								
OE4.5.3	Elaborar guías de aplicación práctica en escuelas y centros de salud para promover la corresponsabilidad y la detección temprana de sobrecarga de cuidado.	SEDUC	L	-	L	-	L	-	L	-
		SESAL								
OE4.5.4	Implementar talleres y sesiones formativas sobre corresponsabilidad y derechos de cuidado en instituciones públicas y centros de servicios.	ANSEC	L	-	L	-	L	-	L	-
		SEDESOL								
		SESAL								
OE4.6.1	Ejecutar campañas digitales para sensibilizar sobre corresponsabilidad, utilizando contenidos interactivos y testimoniales.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-
		SEMUJER								
OE4.6.2	Establecer alianzas con medios tradicionales y digitales para garantizar la difusión masiva de mensajes de corresponsabilidad en cuidados.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-
OE4.6.3	Producir y difundir documentales que visibilicen experiencias de mujeres cuidadoras y promuevan la corresponsabilidad social en cuidados.	SEDESOL	L	-	L	-	L	-	L	-
		SEMUJER								

Tabla 10. TOTAL DE PRESUPUESTO ANUAL EJE 4 CON INVERSIÓN PROMEDIO

Año	Presupuesto	Componentes / Productos Estratégicos	Inversión estimada por producto estratégico
2026	21,868,664.62	1 campaña nacional de sensibilización sobre derecho al cuidado y corresponsabilidad	Inversión promedio de L 47,500.00 estimada por producto estratégico
		1 alianza con medios tradicionales y digitales para difusión de la campaña	
		1 foro con actores clave para promover políticas de corresponsabilidad	
		1 convenio con sector privado y sociedad civil para modelos de cuidado equitativos	
		1 campaña nacional contra estereotipos, racismo y discriminación en espacios de cuidado	L 21,488,664.62 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		1 campaña digital institucional con contenidos interactivos sobre corresponsabilidad	
		1 convenio con medios (TV, radio y digitales) para difusión de mensajes de corresponsabilidad	
		1 documental corto sobre historias de mujeres cuidadoras.	
2027	30,333,747.34	1 alianza con medios de comunicación para difusión de la campaña de cuidados	Inversión promedio de L 636,551.13 estimada por producto estratégico
		1 foro con actores clave para promover políticas de corresponsabilidad	
		1 charlas en escuelas y espacios de padres/madres sobre cuidados y corresponsabilidad	
		2 materiales didácticos adaptados por edad para centros escolares	
		5,000 docentes capacitados en corresponsabilidad y cuidados	
		1 capacitación a funcionarios públicos en cuidados, corresponsabilidad y equidad de género	
		1 documento de lineamientos para transversalizar el enfoque de cuidados en entidades públicas y privadas	
		1 convenio con sector privado y sociedad civil para promover modelos de cuidado equitativos	L 20,148,929.20 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		1 campaña nacional contra estereotipos, racismo y discriminación en espacios de cuidado	
		100 líderes comunitarios capacitados en corresponsabilidad y derechos de cuidado a través de las OMM	
		1 material informativo accesible sobre cuidados en lenguas originarias	
		1 diplomado o certificación sobre derecho al cuidado y corresponsabilidad social	
		2 capacitaciones en instituciones públicas y espacios de servicios	
		1 campaña digital institucional sobre corresponsabilidad	
		1 convenio con medios de comunicación para difusión de mensajes sobre corresponsabilidad	
		1 documental corto sobre historias de mujeres cuidadoras.	

Año	Presupuesto	Componentes / Productos Estratégicos	Inversión estimada por producto estratégico
2028	35,660,271.30	1 diagnóstico nacional sobre percepciones, necesidades y barreras en derechos y corresponsabilidad de los cuidados	Inversión promedio de L 622,882.44 estimada por producto estratégico
		1 alianza con medios de comunicación para difusión de campañas de cuidados	
		1 foro con actores clave para impulsar políticas de corresponsabilidad	
		1 currícula con módulos educativos sobre cuidados, corresponsabilidad y derechos en educación básica	
		1 charlas en escuelas y espacios de padres/madres sobre corresponsabilidad y derechos de cuidado	
		2 materiales didácticos adaptados por edad para centros escolares	
		10,000 docentes capacitados en corresponsabilidad y derechos de cuidado	
		1 estrategia nacional de promoción de la corresponsabilidad social en el cuidado	
		2 capacitaciones a funcionarios y servidores públicos en enfoque de cuidados, equidad y corresponsabilidad	
		1 convenio con sector privado y sociedad civil para promover modelos equitativos de cuidado	
		1 campaña digital institucional con contenidos interactivos y testimoniales sobre corresponsabilidad	
		1 convenio con medios de comunicación para difusión de mensajes sobre corresponsabilidad	
		150 líderes comunitarios capacitados en corresponsabilidad y derechos de cuidado a través de OMM	
		1 conjunto de materiales informativos accesibles sobre cuidados en lenguas originarias	
		1 portal informativo del Sistema Nacional de Cuidados con traducción a lenguas originarias y accesibilidad universal	L 22,579,739.96 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		1 diplomado o certificación sobre derecho al cuidado y corresponsabilidad social	
		1 guía práctica para enseñanza de corresponsabilidad y detección de sobrecarga mental en centros escolares y salud primaria	
		2 capacitaciones en instituciones públicas y espacios de prestación de servicios	
		1 campaña digital institucional con contenidos interactivos y testimoniales sobre corresponsabilidad	
		1 convenio con medios de comunicación para difusión de mensajes sobre corresponsabilidad	
		1 documental corto sobre historias de mujeres cuidadoras.	

Año	Presupuesto	Componentes / Productos Estratégicos	Inversión estimada por producto estratégico
2,029.00	34,290,362.77	1 alianza con medios de comunicación para difusión de campañas de cuidados	Inversión promedio de L 723,247.11 estimada por producto estratégico
		1 foro con actores clave sobre políticas de corresponsabilidad.	
		1 programa de charlas en escuelas y espacios de padres/madres sobre cuidados y corresponsabilidad.	
		1 material didáctico adaptado por edad sobre corresponsabilidad en centros escolares.	
		15,000 docentes capacitados en corresponsabilidad y cuidados.	
		2 capacitaciones a funcionarios públicos en enfoque de cuidados y equidad.	
		1 convenio con sector privado y sociedad civil para promover modelos equitativos de cuidado.	
		1 campaña nacional contra estereotipos y discriminación en espacios de cuidado.	L 21,271,914.77 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		180 líderes comunitarios capacitados en corresponsabilidad mediante OMM.	
		1 material informativo en lenguas originarias y formatos accesibles.	
		1 guía educativa pluricultural sobre distribución equitativa del cuidado.	
		1 módulo sobre cuidados con enfoque de género en currícula universitaria y técnica.	
		2 diplomados en derecho al cuidado y corresponsabilidad social.	
		2 capacitaciones en instituciones públicas y espacios de servicios.	
		1 guía práctica para enseñanza de corresponsabilidad y detección de sobrecarga mental.	
		1 campaña digital institucional sobre corresponsabilidad.	
		1 convenio con medios para difusión de mensajes de corresponsabilidad.	
		1 documental corto sobre historias de mujeres cuidadoras.	

Año	Presupuesto	Componentes / Productos Estratégicos	Inversión estimada por producto estratégico
2030	47,736,812.42	1 alianza con medios para difusión de la campaña de cuidados	Inversión promedio de L 813,653.00 estimada por producto estratégico
		1 foro con actores clave sobre políticas de corresponsabilidad	
		1 charlas en escuelas y espacios de padres/madres sobre cuidados y corresponsabilidad	
		1 material didáctico adaptado por edad para centros escolares	
		20,000 docentes capacitados en corresponsabilidad y cuidados	
		2 capacitaciones a funcionarios públicos en enfoque de cuidados y equidad	
		1 convenio con sector privado y sociedad civil para modelos de cuidado equitativos	
		1 campaña nacional contra estereotipos y discriminación en espacios de cuidado	
		250 líderes comunitarios capacitados en corresponsabilidad mediante OMM	
		1 material informativo en lenguas originarias accesible	
		2 diplomados sobre derecho al cuidado y corresponsabilidad social	L 34,718,364.42 inversión de personal para el cumplimiento de las actividades presentadas.
		1 capacitación en instituciones públicas y espacios de servicios	
		1 campaña digital institucional sobre corresponsabilidad	
		1 convenio con medios para difusión de mensajes de corresponsabilidad	
		1 documental corto sobre historias de mujeres cuidadoras	
		1 guía práctica para enseñanza de corresponsabilidad y detección de sobrecarga mental	
TOTAL	169,889,858.45		

SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

Unidades responsables del Monitoreo y Evaluación de la Política

El propósito de las unidades responsables del monitoreo y evaluación en la política integral de cuidados es garantizar la efectividad, transparencia y sostenibilidad de las acciones implementadas. Estas unidades cumplen una función clave al permitir el seguimiento sistemático de los avances, identificar áreas de mejora y evaluar el impacto real de la política sobre la población objetivo.

1. **Observatorio de Desarrollo Social:** Este observatorio, establecido por el Decreto PCM-05-2022, recopila y analiza información sobre pobreza y vulnerabilidad, gestionando el Sistema de Información y Registro de Beneficiarios de Honduras (SIRBHO). La información generada por el observatorio es fundamental para diseñar intervenciones y tomar decisiones estratégicas en el marco de la política social. El Observatorio deberá promover la organización de un registro, por auto inscripción, de las personas cuidadoras y las personas bajo cuidado.
2. **Centro Hondureño para el Estudio de Políticas de Estado en el Sector Social (CHEPES):** Su función es proporcionar soluciones innovadoras en la gestión de políticas sociales, apoyando con formación técnica y la generación de conocimiento para la toma de decisiones informadas en temas de desarrollo y protección social.
3. **Dirección de Monitoreo y Evaluación de Políticas:** Esta dirección tiene como misión diseñar estrategias de seguimiento y evaluación de las intervenciones en desarrollo y protección social, asegurando la alineación con los objetivos de la Visión de País, el Plan de Nación y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
4. **Dirección de Regulación Programática:** Proporciona a las instituciones información técnica y social para elaborar sus Planes Operativos Anuales (POA), regula y asegura la disponibilidad de recursos, y verifica que cada POA esté alineado con el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
5. **Dirección de Monitoreo Programático:** Coordina el diseño e implementación de una estrategia de monitoreo integral para programas de desarrollo y protección social. Sus funciones incluyen adoptar lineamientos metodológicos, definir indicadores de procesos, desempeño y resultados, y asegurar un seguimiento sistemático y preciso de cada intervención para garantizar la eficacia en el logro de los objetivos.
6. **Mesa Nacional de Cuidados (MeCuida):** Al ponerse en ejecución la presente política, MeCuida se sumará a las entidades anteriores, y de manera mucho más cercana y específica a la labor de seguimiento o monitoreo de la Política de Cuidados. Para este propósito la Mesa podrá contar con sus indicadores propios de seguimiento de la Política de Cuidados, por lo que deberá coordinar esfuerzos con el Observatorio de Desarrollo Social a fin de contar con la información pertinente a los indicadores propuestos.

BIBLIOGRAFÍA

ACNURH. (2018). Derechos humanos y políticas públicas de cuidados. Naciones Unidas.

Americas.org. (2010). Un golpe que nos hace nacer: las Feministas en Resistencia. *Program, Americas*. Obtenido de <https://www.americas.org/es/un-golpe-que-nos-hace-nacer-las-feministas-en-resistencia/>

Asociación de Municipios de Honduras, s. (s.f.). *Ley Integral de Protección al Adulto Mayor y Jubilados*. Obtenido de https://amhon.hn/documentos/leyes/LEY_INTEGRAL_DE_PROTECCION_AL_ADULTO_MAYOR_Y_JUBILADOS_1.pdf

Bandé Donaire, I., Zelaya Ochoa, M., & Figueroa Escobar, H. (2019). Trabajo doméstico remunerado en el Distrito Central, 2018-2019. In DEMOMUJER: Vol. Vol.9 (pp. 5-105). <https://mdd.unah.edu.hn>

Barrientos, G. (2013). *Social Protection, Poverty, and the Post-2015 Agenda*. United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD).

Bastos, S. (2010). Desigualdad y diferencia: Ideas para el estudio del racismo y sus consecuencias en Guatemala. *El racismo y la discriminación étnica en Guatemala: una aproximación hacia sus tendencias históricas y el debate actual*, 2-41.

Batthyány, K. (2015). El cuidado comunitario: El rol de las redes y las organizaciones sociales en las políticas de cuidado. CEPAL.

Benedetti, F.; Acuña, J.; Fabiani, B. (2022). Teleasistencia: innovaciones tecnológicas para el cuidado de personas a distancia. Nota Técnica del BID No. IDB-TN-2475 (julio).

Beneria, L. (1999). The Enduring Debate over Unpaid Labour. *International Labour Review*. Obtenido de <https://library.fes.de/libalt/journals/swetsfulltext/17160677.pdf>

Bermúdez, A.; González, S.; Weder, J. (2022). Un robot para la interacción social con niños con autismo. *Crea Ciencia*. Vol. 15: 7.

Blofield, M., & Jokela, M. (2018). Paid domestic work and the struggles of care workers in Latin America. *Current Sociology*, 66(4), 531-546. <https://doi.org/10.1177/0011392118765259>

Budlender, D. (2008). The Statistical Evidence on Care and Non-Care Work across Six Countries . United Nations Research Institute for Social Development(UNRISD). Obtenido de <https://cdn.unrisd.org/assets/library/papers/pdf-files/budlenderrev.pdf>

Buil, G. (2024). Enfermería y tecnología: Innovaciones en el cuidado del paciente. *Revista Ocronos*. Vol. VII. No.8: 1362 (agosto).

Camacho, Sandra. (2022). El derecho civil inclusivo: El nuevo modelo de discapacidad por enfer-

medad mental. La innovación tecnológica y la solidaridad como sistema de apoyo. Madrid. Colegio Notarial de Cataluña.

Carbelo, B.; Romero, M.; Casas, F.; Ruiz, T.; Rodríguez, S. (1997). El cuidado desde la perspectiva psicosocial. *Cultura de los cuidados*. Año I, No. 2 (segundo semestre). Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.

Carmenate Milián, L., & Moncada Chévez, F. (2021). Perfil Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo y Salud de las personas trabajadoras de Honduras 2015-2019. (No. 41; Salud, trabajo y ambiente). Universidad Nacional (UNA).

Carpio, M. (2012). La tecnología asistiva como disciplina para la atención pedagógica de personas con discapacidad intelectual. *Revista Actualidades Investigativas en educación*. Vol. 12. No.2 (mayo-agosto): 1-27. Universidad de Costa Rica.

Carrasco, C., Borderías, C., & Torns, T. (Eds.). (2019). *El trabajo de cuidados*. Los libros de la Catarata.

Centro Hondureño para el Estudio de Políticas de Estado en el Sector Social (CHEPES); Unidad de Género. (2023). *El embarazo en adolescentes: Diagnóstico situacional y bases para el diseño de una política pública*. Serie Reportes de Investigación No.1 (marzo). Secretaría de Desarrollo Social. Tegucigalpa.

CEPAL. (2020). La economía del cuidado como acelerador del cambio estructural con igualdad. *Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe*. Obtenido de https://oig.cepal.org/sites/default/files/no30_esp_-_economia_del_cuidado.pdf

CEPAL. (2021). La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad. Santiago.

CEPAL. (2022). *El enfoque de ciclo de vida en las políticas públicas*.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2010). ¿Qué Estado para qué igualdad? CEPAL.

CIDH. (2019). Participación ciudadana en las políticas públicas.

Commission, E. (2017). *Gender equality plans in Latin America and the Caribbean Road maps for development*. CEPAL.

CDM, C. d. (2009). *Violaciones a los derechos humanos de las mujeres después del golpe de Estado en Honduras*. Obtenido de <https://derechosdelamujer.org/wp-content/uploads/2016/02/Violaciones-a-los-derechos-humanos-de-las-mujeres-despues-del-golpe-de-Estado-en-Honduras.pdf>

CDM, C. d. (2016). Conozcamos la ley de igualdad de oportunidades para la mujer.

CELAG. (2017). Honduras: conservación e intentos de resquebrajamiento del consenso bipartidista. Centro Estratégico Latinoamericano de Geopolítica.

Centro Hondureño para el Estudio de Políticas de Estado en el Sector Social. (2025). La necesidad urgente de políticas públicas que reconozcan y valoren el trabajo de cuidados en Honduras. CHEPES-SEDESOL.

CIVICUS. (2024). Honduras: el vaso medio lleno. Obtenido de <https://lens.civicus.org/honduras-el-vaso-medio-lleno/>

COIPRODEN, R. d. (2025). *Conmemoración del 33 aniversario de la Convención sobre los Derechos del niño*.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). Encuesta de uso del tiempo y trabajo no remunerado en América Latina y el Caribe. CEPAL.

Confederación Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras del Hogar. (2025). Avances en la ratificación del Convenio 189 de la OIT en Honduras. CONLACTRAHO.

CONLACTRAHO. (2025). Urgente ratificación para Honduras y América Latina. Confederación Latinoamericana y del Caribe de Trabajadoras del Hogar.

Criterio.hn. (2022). Sistema patriarcal y machista incide en culpabilizar a las mujeres por femicidios. Obtenido de <https://criterio.hn/sistema-patriarcal-y-machista-incide-en-culpabilizar-a-las-mujeres-por-femicidios/>

Connell, R. (1987). *Gender and Power: Society, the Person, and Sexual Politics*. Polity Press.

Congreso Nacional de Honduras. (2005). *Ley de Equidad y Desarrollo Integral para las Personas con Discapacidad* [Decreto No. 160-2005].

Crenshaw, Kimberlé. (1989). Interseccionalidad. Legal Forum of the University of Chicago. Vol. 1989. Article 8. Traducción al español de C. Carretero. Confederación Sindical Solidaridad Obrera. https://www.solidaridadobrero.org/ateneo_nacho/libros/Kimberle%20W%20Crenshaw%20-%20Interseccionalidad.pdf

Cristiane, A.; Fontao, M.; García, R. (2015). El cuidado del hijo dependiente de tecnología y sus relaciones con los sistemas de cuidados en salud. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Vol. 22 (2): 291-298 (marzo-abril).

Cuevas, K.; Gutiérrez, J. (2022). Realidad virtual en el cuidado del adulto mayor: análisis de concepto. Index Enferm Vol. 31. No.2 (junio).

Diane, E. (2000). Progress of the world's women 2000: UNIFEM biennial report. United Nations Development Fund for Women.

- Díaz Arias, D. (2007). Entre la guerra de castas y la ladinización. La imagen del indígena en la Centroamérica liberal, 1870-1944. *Revista de Estudios Sociales*, 26, 58-72. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0123-885X2007000100005&lng=en&norm=iso&tlng=es
- Durón, R.; Martínez, Iris. (2009). Síndrome de desgaste del cuidador ¿Estamos ayudando?. *Revista Médica Honduras*. No. 77(1). 43-44
- Derechos de la Mujer. (2016). *Alda Facio: "Es el momento para que Honduras garantice los derechos de las mujeres"*. Obtenido de <https://derechosdelamujer.org/alda-facio-es-el-momento-para-que-honduras-garantice-los-derechos-de-las-mujeres/>
- ECLAC. (2019). Women's autonomy in changing economic scenarios. Santiago, Chile. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/b0c2bdb3-e9d9-4816-83c8-3d29539fe2cc/content>
- ECLAC. (2016). The Social Institutional Framework and Gender Equality in Latin America: Progress and Challenges. United Nations.
- Elder, G. (1975). *Age Differentiation and the Life Course*." Annual Review of Sociology.
- Esping-Andersen, G. (1990). The Three Worlds of Welfare Capitalism. Princeton University Press.
- Euraque, D. (2005). Apuntes para una historiografía del mestizaje en Honduras. *Iberoamericana* (2001-), 5(19), 105-117. <https://www.jstor.org/stable/41675817>
- Euraque, D. (2008). La diáspora africana en Honduras: Entre la esclavitud colonial y la modernidad del protagonismo garífuna. En *Del olvido a la memoria: Africanos y afro mestizos en la historia colonial de Centroamérica* (pp. 37-56). UNESCO.
- Folbre, N. (2006). *The Invisible Heart: Economics and Family Values. Un enfoque brillante sobre la economía del cuidado y el trabajo feminizado*. The New Press.
- Fraser, & Gordon, N. (1994). A Genealogy of Dependency: Tracing a Keyword of the U.S. Welfare State. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. 19(2).
- FESTAGRO. (2023). *Mujeres sindicalistas impulsan la ratificación del convenio 190 de la OIT en Honduras*. Obtenido de <https://www.festagro.org/gnero/mujeres-sindicalistas-impulsan-la-ratificacion-del-convenio-190-de-la-oit-en-honduras-ht2gb>
- FESTAGRO. (2024). *Convenios 189 y 190 ratificación ya!* Obtenido de <https://www.festagro.org/festagro-en-lnea/convenios-189-y-190-ratificacin-ya>
- Ferreya, M., Guerra, T., & Cházaro, A. (2018). El trabajo de cuidados: Una cuestión de derechos humanos y políticas públicas. ONU Mujeres. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=853254>

- García, S.; et. al. (2013). El enfoque poblacional: reflexiones para su implementación. *Investigaciones en Seguridad Social y Salud*. Vol. 15. No.1 (Enero-junio). Bogotá.
- García, U. (2024).). *Trabajo doméstico no remunerado*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Obtenido de . <https://cinig.dgb.unam.mx/index.php/bibliotecas-unam-con-perspectiva-de-genero/notas-informativas/282-trabajo-domestico-no-remunerado>
- Gottschalk, F. (2019). Impacts of Technology Use on Children: Exploring Literature on the Brain, Cognition and Well-Being. OECD Education Working Paper No. 195.
- Hernández, M.; Lara, B. (2015). Responsabilidad familiar ¿Una cuestión de género?. *Revista de Educación Social*. No.21 (Julio).
- Himmelweit, S. (1995). *The Discovery of 'Unpaid Work': The Social Consequences of the Expansion of 'Work' Feminist Economics*.
- Hochschild, A. R. (1995). "The Culture of Politics: Traditional, Postmodern, Cold-Modern, and Warm-Modern Ideals of Care". *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, 2(3), 331-346.
- Hochschild, A. R. (1989). *The Second Shift: Working Parents and the Revolution at Home*. New York: Viking Press.
- ILO. (2013). *Domestic Workers Across the World: Global and Regional Statistics and the Extent of Legal Protection*.
- ILO. (2014-15). *World Social Protection Report*. Obtenido de https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_245201.pdf
- Llopis Hernández, J. O. (2018). El Empleo Precario Asalariado En Honduras: Los Impactos Diferenciales Por Edad y Sexo, 2007-2013. En R. E. Maldonado Tomás, S. Barrera, & L. Lemus, Empleo y desigualdad en Centroamérica (pp. 133-163). CLACSO. <https://doi.org/10.2307/j.ct-un96fsm.7>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2023). *Encuesta Nacional de Migración y Remesas*.
- INE. (2009). *Encuesta Permanente de Hogares y Propósitos Múltiples (EPHPM, junio)*.
- INE. (2019). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA/MICS)*.
- INE. (2024). *Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM, Junio)*.
- INE. (2023). *Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (EPHPM, Junio)*.
- Iglesias Sosa. (2017). *Transformaciones económicas, estatales, de las élites y el proceso de democratización y desdemocratización: El caso de Honduras, 1990-2017*. Anuario de Estudios Centroamericanos.

- INFOBAE. (2022). *Reconocer, reducir, redistribuir, recompensar y representar: las 5 R para valorizar el trabajo de cuidados de la OIT*. Obtenido de <https://www.infobae.com/opinion/2022/01/23/reconocer-reducir-redistribuir-recompensar-y-representar-las-5-r-para-valorizar-el-trabajo-de-cuidados-de-la-oit/>
- Instituto Nacional de Estadística, I. (2024). *Censo de Instituciones Residenciales de Cuidados Alternativos*. Obtenido de <https://ine.gob.hn/censo-de-instituciones-residenciales-de-cuidados-alternativos/>
- Ilanzo, M. (2024). El uso de tecnologías en los cuidados de enfermería. *Revista Ocronos*. Vol. VII. No. 10: 228 (Octubre).
- JASS. (2014). *El Protocolo Facultativo de la CEDAW: herramienta valiosa para Honduras*. Obtenido de <https://justassociates.org/es/articulo/herramienta-valiosa-honduras-protocolo-facultativo-cedaw/>
- Madrid Rossel, M. (2020). El trabajo de cuidados en Honduras: Políticas públicas y transformación social. *Revista Centroamericana de Ciencias Sociales*, 17(1), 45-68.
- Madrid, R. (2020). *Honduras tiene nombre de mujer. Organización social de los cuidados en Honduras. Políticas, normas, actores, instituciones y desafíos*. Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Ministerio de la Mujer y Población. “Marco conceptual sobre cuidados”. 2021
- Moya, Nicolás, M., & Jimenez, I. (2018). *La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar*. Enfermería Global.
- MESECVI. (2019). *Honduras: Informe de implementación de la Convención de Belém do Pará. Comisión Interamericana de Mujeres*. Obtenido de <https://belemndopara.org/wp-content/uploads/2022/02/FinalReport2019-Honduras.pdf>
- Mujer, O. d. (2016). *Violencia contra las mujeres hondureñas: Análisis de patrones estructurales*. Centro de Derechos de la Mujer.
- mujer., G. d. (2018). *Informe sobre Honduras*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Obtenido de <https://oacnudh.hn/grupo-de-trabajo-del-consejo-de-derechos-humanos-sobre-la-cuestion-de-la-discriminacion-contra-la-mujer-en-la-legislacion-y-en-la-practica/>
- Naciones Unidas-Chile. (s.f.). *Hacia la Sociedad del Cuidado: experiencias locales. Territorios que cuidan*. https://oig.cepal.org/sites/default/files/hacia_la_sociedad_del_cuidado_experiencias_locales_chile-onu.pdf
- OCDE. (2019). *Políticas de bienestar: Enfoque de gobernanza intersectorial*.

- OIT. (2021). El trabajo doméstico remunerado en América Latina y el Caribe, a 10 años del Convenio núm. 189. (Trabajo doméstico, tiempo de trabajo, protección social, seguridad y salud en el trabajo, América Latina.). Oficina Regional para América Latina y el Caribe.
- OIT. (2018). *EL TRABAJO DE CUIDADOS Y LOS TRABAJADORES DEL CUIDADO PARA UN FUTURO CON TRABAJO DECENTE*. Obtenido de https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_633168.pdf
- OIT. (s.f.). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Resumen Ejecutivo. Servicio de Género y Diversidad (GED). Ginebra. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/%40publ/documents/publication/wcms_633168.pdf
- OIT. (2020). *El trabajo de cuidados no remunerado: Desafíos y perspectivas para América Latina y el Caribe*.
- OIT, O. I. (2017). *Universal social protection to achieve the Sustainable Development Goals*.
- OIT-CINTERFOR. (2009). *Trabajo y familia: hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social*.
- ONUMujeres. (s.f.). COVID-19 y la economía de los cuidados; acciones inmediatas y transformación estructural para una recuperación con perspectiva de género. Documento de Políticas No.16. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Policy-brief-COVID-19-and-the-care-economy-es.pdf>
- ONU Mujeres (2017). El progreso de las mujeres en el mundo 2015-2016: Transformar las economías para realizar los derechos. Nueva York: ONU Mujeres.
- ONUMujeres. (2019). El trabajo de cuidados y las políticas de igualdad de género.
- ONUMujeres. (2020). Gender Equality and Women's Rights in the Context of COVID-19.
- ONU Mujeres. (2021). Sistemas Integrales de Cuidados en América Latina y el Caribe: Hacia una recuperación sostenible con igualdad de género. ONU Mujeres.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2011). Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos. (núm. 189). Ginebra: OIT.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2009). Trabajo y familia: Hacia nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social. OIT.
- Paiva, Vera. (2018). La dimensión psicosocial del cuidado. En V. Paiva, J.R.Capriati, A. Amuchástegui y M. Pecheny. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/160906/CONICET_Digital_Nro.b4a666be-9956-4edf-a49e-6eb1a465b332_D.pdf?sequence=1 *Prevención, promoción y cuidado*. Enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos. Teseopress.com

- Pávez, I. (2013). "La división sexual del trabajo: una aproximación desde la economía feminista". En: *Género y Economía: Fundamentos teóricos y debates actuales* (pp. 115-132). Editorial: Universidad de Chile
- Perú. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). (2021). Marco conceptual sobre cuidados: Hacia un Sistema Nacional de Cuidados en el Perú. Lima: MIMP.
- Petra, R. (2022). Xiomara Castro anuncia creación de Secretaría de la Mujer. *Revista Petra*. Obtenido de <https://revistapetra.com/xiomara-castro-anuncia-creacion-de-secretaria-de-la-mujer/>
- Pineda-Talavera, M. E. (2019). Honduras: Precariedad laboral en la clase asalariada durante el modelo de acumulación neoliberal. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 63, 101-123. <https://doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3421>
- PNUD, P. d. (2022). *Síntesis de políticas públicas estratégicas para Honduras*. Obtenido de <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-07/pnud-hn-sintesis-politicas-publicas-estrategicas-2022.pdf>
- Prieto, F. (2015). La tecnología al servicio de las personas adultas mayores. *Revista mexicana de ingeniería biométrica*. Vol. 36. No.3 (septiembre-diciembre).
- Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina en Edgardo Lander (comp.) *La colonialidad del saber: Eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas*. Buenos Aires, Argentina: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO), 225-242.
- Razavi, S. (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context*. United Nations Research Institute for Social Development.
- Rivas, S. y Martínez, D. (2023). Efectos del uso de tecnologías en los cuidados de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación* (octubre). DOI: 10.34896/RSI.2023.68.90.001.
- Reconco, V. (2010). *Cincuenta años de seguridad social en Honduras*. Revista Médica Hondureña.
- Red Solidaria de la Maquila. (2017). *Análisis Legal: El Derecho al Cuidado Infantil en Honduras*. Obtenido de https://www.maquilasolidarity.org/sites/default/files/resource/Resumen_Analisis_Legal_Junio_2017_1.pdf
- Revista Miradas Moradas. (2023). Si Honduras avanza, es porque el movimiento de mujeres no descansa. Obtenido de <https://revistamiradasmoradas.com/si-honduras-avanza-es-porque-el-movimiento-de-mujeres-no-descansa/>
- Sabillón Casco, J. (2024). Entre formalización y saneamiento básico: Empleo informal en la colonia John F. Kennedy del M.D.C, FM-Honduras. *Población y Desarrollo - Argonautas y Cami-*

nantes, 20, 105–121. <https://doi.org/10.5377/pdac.v20i1.18834>

Sabillón Casco, J. (2025). Cuidar en la precariedad. Condiciones socioeconómicas y ocupacionales de las trabajadoras del cuidado en Honduras. Editorial Académica Española.

Sabillón Casco, J., Aragón Benavides, A., & López Bonilla, I. (2018). Medición multidimensional de la precariedad laboral en Centroamérica. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 4(162), 117–129. https://www.redalyc.org/pdf/153/Resumenes/Abstract_15356034007_2.pdf

Sanjuán, A. et. al. (2024). La perspectiva de las personas cuidadoras desde un análisis de género. *Revista Española de Salud Pública*. Vol. 97 (diciembre).

Scott, J. (1986). *Gender: A Useful Category of Historical Analysis.* *The American Historical Review* (Vols. 1053-1075). Obtenido de <https://www.ihp.sinica.edu.tw/~tangsong/reference/96102601.pdf>

SEDESOL. (2023). *Encuesta Digital a Madres de Personas con Discapacidad de la FENAPAPEDISH*.

(SEDESOL), S. d. (Junio, 2023). *Instalación del Gabinete Social 2023 y presentación de la política de protección social del gobierno de Honduras*. SEDESOL. Tegucigalpa, Honduras. Obtenido de <https://sedesol.gob.hn/instalacion-del-gabinete-social-2023-y-presentacion-de-la-politica-de-proteccion-social-del-gobierno-de-honduras/>

Scribd. (2025). *Convenios OIT ratificados por Honduras*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/622761397/1-CONVENIOS-OIT-RATIIFICADOS-POR-HONDURAS>

SDE, S. d. (2023). *Sistema Nacional de La Calidad*. Obtenido de <https://sde.gob.hn/sistema-nacional-de-la-calidad/>

SEDESOL, S. d. (2024). La SEDESOL instala el Gabinete de los Cuidados en Honduras.

SEDESOL, S. d. (2024). MECUIDA: un espacio creado para dignificar el trabajo doméstico y de cuidados desde la gobernanza. SEDESOL. Obtenido de <https://sedesol.gob.hn/mecuida-un-espacio-creado-para-dignificar-el-trabajo-domestico-y-de-cuidados-desde-la-gobernanza/>

SENAF, S. d. (2025). *Política Nacional Primera Infancia Niñez y Adolescencia en Honduras 2024-2033*. Obtenido de <https://senaf.gob.hn/wp-content/uploads/2025/06/politica-nacional-primera-infancia-ninez-y-adolescencia-en-honduras-2024-2033.pdf>

Solidaria, R. (2025). *Honduras celebra el Día Internacional de la Mujer con avances y logros destacados*. Obtenido de <https://redsolidaria.gob.hn/honduras-celebra-el-dia-internacional-de-la-mujer-con-avances-y-logros-destacados-2/>

SwissInfo. (2024). Presidenta hondureña aboga por igualdad de género y lucha contra violencia hacia mujeres. Obtenido de <https://www.swissinfo.ch/spa/presidenta-hondureña-aboga-por-igualdad-de-genero-y-lucha-contra-violencia-hacia-mujeres/87424529>

Secretaría de Desarrollo Social. (2024). Instalación del Gabinete de los Cuidados en Honduras. SEDESOL.

Secretaría de Derechos Humanos. (2023). Situación de las personas con discapacidad en Honduras. SEDH.

Secretaría Nacional de la Familia. (2024). Política Nacional de Primera Infancia, Niñez y Adolescencia en Honduras (2024-2033). SENAF.

Secretaría de Salud (SDS). (2012). Lineamiento poblacional. Bogotá.

Sen. (1999). *Development as freedom*. Oxford University Press. Obtenido de <http://www.c3l.uni-oldenburg.de/cde/OMDE625/Sen/Sen-intro.pdf>

Soriano, J. (2023). Apoyo social: *Características y efectos psicológicos de disponer de él*. [Apoyo Social: características y efectos psicológicos de disponer de él](#)

Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge.

Twigg, J. (2000). *Carework as a Form of Bodywork*." *Ageing & Society*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/228757078_Carework_as_a_Form_of_Body_Work

Taracena, A., Gellert, G., & Gordillo Castillo, E. (2002). Etnicidad, estado y nación en Guatemala, 1808-1944. Guatemala: Nawal Wuj. <https://biblos.usac.edu.gt/opac/record/212448>

Tribunal Superior de Cuentas, T. (2023). *Decreto PCM-41-2023*. Obtenido de <https://www.tsc.gob.hn/web/leyes/PCM-41-2023.pdf>

(UNAH), U. N. (2019). *Factores individuales y socioculturales que inciden en la violencia contra las mujeres en el municipio del Distrito Central, Honduras 2011-2012 y 2019*. Obtenido de <https://mdd.unah.edu.hn/dmsdocument/14291-factores-individuales-y-socioculturales-que-inciden-en-la-violencia-contra-las-mujeres-en-el-municipio-del-distrito-central-honduras-2011-2012-y-2019>

UNAH, U. N. (2021). La participación política de la mujer hondureña en el período comprendido entre 2000-2021. (F. d. Sociales, Ed.) Obtenido de <https://cienciassociales.unah.edu.hn/dmsdocument/15705-la-participacion-politica-de-la-mujer-hondurena-en-el-periodo-comprendido-entre-2000-2021-pdf>

UNESCO. (1980). *Recomendación relativa a la Condición del Artista*. Obtenido de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000040015.locale=es>

UNESCO. (2001). Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural.

UNESCO. (2005). *Convención sobre la Protección y Promoción de la Diversidad de las Expresiones Culturales*. Obtenido de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000142919_spa.lo-

UNESCO. (2016). *Guía para la igualdad de género en las políticas y prácticas de la formación docente*. Obtenido de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260891.locale=es>

UNESCO. (2024). *Incremento del Acceso a la Educación Infantil Temprana en Honduras: El Plan de Universalización para la Educación Prebásica*. Obtenido de <https://www.unesco.org/es/early-childhood-education/increasing-access-early-childhood-education-honduras-universalization-plan-pre-basic-education>

Unidas, O. d. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Obtenido de <https://www.un.org/esa/socdev/enable/>

Unidas, N. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos.

Unidas., N. (2015). Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

UNWOMEN. (2019-2020). Progress of the World's Women. https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2019/Progress_of_the_Worlds_Women_2019-2020.pdf UNDP.(2016). Gender Inequality Index (GII). <https://hdr.undp.org/system/files/documents/2016human-developmentreport1.pdf>

Urbina-Anariba, Reny. Cuidados no remunerados: madres de personas con discapacidad en Honduras. Revista de Desarrollo Social Vol.1, Núm.1(julio-diciembre 2024): págs. <https://recides.sedesol.gob.hn/index.php/2024/12/10/cuidados-no-remunerados-madres-de-personas-con-discapacidad-en-honduras/>

Wade, P. (2018). Interacciones, relaciones y comparaciones afroindígenas. En Estudios afrolatino-americanos: Una introducción (pp. 117-159). CLACSO. https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20181206023201/EstudiosAfro_ES.pdf

WEF. (2020). *Global Gender Gap Report 2020*. Obtenido de https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf

WHO. W. H. (2009). Self-care in the Context of Primary Health Care: Report of the Regional Consultation, Bangkok. En *Report of the Regional Consultation*. Bangkok, Thailand.

WHO. (2008). *Integrated Health Services – What and Why?* (Vol. Technical Brief No.1). Obtenido de https://terrance.who.int/mediacentre/data/sage/SAGE_Doc

ANEXO

Poblaciones consultadas durante el proceso de elaboración del borrador de la Política de Cuidados			
Descripción Metodológica			
Instrumento de Consulta	Población	Tipo de estudio	Muestra
Encuesta estructurada a madres cuidadoras de personas con discapacidad afiliadas a FENAPAPEDISH	Madres cuidadoras de personas con discapacidad	Cuantitativo, descriptivo, transversal	317 madres
Entrevista a vendedoras de mercados de Tegucigalpa y Comayagüela (locatarias, estacionarias, ambulantes, organizadas y no).	Mujeres vendedoras de mercados	Descriptivo, cualitativo	35 mujeres Distrito Central
Entrevista a organizaciones de la comunidad LGBTQ+	• Organizaciones LGBTQ+: • Kukulcan • Muñecas arcoíris • Litos • IXTCEL • Somos CDC • Transfenix • Apuvimeh • Negritudes Trans • Colectivo Violeta • Arcoiris • Honduras Diversa • Por Nosotras	Exploratorio, cualitativo	24 Distrito Central
Matrices para el perfil de la política	Grupos focales en la Mesa Técnica de los Cuidados (MeCuida)	Descriptivo	55
Diagrama de ishikawa para la identificación del problema	Grupos focales en la Mesa Técnica de los Cuidados (MeCuida)	Exploratorio, cualitativo	32
Identificación de la oferta de servicios de Cuidados	Unidades de Género del Gabinete Social	Descriptivo	30



