



Organización
Internacional
del Trabajo

► **Los cuidados en el trabajo:
Invertir en licencias y
servicios de cuidados para
una mayor igualdad en el
mundo del trabajo**



Informe regional
complementario para
América Latina y el Caribe

- ▶ **Los cuidados en el trabajo:
Invertir en licencias y
servicios de cuidados para
una mayor igualdad en el
mundo del trabajo**

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2022

Primera edición 2022

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción, deben formularse las correspondientes solicitudes a Publicaciones de la OIT (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH-1211 Ginebra 22, Suiza, o por correo electrónico a rights@ilo.org, solicitudes que serán bien acogidas.

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

OIT

Los cuidados en el trabajo: Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo. Informe regional complementario para América Latina y el Caribe. Lima: OIT, Oficina Regional para América Latina y el Caribe y el Servicio de Género, Igualdad, Diversidad e Inclusión (GEDI), 2022.

Economía del cuidado, igualdad de género, trabajadoras, legislación laboral, políticas de empleo, responsabilidades familiares, protección de la maternidad, licencias de paternidad, América Latina, Caribe.

ISBN: 978-92-2-038155-7 (versión impresa)

ISBN: 978-92-2-038156-4 (versión web pdf)

Datos de catalogación de la OIT

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

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas o a procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencionen firmas o procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones y los productos digitales de la OIT pueden obtenerse en las principales librerías y redes de distribución digital, u ordenándose a: ilo@turpin-distribution.com. Para más información, visite nuestro sitio web: ilo.org/publns o escríbanos a: biblioteca_regional@ilo.org.

Impreso en Perú

► Prefacio

La centralidad de los cuidados para la vida y para el funcionamiento de las economías y las sociedades se ha hecho más evidente que nunca en el contexto de la pandemia de COVID-19. Al mismo tiempo, esta crisis ha profundizado las brechas en la distribución de los cuidados, recargando este trabajo aún más sobre las mujeres.

Las mujeres de América Latina y el Caribe fueron a escala global las más afectadas por la crisis en los mercados laborales, y colocó a la región ante el desafío de enfrentar un retroceso sin precedentes en la igualdad de género en el trabajo. Además, las medidas necesarias adoptadas para atender la emergencia sanitaria, como el cierre generalizado de los centros educativos y de cuidados, tuvieron un impacto negativo en la participación laboral femenina.

A causa de la pandemia, las mujeres vieron afectada su autonomía económica por dos vías: el incremento en la carga de trabajo no remunerado, que reduce su participación laboral, y la enorme contracción del empleo.

En muchos casos, su reincorporación al mercado laboral está siendo a través de empleos informales, acrecentando la segregación horizontal que sufren en empleos de baja calidad y sin derechos. En este escenario, acelerar la inversión en políticas transformadoras de cuidados se hace aún más urgente.

La trascendencia de apostar por una organización social de los cuidados justa, que redistribuya la responsabilidad de los cuidados entre el Estado y las familias y entre mujeres y hombres, ya estaba posicionada antes de 2020 en la agenda regional. Desde hace más de una década, la Agenda Regional de Género, impulsada en el marco de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe de la CEPAL, y la Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en la Agenda de Desarrollo Sostenible hacia 2030 han sido marco para la aprobación de acuerdos para el diseño y el despliegue de sistemas y políticas integrales de cuidados.

La inversión en cuidados es también una pieza clave en esfuerzos de alcance mundial impulsados por la OIT que apuestan por una agenda transformadora de género en el mundo del trabajo, como detallan la Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo y el Llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19 que sea inclusiva, sostenible y resiliente.

En esta misma línea, la relevancia de los cuidados también se destaca en Nuestra Agenda Común, del Secretario General de las Naciones Unidas, y en la iniciativa del Acelerador Mundial para el Empleo y la Protección Social de las Naciones Unidas para avanzar hacia la concreción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Asimismo, en 2022 la OIT se sumó a la Alianza Global por los Cuidados, liderada por ONU Mujeres y el Instituto Nacional de las Mujeres de México.

Este informe regional complementa al informe mundial *Los cuidados en el trabajo: Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo*, y su propósito es contribuir a la consecución de las ambiciosas agendas con respecto a los cuidados en América Latina y el Caribe y en el mundo.

Tomando como premisa el exhaustivo estudio comparativo de las normativas nacionales que realiza el informe mundial en materia de protección de la maternidad y de licencias y servicios de cuidados, en este documento se profundiza en el análisis de la situación en 32 países de América Latina y el Caribe, y destaca experiencias particulares y buenas prácticas.

De igual manera, se retoman los resultados de la simulación pionera realizada en el marco del informe *Los cuidados en el trabajo* antes citado, que estima las necesidades de inversión en cuidados en 82 países del mundo, entre ellos siete de América Latina y el Caribe.

Este esfuerzo muestra el alto potencial de dicha inversión para generar trabajo decente en el sector de los cuidados, reforzar los sistemas de protección social y contribuir al cierre de brechas de género en el mercado de trabajo y en la distribución del trabajo de cuidados.

Claudia Coenjaerts

Directora Regional a.i.
América Latina y Caribe de la OIT

A partir de los hallazgos planteados, se concluye que, para garantizar una recuperación plena y con igualdad de género de los mercados laborales de América Latina y el Caribe, la inversión en políticas transformadoras de cuidados es una condición *sine qua non* para un desarrollo productivo, igualitario e inclusivo que no deje a nadie atrás.

Chidi King

Jefa de Área de Género, Igualdad,
diversidad e inclusión de la OIT

▶ Índice

▶ Prefacio	iii
▶ Agradecimientos	viii
▶ Introducción	1
1. Normas internacionales del trabajo vinculadas a las políticas de cuidados en América Latina y el Caribe	5
2. Protección de la maternidad	8
3. Licencias de paternidad	23
4. Licencia parental	29
5. Licencias de larga duración y de emergencia para cuidados	33
6. Protección de la seguridad y la salud en el trabajo durante el embarazo y la lactancia	35
7. Lactancia en el trabajo	39
8. Servicios de cuidado infantil	44
9. Servicios de cuidados de larga duración para personas adultas mayores	58
10. Políticas de cuidados durante la pandemia	66
11. Invertir en políticas transformadoras de cuidados	69
▶ Conclusiones y recomendaciones	76
▶ Anexo	81
▶ Bibliografía	89

▶ Lista de recuadros

▶ Recuadro 1. Hacia Sistemas Integrales de Cuidados en América Latina y el Caribe	2
▶ Recuadro 2. Reformas integrales para la ampliación de derechos en Paraguay y Uruguay	9
▶ Recuadro 3. El acceso a la licencia de maternidad para las trabajadoras informales en Paraguay	14
▶ Recuadro 4. Bono 1000 Días en Ecuador	17
▶ Recuadro 5. Trabajo doméstico remunerado y cobertura de la protección de la maternidad	18
▶ Recuadro 6. Despido y discriminación durante el embarazo	21
▶ Recuadro 7. Programa Empresa Ciudadã	22

▶ Recuadro 8. Licencias para parejas del mismo sexo	26
▶ Recuadro 9. El acceso a las interrupciones para la lactancia en Argentina	42
▶ Recuadro 10. Buenas prácticas en el sector empresarial	43
▶ Recuadro 11. Disparidad en los criterios de focalización	48
▶ Recuadro 12. Horarios que responden a necesidades	51
▶ Recuadro 13. Casas Comunitarias de Cuidados en Uruguay	53
▶ Recuadro 14. Ejemplos de la institucionalidad responsable de los servicios de cuidados de larga duración para personas adultas mayores en países de América Latina y el Caribe	60
▶ Recuadro 15. Otras modalidades de atención: el Programa de teleasistencia en casa en Uruguay	64
▶ Recuadro 16. Un esfuerzo por estimar la inversión necesaria para cubrir los déficits en el ámbito de los cuidados en Argentina	75

▶ Lista de gráficos

▶ Gráfico 1. Cobertura legal de la protección de la maternidad contributiva y obligatoria con respecto a las mujeres en la fuerza de trabajo y las mujeres en edad de trabajar en América Latina y el Caribe (31 países), 2020 o último año disponible	15
▶ Gráfico 2. Cobertura efectiva de la protección de la maternidad: porcentaje de mujeres que dieron a luz y percibían prestaciones monetarias de maternidad en América Latina y el Caribe (25 países), 2020 o año más reciente con datos disponibles	16
▶ Gráfico 3. Tasa bruta de matrícula en programas de desarrollo educativo de la primera infancia y en educación preescolar en América Latina y el Caribe (22 países), 2019	55
▶ Gráfico 4. Inversión en licencias remuneradas, interrupciones para la lactancia, servicios de desarrollo y cuidado infantil y servicios de cuidados de larga duración en América Latina (7 países) (inversión bruta en millones de dólares de los EE. UU. y como porcentaje del PIB)	73

▶ Lista de cuadros

▶ Cuadro 1. Convenios sobre la protección de la maternidad y sobre los trabajadores con responsabilidades familiares en vigor en los países de América Latina y el Caribe	7
▶ Cuadro 2. Duración de la licencia de maternidad en América Latina y el Caribe (32 países)	9

▶ Cuadro 3. Prestaciones pecuniarias durante la licencia de maternidad en América Latina y el Caribe (32 países)	10
▶ Cuadro 4. Financiamiento de las prestaciones pecuniarias durante la licencia de maternidad en América Latina y el Caribe (32 países)	12
▶ Cuadro 5. Medidas para la protección del empleo y la no discriminación como parte de la protección de la maternidad en los países de América Latina y el Caribe (32 países)	20
▶ Cuadro 6. Duración y financiamiento de las licencias de paternidad en los países de América Latina y el Caribe	24
▶ Cuadro 7. Características de las licencias parentales en América Latina y el Caribe (4 países)	30
▶ Cuadro 8. Características de las licencias de larga duración	34
▶ Cuadro 9. Características de las interrupciones remuneradas para la lactancia en América Latina y el Caribe (20 países)	41
▶ Cuadro 10. Tipo de régimen de financiación de los servicios de cuidado infantil estatutarios de 0 a 2 años en América Latina y el Caribe (12 países)	44
▶ Cuadro 11. Políticas y programas para el cuidado infantil de 0 a 2 años identificados en América Latina y el Caribe (12 países)	46
▶ Cuadro 12. Servicios públicos de cuidados de larga duración estatutarios para personas mayores en América Latina y el Caribe (18 países)	59
▶ Cuadro 13. Desfase de tiempo entre el final de las licencias para el cuidado de los recién nacidos y el inicio de los servicios de cuidado infantil universales o el inicio de la educación primaria obligatoria en América Latina y el Caribe	69
▶ Cuadro 14. Inversión en licencias remuneradas para cuidados y en interrupciones para la lactancia en América Latina (7 países) (inversión bruta en millones de dólares de los EE. UU. y como porcentaje del PIB)	71
▶ Cuadro 15. Inversión en servicios de atención y educación a la primera infancia en América Latina (7 países) (inversión bruta en millones de dólares de los EE. UU. y como porcentaje del PIB)	72
▶ Cuadro 16. Inversión en servicios de cuidados de larga duración en América Latina (7 países) (inversión bruta en millones de dólares de los EE. UU. y como porcentaje del PIB)	72

► Agradecimientos

Este informe es el resultado de una colaboración entre la Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe y el Servicio de Género, Igualdad, Diversidad e Inclusión (GEDI) de la OIT, liderados respectivamente por Claudia Coenjaerts y Chidi C. King, a quienes se agradece el apoyo.

El documento fue elaborado por Larraitz Lexartza Artza bajo la coordinación y la asistencia técnica de Laura Addati, especialista en Protección de la Maternidad y Políticas de Cuidados, Lorena Pastor Palacios, economista junior y oficial técnico de Políticas de Cuidados en GEDI, y Paz Arancibia Román, especialista de Género y no discriminación de la Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe.

Este estudio se nutrió de la valiosos comentarios y aportes de especialistas de la OIT de varias oficinas de América Latina y el Caribe. Participaron de la Oficina para Brasil, Aguinaldo Maciente, especialista en Políticas de Empleo y Mercado Laboral; de la Oficina para Argentina, Elva López Mourelo, especialista en Mercados de Trabajo Inclusivos; de la Oficina para los Países Andinos: Pablo Casali, especialista en Seguridad Social, Marialaura Fino, especialista en Normas Internacionales del Trabajo, David Jaramillo, oficial nacional de programas, Nazly González, oficial nacional de Género y no discriminación, Martha Agudelo, oficial nacional de programas, y María del Rocío Valencia, coordinadora nacional de proyecto; de la Oficina para América Central, Haití, Panamá y República Dominicana: María Lourdes Xirinachs, oficial nacional de Género y no discriminación, Fabio Durán Valverde, especialista en Protección Social y Desarrollo Económico, y José Francisco Ortiz, coordinador nacional de proyectos de Protección Social; de la Oficina para

el Cono Sur: Guillermo Montt, especialista principal en Protección Social, y Carmen Bueno, especialista principal en Seguridad y Salud en el Trabajo, y de la Oficina para el Caribe: Diego Rei, especialista en Políticas de Empleo y Mercado Laboral; Erica Martin, especialista en Normas Internacionales del Trabajo, y Ariel Pino, especialista en Protección Social y Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo, en todo el proceso se ha contado con la colaboración de Maribel Batista, especialista regional de la Oficina de Actividades para los Trabajadores (ACTRAV), y Andrés Yurén, especialista regional de la Oficina de Actividades para los Empleadores (ACTEMP). También se recibieron los aportes de Valeria Esquivel, especialista en Políticas de Empleo y Género, desde la sede, en Ginebra.

De igual forma, se expresa agradecimiento a los colegas de la Unidad de Producción de Publicaciones (PRODOC) por su ayuda en el proceso de producción, y del Departamento de Comunicación (DCOMM) por su continua colaboración y apoyo en la organización y difusión del informe. Realizó la edición del informe Goretti Dañobeitia y su diseño estuvo a cargo de Omar Gavilano.

Este estudio fue financiado por la Fundación Bill & Melinda Gates. Su contenido no refleja necesariamente las posiciones o políticas de la fundación.

▶ Introducción

Los cuidados son esenciales para la vida y su centralidad para el funcionamiento de las economías y las sociedades ha resultado particularmente evidente durante la pandemia de la COVID-19 (ONU Mujeres y CEPAL 2021). Al mismo tiempo que se ha destacado la importancia de los cuidados, también se han exacerbado las desigualdades de género tanto en la distribución de este trabajo no remunerado como en el mercado laboral (OIT 2022). El aumento de la demanda de cuidados llegó a forzar a muchas mujeres a abandonar el trabajo remunerado. Además, la recuperación económica no ha logrado la reincorporación de mujeres al mercado de trabajo en la misma medida que la de los hombres. En la región de América Latina y el Caribe «aún falta recuperar algo más de 4 millones de puestos de trabajo ocupados por mujeres» (OIT 2021, 12) con respecto a la situación previa a la pandemia.

La crisis sanitaria ha mostrado de forma particularmente clara lo insostenible de la actual organización social de los cuidados (ONU Mujeres y CEPAL 2021). En consecuencia, se hace evidente también la necesidad de avanzar hacia nuevos marcos que propicien una adecuada distribución del trabajo de cuidados no remunerado entre mujeres y hombres. Las nuevas soluciones requieren también la participación y el compromiso de los Estados y otros actores, como el sector privado. La inversión en políticas de cuidados es una pieza fundamental para esta transformación: políticas que «tienen su fundamento en los derechos humanos y laborales y se proporcionan durante todo el ciclo de la vida como un continuum de tiempo, seguridad de ingresos, servicios y derechos» (OIT 2022, 40). Además, los cuidados son parte de los sistemas integrales de protección social. En este sentido, la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) incluye entre las garantías que los pisos de protección social deberían comprender la atención de la maternidad, la seguridad en el ingreso en caso de maternidad, el acceso a cuidados para niñas y niños o la seguridad básica en el ingreso para personas adultas mayores.

La provisión de tiempo para recibir y brindar cuidados incluye licencias para apoyar diferentes

necesidades de cuidado, como la maternidad y la paternidad, la enfermedad o la dependencia. La seguridad en el ingreso comprende prestaciones pecuniarias que buscan garantizar el bienestar, la salud y la dignidad de las personas que cuidan y que reciben cuidados. Los servicios por su parte, comprenden una amplia variedad de modalidades de atención: prestaciones de salud de calidad, cuidados y educación infantil y cuidados para personas con algún grado de dependencia. Finalmente, con respecto a los derechos, se consideran aspectos como la prevención y la protección frente a cualquier forma de discriminación y violencia, y la garantía de trabajo decente y de un entorno de trabajo seguro y saludable para quienes se emplean en el sector de los cuidados (OIT 2022).

Invertir en cuidados y en el desarrollo e impulso de políticas de cuidados es urgente. Así lo señalan numerosos acuerdos y declaraciones internacionales como la Declaración del Centenario de la OIT para el Futuro del Trabajo o el Llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis causada por la COVID-19 que sea inclusiva, sostenible y resiliente. Asimismo, las inversiones a gran escala en la economía del cuidado son clave en Nuestra Agenda Común, del Secretario General de las Naciones Unidas, y en la iniciativa del Acelerador Mundial para el Empleo y la Protección Social de las Naciones Unidas en pro de una transición justa para acelerar la aplicación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible mediante la creación de empleos decentes, principalmente en las economías verde y de los cuidados, y ampliando los pisos de protección social a personas a las que actualmente no cubre dicha protección de aquí a 2030 (OIT 2022).

Entre las iniciativas de alcance mundial destaca la Alianza Global por los Cuidados, impulsada en 2021 por México y ONU Mujeres; es una «acción multisectorial colectiva donde los gobiernos, sector privado, instituciones internacionales y filantrópicas y organizaciones de la sociedad civil pueden participar y hacer compromisos concretos para avanzar en la agenda del trabajo de cuidados» (ONU Mujeres y CEPAL 2021, 2).

En América Latina y el Caribe, los esfuerzos por incorporar los cuidados en la agenda pública no son nuevos. Una de las iniciativas de más larga data es la impulsada en el marco de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe de la CEPAL. En este marco, los Estados miembros cuentan con una Agenda Regional de Género, que en los últimos quince años ha propiciado la aprobación de acuerdos de cara al diseño y la aplicación de políticas de cuidados (ONU Mujeres y CEPAL 2021). Estos acuerdos han destacado «el principio de universalidad y progresividad para el acceso a servicios de cuidado de calidad, la importancia de la corresponsabilidad tanto entre hombres y mujeres, como entre el Estado, el mercado, las comunidades y las familias, así como la importancia de promover la sostenibilidad financiera de las políticas públicas de cuidado orientadas a alcanzar la igualdad de género» (ONU Mujeres y CEPAL 2021, 2).

A escala regional, estos espacios han propiciado de forma activa la reflexión acerca de la conformación de «Sistemas Integrales de Cuidados como pilar fundamental de la protección social» (ONU Mujeres y CEPAL 2021, 3). En este contexto, los sistemas de cuidados se definen de la siguiente forma (ONU Mujeres y CEPAL 2021, 23):

«... el conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a las personas que lo requieren, así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados -que hoy realizan mayoritariamente las mujeres, desde una perspectiva de derechos humanos, de género, interseccional e intercultural.»

► Recuadro 1. Hacia Sistemas Integrales de Cuidados en América Latina y el Caribe

La incorporación de la agenda de los cuidados en los países de la región avanza a ritmos desiguales. Mientras en algunos países se han diseñado y se ejecutan estrategias para consolidar sistemas de cuidados, en muchos —como se verá en este documento— el avance es aún discreto.

En la región, Uruguay es uno de los países con mayores progresos en este ámbito. La aprobación en 2015 de la Ley N° 19.353 Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) supuso la cristalización de los esfuerzos realizados por actores del mundo social y la academia desde la década de los 90. Tras la aprobación de la nueva normativa, Uruguay comenzó el trabajo para consolidar el SNIC como un nuevo pilar de la protección social del país (Uruguay, Sistema de Cuidados 2020).

El SNIC está orientado por los principios de solidaridad, promoción de la autonomía, universalidad y corresponsabilidad. Se desarrolla a partir de un modelo interinstitucional, en el que el Estado es el principal responsable, pero cuenta con la participación de actores de la sociedad civil y del sector privado (Uruguay, Sistema de Cuidados 2020). El SNIC tiene como objetivo «garantizar el derecho de las personas en situación de dependencia a recibir cuidados en condiciones de calidad e igualdad, promoviendo el desarrollo de la autonomía, la atención y asistencia a las personas en situación de dependencia, así como el desarrollo infantil, en el marco de un modelo de corresponsabilidad entre familias, Estado, mercado y comunidad, así como entre varones y mujeres» (Uruguay, Sistema de Cuidados 2016, 11) y se desarrolla a partir de cinco componentes: servicios, regulación, formación, gestión de información y conocimiento y comunicación (Uruguay, Sistema de Cuidados 2016). Su despliegue se basa en una estrategia progresiva que fija metas específicas de cobertura para cada población (Uruguay, Sistema de Cuidados 2016). Algunos de los principales resultados obtenidos hasta la fecha se sintetizan a lo largo de este documento.

Los cuidados son, además, el centro de la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe en noviembre de 2022, cuyo tema será «La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género» (CEPAL 2022).

En esta misma línea, es relevante destacar que los cuidados están igualmente presentes en las agendas de otras instancias regionales. La Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) de la Organización de Estados Americanos (OEA), por ejemplo, presentó en 2022 la Ley Modelo Interamericana de Cuidados: una propuesta que «recoge elementos clave de instrumentos internacionales y se basa en estándares existentes en materia de derechos, no discriminación e igualdad entre hombres y mujeres» (CIM 2022, 5). Su propósito es ofrecer «una herramienta concreta a los Estados para **fortalecer la autonomía económica y potenciar el aporte y el talento humano de las mujeres en el mundo productivo** y hacia el crecimiento económico sostenible» (el destacado es nuestro) (CIM 2022, 5).

En este contexto, y tomando como fuente principal el informe *Los cuidados en el trabajo: invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo* de la OIT (2022), este documento pretende dibujar un panorama general acerca de los cuidados en los países de América Latina y el Caribe. Las once secciones que lo componen analizan algunos ámbitos clave.

La primera sección sintetiza las principales normas internacionales del trabajo vinculadas a los cuidados e indica qué países de América Latina y el Caribe las han ratificado. Entre las secciones 2 y 5 se revisan los diferentes tipos de licencias que proporcionan tiempo para el cuidado. Concretamente, la segunda sección analiza la protección que brindan a la maternidad los países de la región a la luz de los estándares laborales internacionales, considerando aspectos como la duración de las licencias de maternidad, las características y el financiamiento de las prestaciones pecuniarias, la cobertura legal y efectiva de estos permisos, las medidas para la protección del empleo y la no discriminación y las buenas prácticas en la negociación colectiva y en el sector empresarial. La tercera sección se dedica a las licencias de paternidad, dando cuenta de sus características y cobertura. También en este caso se incluye información sobre los mecanismos para

la protección del empleo y la no discriminación de los padres, así como buenas prácticas en la negociación colectiva y en el sector empresarial. En la cuarta sección se analizan las licencias parentales existentes en la región y se recogen algunas lecciones aprendidas a partir de las experiencias habidas hasta el momento. La quinta sección, por su parte, anota qué licencias de larga duración y licencias de emergencia para cuidados hay en la región.

En la sexta sección se analiza la normativa de los países con respecto a la protección de la salud y la seguridad en el trabajo durante el embarazo y la lactancia. Se consideran aspectos como la protección frente al trabajo nocturno y frente al trabajo peligroso o insalubre o la disposición de tiempo libre remunerado para exámenes médicos prenatales. La séptima sección sintetiza la situación en los países de la región a propósito de la lactancia en el lugar de trabajo, considerando las interrupciones y sus características, las instalaciones para la lactancia en los centros de trabajo y las buenas prácticas en la negociación colectiva y en el sector empresarial.

Las secciones 8 y 9 se dedican a los servicios de cuidado. La octava examina la provisión de servicios de cuidado infantil atendiendo tanto sus características generales como su cobertura. De la misma forma, la novena sección analiza los servicios de cuidados de larga duración para personas adultas mayores, incluyendo modalidades como centros de día, cuidados personales a domicilio y residencias de larga estancia. Asimismo, en ambos casos se reflexiona acerca de las condiciones laborales de quienes realizan este trabajo de cuidados de forma remunerada.

La décima sección aborda los cambios ocurridos durante la pandemia en el ámbito de los cuidados, así como las políticas adoptadas en este periodo. Finalmente, en la sección 11 se introducen estimaciones realizadas en el marco del informe *Los cuidados en el trabajo: invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo* (OIT 2022) con respecto a la inversión requerida para universalizar las licencias para el cuidado de niñas y niños, las interrupciones para la lactancia, los servicios de cuidado infantil y los servicios de cuidados de larga duración.

Una sección final adicional sintetiza las conclusiones principales derivadas de los hallazgos

recogidos en el informe y plantea algunas recomendaciones generales al respecto.

Aspectos metodológicos

Como ya se ha señalado, la principal fuente para la elaboración de este documento es el informe *Los cuidados en el trabajo: invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo* (OIT 2022). Dicho informe ofrece una visión general mundial de las leyes y prácticas nacionales relativas a las políticas de cuidados en los ámbitos señalados. Adicionalmente, la información se ha complementado con fuentes nacionales y consultas puntuales a personas expertas.

Cabe subrayar que el análisis realizado en el informe *Los cuidados en el trabajo* (OIT 2022) considera de forma general instrumentos normativos con rango de ley. Esto plantea algunas limitaciones, ya que disposiciones de menor rango —como decretos, acuerdos ministeriales, reglamentos y convenios colectivos, entre otros— o la jurisprudencia local pueden mejorar los

estándares de licencias y servicios en la práctica. En algunos casos, se ha incluido un análisis en mayor profundidad en esta línea. Sin embargo, debido al alcance de este informe regional, no se presenta un mapeo exhaustivo.

Por otro lado, el estudio no recoge como norma particularidades sobre la situación en sectores específicos —como el sector público— o en circunstancias o regímenes especiales. No obstante, en algunos casos se hace mención a este tipo de detalles a modo ilustrativo.

Finalmente, en el caso de los diferentes servicios de cuidado, se ha realizado un esfuerzo adicional por complementar la información disponible en el informe mundial (OIT 2022) con fuentes legislativas y datos estadísticos nacionales. Esto ha permitido ampliar el mapeo de servicios existentes y su cobertura en la práctica en América Latina y el Caribe. Aun así, no se trata de un inventario exhaustivo. En términos generales, se han incluido aquellos servicios cuyo funcionamiento se ha analizado en fuentes secundarias como investigaciones, evaluaciones, sistematizaciones y otras.

► 1. Normas internacionales del trabajo vinculadas a las políticas de cuidados en América Latina y el Caribe

Las normas internacionales del trabajo proporcionan un amplio marco para el desarrollo de las políticas de cuidado. Son de particular relevancia aquellos instrumentos que se dedican específicamente a este ámbito: el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183), la Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 191), el Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156) y la Recomendación sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 165). Además de estos instrumentos específicos, otras normas también aportan elementos adicionales sobre los derechos vinculados a los cuidados en el mundo del trabajo. Entre ellos, el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202) y la Recomendación sobre la transición de la economía informal a la economía formal, 2015 (núm. 204).

El Convenio núm. 183 es la actualización más reciente del Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3). Este último instrumento, aprobado hace ya más de un siglo, había sido actualizado con anterioridad mediante el Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952 (núm. 103). Esta evolución ha permitido ampliar tanto el ámbito de aplicación del convenio como los estándares de protección a la maternidad en aspectos como la duración de las licencias o las prestaciones pecuniarias. Los Convenios núm. 3 y núm. 103 prevén doce semanas de licencia (artículo 3, *a*) y *b*) y artículo 3, 2)), mientras que el Convenio núm. 183 establece una licencia de al menos 14 semanas (artículo 4, 1)). Además, las dos primeras normas reconocen el derecho a recibir una prestación económica durante la licencia, pero no fijan un porcentaje mínimo con respecto al ingreso previo. A este respecto,

el Convenio núm. 3 señala que las prestaciones deben ser suficientes para la manutención de la mujer y su hijo en buenas condiciones de higiene (artículo 3, *c*)), y el Convenio núm. 103, que deben ser suficientes para «garantizar plenamente la manutención de la mujer y de su hijo en buenas condiciones de higiene y de acuerdo con un nivel de vida adecuado» (artículo 4, 2)). El Convenio núm. 183, por su parte, establece que las prestaciones deben calcularse con respecto al ingreso previo y que «el monto de esas prestaciones no deberá ser inferior a dos tercios de las ganancias anteriores de la mujer o de las ganancias que se tomen en cuenta para calcular las prestaciones» (artículo 6, 3)).

Por otro lado, el ámbito de aplicación del Convenio núm. 3 está circunscrito a «las empresas industriales o comerciales, públicas o privadas» (artículo 3) y el Convenio núm. 103 se aplica «a las mujeres empleadas en empresas industriales y en trabajos no industriales y agrícolas, comprendidas las mujeres asalariadas que trabajen en su domicilio» (artículo 1). En la actualidad, el ámbito de aplicación del Convenio núm. 183 es más amplio, ya que protege «a todas las mujeres empleadas, incluidas las que desempeñan formas atípicas de trabajo dependiente» (artículo 2).

En América Latina y el Caribe pocos países han ratificado las normas relativas a la protección a la maternidad. A junio de 2022, de los 43 países que en el mundo habían ratificado el Convenio núm. 183, solo siete eran de esta región, principalmente del Caribe, como Antigua y Barbuda, Belice, Cuba y República Dominicana. A estos cuatro países caribeños se suman además El Salvador, Panamá y Perú (véase el cuadro 1).

De igual forma, algunos países de la región han ratificado el Convenio núm. 3 o el Convenio núm. 103: en Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil,

Chile, Ecuador, Guatemala, Uruguay y Bahamas está en vigor el Convenio núm. 103; y el Convenio núm. 3 está vigente en Argentina, Colombia, Nicaragua y Venezuela (República Bolivariana de) (véase el cuadro 1)¹.

Con el objetivo de crear las condiciones efectivas para lograr la igualdad de oportunidades y de trato en el mundo del trabajo, el Convenio núm. 156 establece que los Estados que lo ratifiquen deberán incluir, entre sus objetivos de política nacional, medidas encaminadas a permitir que las personas con responsabilidades familiares puedan ejercer su derecho al trabajo sin discriminación. Asimismo, dispone que los Estados deben tener en cuenta las necesidades de estas personas en la planificación de las comunidades locales o regionales y deben desarrollar y promover servicios comunitarios, públicos o privados, como servicios y medios de asistencia a la infancia y a las familias.

Son más los países que en la región han ratificado este instrumento. De entre los 45 países que a junio de 2022 habían ratificado el Convenio núm. 156, doce eran de América Latina y el Caribe: Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de) (véase el cuadro 1). Belice, El Salvador y Perú son los únicos tres países de la región que han ratificado tanto el Convenio núm. 183 como el Convenio núm. 156.

¹ También está en vigor en Cuba y Panamá. Sin embargo, ambos países han ratificado también el Convenio núm. 183.

► Cuadro 1. Convenios sobre la protección de la maternidad y sobre los trabajadores con responsabilidades familiares en vigor en los países de América Latina y el Caribe

	Convenio núm. 3	Convenio núm. 103	Convenio núm. 183	Convenio núm. 156
Antigua y Barbuda			Sí (2022) *	
Argentina	Sí (1933)			Sí (1988)
Bahamas		Sí (2001)		
Belice			Sí (2005)	Sí (1999)
Bolivia (Estado Plurinacional de)		Sí (1973)		Sí (1998)
Brasil		Sí (1965) **		
Chile		Sí (1994)		Sí (1994)
Colombia	Sí (1933)			
Cuba	Sí (1928)		Sí (2004)	
Costa Rica				Sí (2019)
Ecuador		Sí (1962)		Sí (2013)
El Salvador			Sí (2022) *	Sí (2000)
Guatemala		Sí (1989)		Sí (1994)
Nicaragua	Sí (1934)			
Panamá	Sí (1958)		Sí (2022) *	
Paraguay				Sí (2007)
Perú			Sí (2016)	Sí (1986)
República Dominicana			Sí (2016)	
Uruguay		Sí (1954)		Sí (1989)
Venezuela (República Bolivariana de)	Sí (1944)			Sí (1984)

Nota: No se han incluido las ratificaciones que no están en vigor por haber sido denunciadas. * En Antigua y Barbuda el Convenio entrará en vigor el 6 de mayo de 2023; en El Salvador, el 7 de junio de 2023, y en Panamá, el 22 de marzo de 2023. ** Con excepción de los trabajos a que se refiere el artículo 7, párrafo 1, b) y c): «los trabajos ejecutados en las empresas agrícolas, salvo aquellos ejecutados en las plantaciones» y «el trabajo doméstico asalariado efectuado en hogares privados».

Fuente: Elaboración propia a partir de NORMLEX (información actualizada a junio de 2022).

▶ 2. Protección de la maternidad

La protección de la maternidad es un aspecto esencial para las políticas de cuidados. Es una primera condición para reconocer el valor de los cuidados y para avanzar hacia su distribución social justa. Asimismo, es central a la hora de garantizar el trabajo decente a las mujeres y para promover la igualdad en el empleo. Así pues, la atención sanitaria adecuada, las licencias de maternidad remuneradas, los mecanismos normativos para la protección del empleo y la no discriminación de las mujeres durante el embarazo, las interrupciones para la lactancia, y la protección de la salud y la seguridad en el trabajo son elementos necesarios para consolidar sistemas integrales de protección social que aspiren a garantizar la protección de la maternidad.

Por su centralidad para el resguardo de los derechos de las mujeres, la protección de la maternidad está contemplada en algunos de los principales instrumentos internacionales de derechos humanos: en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) o en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979).

Como se ha indicado, la protección de la maternidad ya estaba contemplada en una norma internacional del trabajo hace más de cien años. Con ese mismo nombre, el Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (número 3) establecía desde inicios del siglo pasado estándares normativos en este ámbito. Esta norma fue adoptada durante la primera Conferencia Internacional del Trabajo (CIT). Tal y como se menciona en la sección anterior, desde entonces este instrumento se ha actualizado en dos ocasiones: la primera, mediante la adopción en 1952 del Convenio número 103, y la más reciente, en 2000, adoptando el Convenio número 183, que se acompaña de la Recomendación número 191.

Igualmente, otras normas internacionales del trabajo recogen elementos relativos a la protección

de la maternidad: entre otros, el Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (número 102) y la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (número 202). El Convenio número 102 define las prestaciones por maternidad como una de las nueve ramas de la seguridad social, y en su parte VIII prevé la asistencia médica y pagos periódicos para cubrir la suspensión de ganancias de las trabajadoras madres. Por otro lado, la Recomendación número 202 establece que los pisos de protección social deben comprender atención a salud esencial, incluyendo atención a la maternidad, y seguridad básica en el ingreso en caso de maternidad (párrafo 5, a) y c)).

Duración de las licencias: persiste el rezago con respecto a los estándares internacionales

Los estándares internacionales, y particularmente las disposiciones del Convenio número 183, señalan algunos aspectos clave a propósito de las licencias de maternidad: en cuanto a su duración, establece que deben ser de al menos catorce semanas (artículo 4). La Recomendación número 191, por su parte, estipula ampliar lo dispuesto en el Convenio hasta al menos 18 semanas (párrafo 1).

Una revisión de la normativa de 32 países de América Latina y el Caribe ² evidencia que, si bien en todos ellos se reconoce el derecho a la licencia de maternidad, solo 15 establecen licencias de al menos 14 semanas. Entre ellos, cinco reconocen licencias de al menos 18 semanas, de acuerdo a lo dispuesto en la Recomendación número 191 (véase el cuadro 2). En los 17 países restantes la duración de las licencias es de entre 12 y 13 semanas.

El grupo de países con licencias de 12 a 13 semanas es particularmente numeroso en el Caribe, ya que esta es la situación de diez de los 15 países caribeños considerados: Antigua y Barbuda,

2 El Caribe: Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Cuba, Guyana, Haití, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Trinidad y Tobago. Centroamérica y México: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá. Región Andina: Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela (República Bolivariana de). Cono Sur: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

Bahamas, Barbados, Guyana, Haití, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas. En esta región, cuatro países —Belice, República Dominicana, Suriname y Trinidad y Tobago— tienen licencias de 14 a 17 semanas, y solo Cuba reconoce una

licencia de maternidad de 18 semanas (véase el cuadro 2).

En la región de Centroamérica y México más de la mitad de los países no alcanzan la duración mínima dispuesta en el Convenio: Guatemala, Honduras, México y Nicaragua reconocen

► **Cuadro 2. Duración de la licencia de maternidad en América Latina y el Caribe (32 países)**

18 semanas o más (R191) (5 países)	(26 semanas) Venezuela (República Bolivariana de)
	(18 semanas) Chile, Colombia, Cuba y Paraguay
14-17 semanas (C183) (10 países)	(17 semanas) Brasil y Costa Rica
	(16 semanas) El Salvador y Suriname
	(14 semanas) Belice, Panamá, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Uruguay
12-13 semanas (17 países)	(13 semanas) Antigua y Barbuda, Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Islas Vírgenes Británicas, Guyana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas
	(12 semanas) Bahamas, Barbados, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México y Nicaragua

Fuente: Elaboración propia a partir de OIT (2022).

► **Recuadro 2. Reformas integrales para la ampliación de derechos en Paraguay y Uruguay**

En algunos países, la ampliación de la duración de las licencias de maternidad se ha realizado en el marco de reformas más amplias para la extensión de derechos. En Paraguay, la Ley N° 5508 de 2015, además de establecer la duración en 18 semanas, aumentó la prestación económica asociada a las licencias con una estrategia progresiva *, brindó iguales derechos para madres adoptivas y familias de acogimiento y amplió el permiso de paternidad a 14 días (González 2022).

En Uruguay, la reforma normativa involucró diferentes modalidades de licencias para el cuidado. Además de ampliar la duración de las licencias de maternidad de 12 a 14 semanas, la Ley N° 19.161 también extendió la duración de la licencia de paternidad y creó una nueva modalidad de licencia parental: el subsidio de medio horario (véase la sección 4). Ha de destacarse que esta modificación se realizó en el marco del proceso de diseño del Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay (Batthyány, Genta y Perrotta 2019).

* El aumento de las prestaciones monetarias se realizó en etapas. Hasta el 20 de noviembre de 2016 la prestación era equivalente al 50 por ciento del salario. Desde esa fecha hasta el 29 de noviembre de 2018 el porcentaje reconocido era del 75 por ciento. Finalmente, desde el 30 de noviembre de 2018, las prestaciones pecuniarias representan el 100 por cien del último salario declarado (González 2022).

licencias de 12 semanas, y Panamá, Costa Rica y El Salvador cuentan con licencias de entre 14 y 17 semanas. En esta región ningún país establece licencias de 18 semanas o más (véase el cuadro 2).

En la región Andina, el Estado Plurinacional de Bolivia y Ecuador reconocen licencias de entre 12 y 13 semanas. En Perú la licencia es de 14 semanas, mientras que la normativa colombiana reconoce 18 semanas. La República Bolivariana de Venezuela destaca por ser el país de la región con la licencia de maternidad más larga: de 26 semanas (véase el cuadro 2).

Solo un país del Cono Sur, Argentina (13 semanas), establece una licencia por debajo de los dispuesto en el Convenio núm. 183. Los cuatro países restantes —Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay— tienen licencias que cumplen con los estándares de duración del Convenio. Además, en el caso de Chile y Paraguay, la duración es de 18 semanas.

A pesar de que el rezago en este ámbito es aún considerable, en la última década se han concretado algunos progresos. Antes de 2011, el grupo de países con licencias por debajo de las 14 semanas era de 23. Desde entonces, seis países han realizado diferentes reformas para alcanzar al menos el umbral de las 14 semanas: son El Salvador, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Uruguay. Paraguay fue el país

que logró una mayor ampliación de la licencia, pasando de las 12 a las 18 semanas (OIT 2022). En Perú y República Dominicana la ampliación de la licencia se concretó luego de ratificar el Convenio núm. 183.

En lo correspondiente a la licencia postnatal, la Recomendación núm. 191 señala que el periodo debería ser transferible al padre en caso de fallecimiento, hospitalización o enfermedad de la madre. Esta medida está aún poco extendida en la región. Solo diez países —Brasil, Chile, Costa Rica, Colombia, Cuba, Ecuador, México, Paraguay, Perú y Suriname— contemplan la posibilidad de transferir la licencia de maternidad a los padres cuando existen circunstancias excepcionales como las señaladas (OIT 2022; Costa Rica, artículo 95, Código de Trabajo).

Prestaciones pecuniarias por licencia de maternidad: un alto alineamiento de la normativa de los países con los estándares internacionales

Para brindar una protección adecuada, la licencia de maternidad debe estar asociada a prestaciones pecuniarias. Al respecto, el Convenio núm. 183 plantea que estas prestaciones deben

► Cuadro 3. Prestaciones pecuniarias durante la licencia de maternidad en América Latina y el Caribe (32 países)

Prestación equivalente al 100 % de los ingresos previos (R191) (24 países)	Argentina, Bahamas, Barbados *, Brasil, Chile *, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica **, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)
Prestaciones de entre 2/3 y el 99 % de los ingresos previos (C183) (4 países)	(90 %) Bolivia (Estado Plurinacional de) (80 %) Belice * (70 %) Guyana (66,7 %) Islas Vírgenes Británicas *
Prestaciones inferiores por debajo de los 2/3 de los ingresos previos (4 países)	(65 %) San Kitts y Nevis, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas (60 %) Antigua y Barbuda

* En estos países se fija un techo máximo que la prestación no puede superar. ** La prestación se percibe solo durante ocho de las doce semanas de la licencia.

Fuente: Elaboración propia a partir de OIT (2022).

garantizar condiciones de salud apropiadas y un nivel de vida adecuado para la madre y su hijo (artículo 6, 2)). Además, las prestaciones deben basarse en los ingresos previos y representar al menos dos tercios de dichos ingresos (artículo 6, 3)). La Recomendación núm. 191 amplía también la protección dispuesta por el Convenio y estipula que, cuando sea posible, las prestaciones pecuniarias deberían elevarse a un monto igual a la totalidad de las ganancias anteriores (párrafo 2).

La mayoría de los países de América Latina y el Caribe poseen normativas alineadas a estos estándares: 24 de los 32 países considerados reconocen prestaciones pecuniarias equivalentes al 100 por ciento de los ingresos previos; cuatro países consideran prestaciones por encima de los dos tercios de los ingresos previos, de acuerdo al umbral dispuesto en el Convenio, y solo otros cuatro países contemplan prestaciones monetarias por debajo de los dos tercios de los ingresos previos. De este último grupo, todos son del Caribe: Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas reconocen prestaciones por el 65 por ciento del ingreso previo, y Antigua y Barbuda, el 60 por ciento (véase el cuadro 3).

El Caribe también está sobrerrepresentado en el grupo de países con prestaciones pecuniarias acordes con las disposiciones del Convenio, pero por debajo de lo prescrito en la Recomendación núm. 191. Belice, Guyana y las Islas Vírgenes Británicas reconocen porcentajes equivalentes al 80 por ciento, 70 por ciento y 66,7 por ciento de los ingresos previos, respectivamente. El Estado Plurinacional de Bolivia se suma a este grupo de países, pues establece prestaciones pecuniarias equivalentes al 90 por ciento (véase el cuadro 3). Por otro lado, en otro país caribeño, en Jamaica, si bien la prestación equivale al 100 por ciento de los ingresos previos, este derecho solo cubre ocho de las doce semanas establecidas para la licencia.

En la última década, dos países de la región han realizado reformas para incrementar los ingresos de las mujeres durante la licencia de maternidad: El Salvador y Paraguay. En El Salvador, se pasó de otorgar prestaciones equivalentes al 75 por ciento de los ingresos previos al 100 por ciento. En Paraguay, las prestaciones pasaron del 50 por ciento por nueve semanas al 100 por ciento durante las 18 semanas de licencia reconocidas en la actualidad. Esto se llevó a cabo mediante una estrategia progresiva: del 30 de octubre de 2016 al

29 de octubre de 2018 la prestación correspondía al 75 por ciento del salario declarado y a partir del 30 de octubre de 2018 alcanzó el 100 por ciento (González 2022).

El financiamiento de las prestaciones pecuniarias: principalmente, a cargo de los sistemas de seguridad social

El financiamiento de las prestaciones pecuniarias no es un tema menor a la hora de garantizar el acceso efectivo a la licencia de maternidad. Sobre ellas, el Convenio núm. 183 señala que «deberán financiarse mediante un seguro social obligatorio o con cargo a fondos públicos, o según lo determinen la legislación y la práctica nacionales» (artículo 6, 8)). Se apuesta así por evitar que la responsabilidad del pago recaiga de forma individual sobre los empleadores (OIT 2022).

Los regímenes contributivos del seguro social suelen ser los más frecuentes. Cuando el financiamiento de las licencias recae de forma exclusiva sobre los empleadores, se pierde el carácter solidario que le imprime la seguridad social a la prestación. En consecuencia, se convierte en una responsabilidad individual de quienes contratan. Esto puede dar lugar a prácticas de discriminación en contra de las mujeres en edad reproductiva. Además, también puede implicar una situación de desigualdad entre empleadores; esto es, mientras que para las grandes empresas el pago de licencias no entrañaría un gran esfuerzo, asumir esta responsabilidad podría colocar a las micro y pequeñas empresas en dificultades. Debe tenerse también en cuenta que en este tipo de sistemas las trabajadoras independientes quedan excluidas *a priori* del derecho a la prestación, ya que, al ser sus propias empleadoras, ellas mismas deberían hacerse cargo de financiar su licencia (OIT 2022).

En la región, 26 de los 32 países considerados han optado por esquemas de financiamiento a cargo de la seguridad social. Otros cinco tienen esquemas mixtos en los que las prestaciones se financian con cargo tanto a la seguridad social como a los empleadores: son principalmente de países centroamericanos —Costa Rica, Nicaragua y Honduras—, a los que se suman Ecuador y Trinidad y Tobago. Solo en un país —Jamaica— el financiamiento queda a cargo del empleador de forma exclusiva (OIT 2022).

► **Cuadro 4. Financiamiento de las prestaciones pecuniarias durante la licencia de maternidad en América Latina y el Caribe (32 países)**

Seguridad social (C183) (26 países)	Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Cuba, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Islas Vírgenes Británicas, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)
Mixto (Seguridad social y empleador) (5 países)	Costa Rica Ecuador Honduras Nicaragua Trinidad y Tobago
Empleador (1 país)	Jamaica

Fuente: Elaboración propia a partir de OIT (2022).

En este ámbito, los países de la región se han acercado en alguna medida al cumplimiento de los estándares internacionales. En los últimos diez años, cuatro países —Antigua y Barbuda, Bahamas, Guatemala y República Dominicana— han pasado de esquemas de financiamiento mixto al financiamiento exclusivo por parte de la seguridad social. Y Haití ha sustituido el financiamiento a cargo del empleador por un financiamiento con cargo a la seguridad social (OIT 2022).

Cobertura legal: la protección de la normativa no alcanza a todas las trabajadoras

Como se evidencia en este capítulo, en la región existen algunos retos considerables con respecto a los estándares de las licencias de maternidad, particularmente en lo relativo a su duración. Estos desafíos se multiplican además cuando se considera la cobertura. La primera brecha en este sentido se relaciona con la cobertura legal de las licencias; en otras palabras, el alcance de la legislación en función de las categorías de trabajadoras que incluye. Un primer nivel de exclusión se da cuando la normativa no protege a grupos como, por ejemplo, las trabajadoras domésticas o las trabajadoras independientes. Además, los requerimientos de elegibilidad —como un tiempo mínimo de trabajo o un periodo mínimo de

afiliación— para acceder a las prestaciones también pueden ser otro vector de exclusión (Addati, Cassirer y Gilchrist 2014).

Los estándares internacionales aspiran a brindar protección a todas las mujeres, sin ninguna discriminación (OIT 2022). Asimismo, el ámbito de aplicación del Convenio núm. 183 incluye «a todas las mujeres empleadas, incluidas las que desempeñan formas atípicas de trabajo dependiente» (artículo 2). En esta misma línea, la Recomendación núm. 202 apuesta por la extensión de la seguridad social, que comprende la protección de la maternidad, considerando a las personas que forman parte tanto de la economía formal como de la economía informal (párrafos 13-18). A pesar de ello, el acceso para todos los grupos de trabajadoras está lejos de ser una realidad en la región.

El acceso a la protección de la maternidad, y particularmente a las licencias pagadas, puede estar condicionado por la situación laboral de la madre, esto es, la situación de empleo, desempleo o inactividad económica puede significar la materialización o no del derecho. Esta es una situación preocupante en vista del gran impacto de la pandemia en el empleo de las mujeres. En efecto, entre el cuarto trimestre de 2019 y el segundo trimestre de 2020 en la región 23,6 millones de mujeres perdieron el empleo, y a finales de 2021 aún no se habían recuperado algo más de 4 millones

de estos puestos de trabajo ocupados por mujeres (OIT 2021).

En cualquier caso, aun teniendo empleo, el acceso a la protección se garantiza en mayor medida a las asalariadas que a quienes trabajan por cuenta propia. Otros aspectos, como el sector en el que se trabaja o el tiempo trabajado, también pueden ser factores de inclusión o exclusión (EIGE 2020).

Además, la informalidad del empleo, situación común en las trabajadoras de la región, supone en la mayoría de los casos otro obstáculo para acceder a la protección de la maternidad. No se trata de un aspecto menor si se considera la alta prevalencia de la informalidad entre las trabajadoras de la región. Ya antes de la pandemia, el porcentaje de mujeres en el empleo informal era del 54,3 por ciento en América Latina y el Caribe. Esta cifra era mayor en subregiones como Centroamérica ³, donde ascendía hasta el 61,8 por ciento (OIT 2018).

En el ámbito normativo, este tipo de exclusiones se hacen evidentes, por ejemplo, en el caso de las trabajadoras independientes. En América Latina y el Caribe, 17 de los 32 países considerados cuentan con licencias pagadas ⁴ para las trabajadoras independientes: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador ⁵, Guyana, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Uruguay. En otros siete países la afiliación de estas trabajadoras a la seguridad social, y por tanto su acceso a las prestaciones, es voluntaria: el Estado Plurinacional de Bolivia, El Salvador, Haití, Nicaragua, Panamá, Perú ⁶ y la República Bolivariana de Venezuela. En los ocho países restantes —Cuba, Guatemala, Jamaica, México,

Paraguay, República Dominicana, Suriname y Trinidad y Tobago— las trabajadoras independientes no tienen derecho a prestaciones económicas de maternidad (OIT 2022).

En Costa Rica, a pesar de reconocer el derecho a prestaciones de maternidad a las trabajadoras independientes, el hecho de que el sistema de financiamiento sea mixto implica una desventaja. A falta de medidas compensatorias, estas trabajadoras solo reciben el porcentaje a cargo de la seguridad social, ya que les correspondería a ellas asumir el porcentaje del empleador. En consecuencia, reciben el 50 por ciento de los ingresos reportados.

De igual manera, algunos criterios de las características de las familias pueden ser relevantes para acceder a la protección de la maternidad. Por ejemplo, el derecho a la licencia puede no estar reconocido para quienes son madres por adopción (EIGE 2020). Así ocurre en 15 países ⁷ de los 29 para los que se cuenta con información ⁸. En la región, solo ocho países —Argentina ⁹, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Paraguay y Venezuela (República Bolivariana de)— reconocen a las madres adoptivas un periodo de licencia remunerada similar a la licencia de las madres biológicas. En otros países, las madres adoptivas también tienen derecho a la licencia de maternidad, pero de menor duración. En Ecuador se reconoce una licencia de 15 días, en El Salvador de 3 días, en Guatemala de 54 días, en Perú de 30 días y en Suriname y Uruguay de 6 semanas (OIT 2022).

Todos estos criterios suponen para muchas mujeres una barrera para acceder a la protección de la maternidad. Algunos grupos de trabajadoras ya mencionados, como las trabajadoras

3 Considera Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá (OIT 2018, 75).

4 Considera los regímenes del seguro social o de financiación estatal que incluyen obligatoriamente a las trabajadoras autónomas (OIT 2022).

5 En Ecuador, a partir de la interpretación las Resoluciones 318 y 358 del Consejo Superior del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) (1978), en la práctica las trabajadoras independientes no cuentan con este derecho.

6 En Perú, la afiliación para trabajadoras independientes a la seguridad social es voluntaria. Sin embargo, el régimen previsto para estas trabajadoras en la actualidad contempla solo atención en salud y no incluye prestaciones monetarias (Perú, EsSalud s. f.).

7 Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Guyana, Haití, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Nicaragua, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago.

8 No se cuenta con información para Cuba, Panamá y República Dominicana.

9 La licencia debe solicitarse mediante un procedimiento judicial.

independientes y las que trabajan en la economía informal, son particularmente vulnerables frente a este tipo de exclusiones. Esta es también la situación de las mujeres que trabajan en pequeñas y medianas empresas, las trabajadoras domésticas, las mujeres indígenas, las afrodescendientes, las mujeres con discapacidad, las mujeres con una orientación sexual o una identidad de género diferente a la socialmente aceptada o las mujeres que viven con VIH, entre otras.

Los Tableros Mundiales de Datos sobre la Protección Social de la OIT reportan cifras que muestran, en efecto, que la cobertura legal¹⁰ de la protección a la maternidad es escasa en la región. Cuando se considera la cobertura legal para las mujeres que son parte de la fuerza de trabajo, la variación entre los países es significativa: entre el 100 por ciento en Cuba y el 16,8 por ciento en Haití.

Salvo en Haití, la cobertura legal en los países del Caribe está entre las más altas. En este caso, once

de los 14 países de esa región considerados tienen coberturas legales por encima del 70 por ciento (véase el gráfico 1). Esto contrasta con el mayor rezago que presentan los países de esta región en otros ámbitos, como la duración de las licencias. También en el Cono Sur la cobertura legal es superior al 70 por ciento en tres de los cinco países considerados. Los dos restantes —Argentina y Paraguay— cuentan con una cobertura superior al 50 por ciento.

En el caso de Centroamérica y México, solo cuatro países tienen coberturas por encima del 70 por ciento. La menor corresponde a Nicaragua, con un 46,3 por ciento. Es la región Andina la que presenta un mayor rezago, pues ninguno de los países presenta coberturas superiores al 70 por ciento. Además, el Estado Plurinacional de Bolivia y Perú cuentan con una cobertura particularmente baja: del 27,1 y 38,9 por ciento, respectivamente (véase el gráfico 1).

► Recuadro 3. El acceso a la licencia de maternidad para las trabajadoras informales en Paraguay

La Ley N° 5508 aprobada en 2015 establece en su artículo 12 que «en el caso de que el empleador no haya inscripto o se encuentre en mora en relación al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Régimen de Seguridad Social del Instituto de Previsión Social (IPS), este deberá asumir el pago del 100% (cien por ciento) del monto correspondiente al subsidio establecido».

Entre 2001 y 2014 anualmente se entregaban menos de 1 000 prestaciones de maternidad. Tras la aprobación de la nueva normativa para la protección de la maternidad en 2015, esta cifra aumentó de forma sustantiva; en 2016 se concedieron 8 891 prestaciones y entre 2017 y 2020 se otorgaron más de 10 000 prestaciones cada año (González 2022).

En 2020, las mujeres que recibieron prestación por maternidad del IPS fueron 11 094. Las cifras disponibles muestran que ese mismo año 16 198 trabajadoras que cotizaban al IPS tenían un hijo o hija menor de un año, y las mujeres con un trabajo informal y con un hijo o hija de menos de un año eran 13 795 (González 2022).

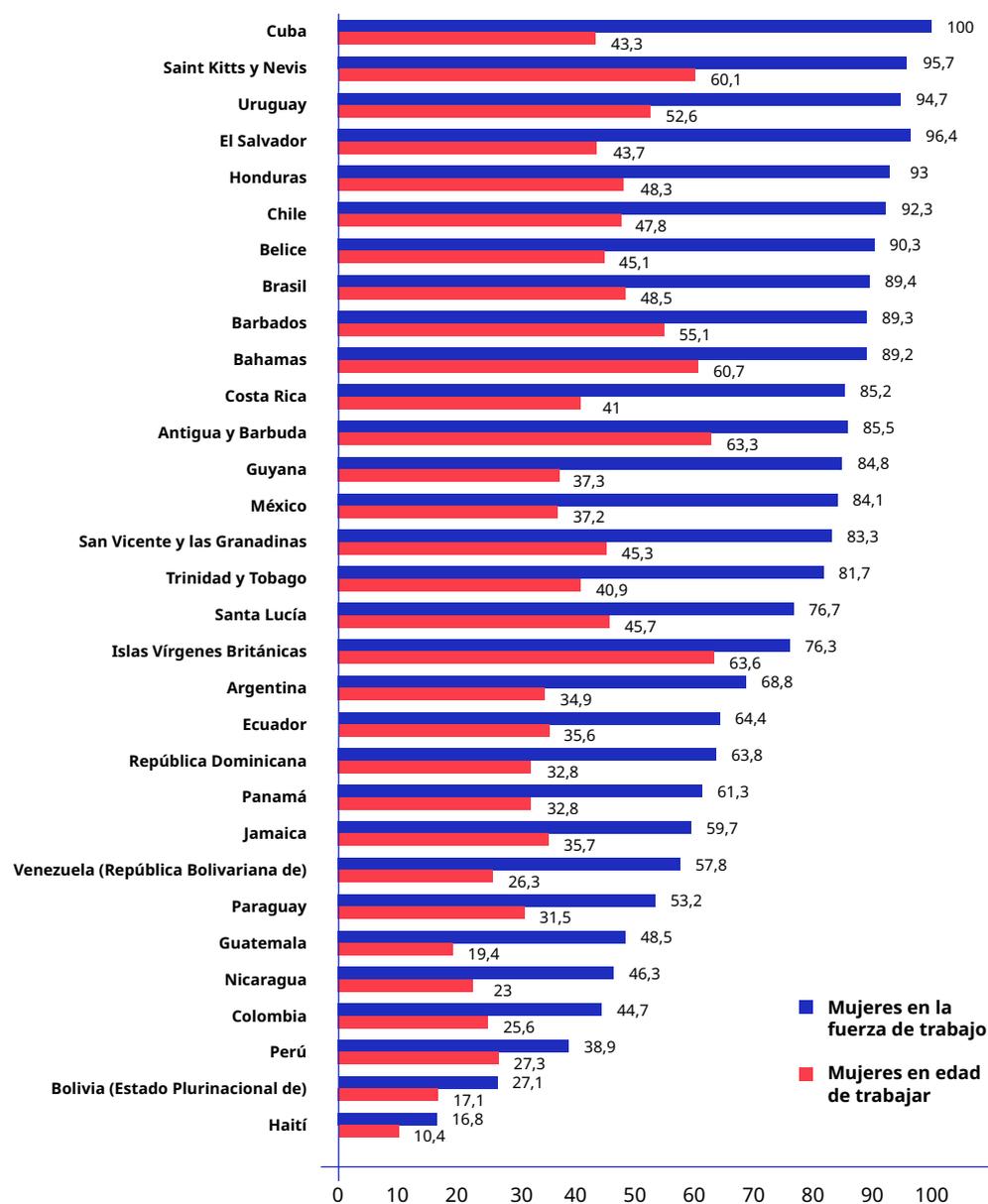
Por rama de actividad, de las mujeres ocupadas que recibieron prestaciones, el 45 por ciento trabajaban en el comercio (al por mayor y al por menor), el 17,3 por ciento en actividades profesionales, científicas y técnicas, el 10 por ciento en la industria manufacturera y las restantes en diferentes actividades (González 2022).

10 «Las estimaciones de la extensión de la cobertura legal se basan en la información sobre los grupos protegidos en la legislación nacional por los regímenes obligatorios de una rama determinada de la seguridad social, y también en la información estadística disponible sobre el número de personas concernidas a nivel nacional» (OIT 2021c, 250).

Por otro lado, cuando se tiene en cuenta a todas las mujeres en edad de trabajar, la cobertura legal se reduce de forma sustancial en la mayoría de los países. En este caso, son las Islas Vírgenes Británicas el país con una cobertura mayor, con

un alcance del 63,6 por ciento de las mujeres en edad de trabajar. Haití es de nuevo el país con menor cobertura, alcanzando tan solo al 10,4 por ciento (véase el gráfico 1).

► **Gráfico 1. Cobertura legal de la protección de la maternidad contributiva y obligatoria con respecto a las mujeres en la fuerza de trabajo y las mujeres en edad de trabajar en América Latina y el Caribe (31 países), 2020 o último año disponible**



Fuente: Elaboración propia a partir de los Tableros Mundiales de Datos sobre la Protección Social (OIT 2022a).

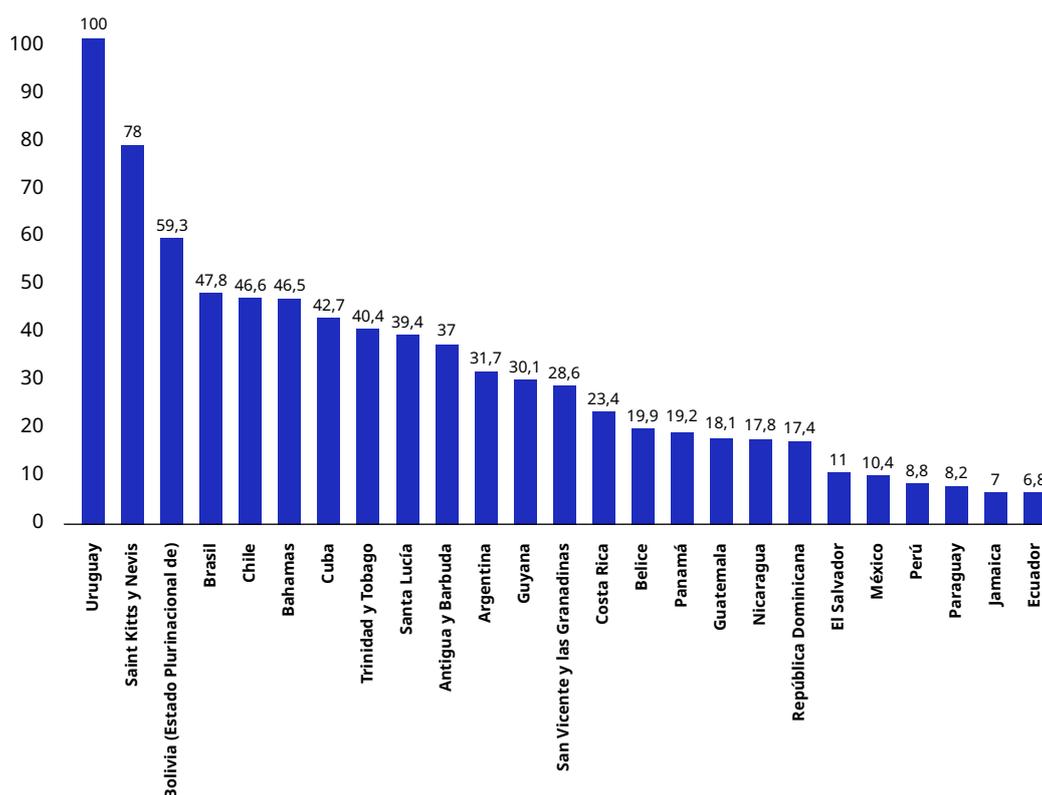
Cobertura efectiva de la protección de la maternidad: muy bajo alcance en la mayoría de los países de la región

El Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022: La protección social en la encrucijada: en busca de un futuro mejor (OIT 2021c) y los Tableros Mundiales de Datos sobre la Protección Social de

la OIT, además de datos sobre la cobertura legal, recogen estimaciones sobre la cobertura efectiva de la protección de la maternidad ¹¹. Ha de apuntarse que, debido a aspectos metodológicos, en ocasiones se pueden presentar algunos desfases con respecto a la cobertura legal, que para algunos países podría significar que las cifras de cobertura efectiva fueran superiores a la cobertura legal reportada.

Según las cifras disponibles, las limitaciones de la cobertura legal se agudizan al estimar la

► Gráfico 2. Cobertura efectiva de la protección de la maternidad: porcentaje de mujeres que dieron a luz y percibían prestaciones monetarias de maternidad en América Latina y el Caribe (25 países), 2020 o año más reciente con datos disponibles



Fuente: Elaboración propia a partir de los Tableros Mundiales de Datos sobre la Protección Social (OIT 2022a).

11 Considera la relación entre mujeres que reciben prestaciones económicas por maternidad y las que dan a luz en el mismo año (OIT 2022a). La fuente de las cifras es la Base de datos mundial sobre la protección social de la OIT, basada en la Encuesta de Seguridad Social, ILOSTAT y fuentes nacionales. Además: «La mayor parte de los datos de la Base de datos mundial sobre la protección social se obtienen mediante la Encuesta de Seguridad Social de la OIT, la recopilación periódica por parte de la OIT de datos administrativos de los ministerios nacionales de trabajo, seguridad social, bienestar social, desarrollo social, finanzas y otros ámbitos» (OIT 2021c, 263).

► Recuadro 4. Bono 1000 Días en Ecuador

Ecuador aprobó en junio de 2020 la transferencia monetaria condicionada Bono 1000 días para mujeres embarazadas y niñas y niños de hasta dos años de edad. La prestación (de 60 dólares de los Estados Unidos mensuales) está dirigida a familias en condición de pobreza y que no cuentan con seguridad social contributiva, entre otros.

Fuentes: Decreto Ejecutivo N° 435 y Acuerdo Ministerial No. MIES - 2022 - 037.

cobertura efectiva. Solo en tres países de la región las mujeres que dieron a luz y recibieron prestaciones pecuniarias por maternidad fueron más de la mitad. Esta fue la situación del 100 por ciento de las mujeres que fueron madres en Uruguay, del 78 por ciento en Saint Kitts y Nevis y del 59,3 por ciento en el Estado Plurinacional de Bolivia. La cobertura real más baja se presenta en Ecuador, donde tan solo el 6,8 por ciento de las mujeres madres recibieron prestaciones pecuniarias, según esta fuente (véase el gráfico 2).

Si bien los desafíos con respecto a la cobertura efectiva son evidentes en la gran mayoría de los países, la situación es algo más favorable en el Cono Sur y en el Caribe. En el primer caso, se encuentran algunos de los países con una mayor cobertura: Uruguay (100 por ciento), Brasil (47,8 por ciento) y Chile (46,6 por ciento). En el Caribe, ocho de los once países considerados en esta ocasión tienen coberturas superiores al 30 por ciento. A pesar de ser coberturas reducidas, no se encuentran, salvo en el caso de Jamaica (7 por ciento) y República Dominicana (17,4 por ciento), entre las más bajas de la región (véase el gráfico 2).

En la región de Centroamérica y México, tan solo en Costa Rica la cobertura efectiva supera el 20 por ciento. Guatemala, México, Nicaragua y Panamá reportan coberturas de entre el 10 y el 20 por ciento. En la región Andina, en dos de los tres países —Perú y Ecuador— para los que se dispone de información, la cobertura es muy baja: inferior al 10 por ciento (véase el gráfico 2).

Los datos recogidos en el *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022* son de gran utilidad, pues ofrecen una mirada panorámica sobre la situación regional. Su aporte es particularmente relevante, a pesar de las limitaciones que puede

presentar, dados los escasos esfuerzos investigativos locales enfocados a analizar la cobertura de las licencias de maternidad. Entre los existentes, destaca un estudio realizado en Paraguay en 2021 (González 2022), permite dimensionar el aumento del acceso a la licencia tras la aprobación de una nueva legislación en 2015 (véase el recuadro 3).

Aun cuando no se cuenta con estudios detallados, los registros administrativos de las entidades a cargo de las prestaciones de la seguridad social aportan elementos que posibilitan realizar una aproximación a la cobertura efectiva. Las cifras disponibles muestran que en el quinquenio 2016-2020 las prestaciones pecuniarias de maternidad otorgadas por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) han cubierto a menos de 30 000 mujeres cada año, «lo que representa alrededor de 8,6 por ciento del total de mujeres en situación de maternidad» (OIT 2022b, 31).

En México, los registros del Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) reportan 221 300 certificados de incapacidad por maternidad en 2020 (México, IMSS 2020), año en el que se registraron 1 629 211 nacimientos en el país (México, INEGI 2020). La relación entre las beneficiarias de prestaciones y los nacimientos es menor en Trinidad y Tobago: 7 142 beneficiarias de las prestaciones de maternidad en 2018 ¹² (Trinidad y Tobago, NIBTT 2018) entre 16 210 nacimientos (Trinidad y Tobago, CSO 2018).

12 Considera el año fiscal.

► Recuadro 5. Trabajo doméstico remunerado y cobertura de la protección de la maternidad

Las trabajadoras domésticas remuneradas son uno de los grupos que enfrenta mayores barreras para el acceso efectivo a la protección de la maternidad. En la región, el 97,4 por ciento de las trabajadoras del hogar tienen el derecho formal a un periodo de licencia de maternidad. Este derecho no se reconoce en República Dominicana; y en Jamaica se les reconoce un periodo de licencia menor que a otras trabajadoras.

Asimismo, la cobertura de la normativa es más baja —del 80,7 por ciento— cuando se trata del derecho a recibir prestaciones pecuniarias durante la licencia. En Honduras, las trabajadoras del hogar están excluidas de este derecho (OIT 2021a). En República Dominicana, en septiembre de 2022 se aprobó nueva normativa que busca completar el acceso de las trabajadoras domésticas a la seguridad social y, en consecuencia, a las licencias de maternidad*. En Belice, Guatemala y Jamaica, la prestación reconocida es inferior a la definida para otras trabajadoras (OIT 2021a).

Si bien la cobertura legal es relativamente alta, la falta de aplicación de las normas conlleva una cobertura efectiva baja. Esto queda de manifiesto cuando se considera la informalidad existente en el sector, que a su vez da cuenta de la escasa afiliación a la seguridad social de las trabajadoras. A menudo, las condiciones para la afiliación no se corresponden con las características específicas del trabajo doméstico, una ocupación muy marcada por la parcialidad y la multiplicidad de patronos. Otros factores, como las limitaciones para la inspección o la falta de otras medidas para promover el aseguramiento, también contribuyen a esta exclusión (OIT 2021a; OIT 2021b).

Las cifras confirman esta situación. Según los cálculos disponibles, en 2019 el 72,3 por ciento de las trabajadoras domésticas de América Latina y el Caribe estaban en situación informal. Es notable, además, que en once países de la región —Bolivia (Estado Plurinacional de), El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de)— el porcentaje de trabajadoras domésticas en la informalidad superaba el 90 por ciento (OIT 2021b).

* Fuente: República Dominicana, Ministerio de Trabajo, *Guía de formalización del trabajo doméstico*, septiembre de 2022.

Medidas para la protección del empleo y la no discriminación: aspectos clave de la protección de la maternidad, aún con grandes pendientes

Además de las licencias, también son necesarios otro tipo de elementos normativos para proteger el empleo de las mujeres durante el embarazo, la licencia y las primeras etapas de la maternidad. Para ello, el Convenio núm. 183 dispone que la normativa de los países debe prohibir «al

empleador que despidiera a una mujer que esté embarazada, o durante la licencia (...), o después de haberse reintegrado al trabajo durante un período que ha de determinarse en la legislación nacional, excepto por motivos que no estén relacionados con el embarazo, el nacimiento del hijo y sus consecuencias o la lactancia» (artículo 8, 1)). Esta protección, conocida en la mayoría de los países como fuero de maternidad o fuero maternal, es generalizada en la región. Tan solo Antigua y Barbuda carece de disposiciones legales que protejan a las mujeres frente al despido en las circunstancias señaladas. En lo que

concierno al nivel de protección, este varía en el resto de los países. Los que confieren un amparo más amplio lo hacen por tres periodos, es decir, abarca el embarazo, la licencia y un periodo posterior. Así sucede en 16 de los países de la región: Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de). En once países adicionales —Bahamas, Barbados, Belice, Costa Rica, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Uruguay— la protección abarca dos periodos. Los cuatro países restantes, todos ellos del Caribe, proveen protección por tan solo un periodo: en Cuba durante la licencia, y en Guyana Haití y Trinidad y Tobago, durante el embarazo (véase el cuadro 5).

En siete países también del Caribe —Belice, Guyana, Islas Vírgenes Británicas, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago— la normativa incluye la protección contra el despido relacionado con la licencia de maternidad. No se especifica un periodo determinado, por lo cual se infiere que dicha protección podría extenderse antes, durante y después de la licencia de maternidad (OIT 2022). En Costa Rica, la protección cubre el embarazo y la lactancia. En suma, la licencia también quedaría recogida en la mayoría de los casos (OIT 2022).

Es de particular relevancia la carga de la prueba a la hora de demostrar si el despido está o no relacionado con el embarazo, el nacimiento y sus consecuencias o la lactancia. Al respecto, el Convenio núm. 183 señala en su artículo 8, 1) que la carga de la prueba incumbe al empleador. Esta disposición supone un gran alivio para las mujeres en un momento en el que son particularmente vulnerables y es una garantía para la no discriminación durante el proceso judicial. La carga de la prueba recae sobre los empleadores, de acuerdo a lo dispuesto en el Convenio, en la mitad de los países considerados (véase el cuadro 5).

Las condiciones de retorno al trabajo también son un aspecto esencial. Con el fin de evitar abusos o represalias tras el retorno, el Convenio llama a garantizar «a la mujer el derecho a retornar al mismo puesto de trabajo o a un puesto equivalente con la misma remuneración, al término de la licencia de maternidad» (artículo 8, 2)). En este caso, 21 de los 32 países considerados garantizan el regreso al mismo puesto o a uno equivalente (véase el cuadro 5).

Finalmente, los estándares internacionales prohíben además requerir a las mujeres someterse a pruebas de embarazo para optar por un empleo (artículo 9, 2)). Tan solo ocho países de la región lo prohíben de manera explícita: Argentina, Brasil, El Salvador, Islas Vírgenes Británicas, México, Nicaragua, Panamá y Venezuela (República Bolivariana de). En cuatro países —Chile, Colombia¹³, Guyana y Santa Lucía— la prohibición está recogida de forma implícita en la normativa. En los veinte países restantes no existe ninguna prohibición a este respecto (véase el cuadro 5). Es de anotar el caso de Costa Rica, donde, aunque la prohibición no está consignada por ley, hay abundante jurisprudencia que declara la ilegalidad de esta práctica (Antezana Rimassa 2011; Costa Rica, MTSS 2014). En otros países como, por ejemplo, Ecuador y Perú, la prohibición de realizar pruebas de embarazo no tiene rango de ley, pero está consignada en instrumentos normativos de menor rango (véase el cuadro 5).

La negociación colectiva como instrumento para ampliar el derecho a la licencia de maternidad

La negociación colectiva puede ser una herramienta de gran alcance a la hora de ampliar los derechos vinculados a la protección de la maternidad. Si bien los derechos reconocidos por esta vía cubren inicialmente solo a algunos grupos de trabajadoras, marcan la ruta de las posibles ampliaciones y pueden contribuir a modelar las mejoras en los estándares reconocidos a escala nacional a medio y largo plazo.

13 En Colombia, si bien la prohibición por ley es implícita (OIT 2022), el artículo 1 de la Resolución 3941 de 1994 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social prohíbe de forma explícita la realización de pruebas de embarazo «como pre-requisito para que la mujer pueda acceder a un empleo u ocupación, sea este de carácter público o privado». Este tipo de pruebas solo son permitidas cuando se trata de actividades catalogadas de alto riesgo.

► **Cuadro 5. Medidas para la protección del empleo y la no discriminación como parte de la protección de la maternidad en los países de América Latina y el Caribe (32 países)**

Prohibición de despido			
No existe prohibición (1 país)	Prohibición por 1 periodo (4 países)	Prohibición por 2 periodos (11 países)	Prohibición por 3 periodos (16 países)
Antigua y Barbuda	Cuba, Haití, Guyana *, Trinidad y Tobago *	Bahamas, Barbados, Belice *, Costa Rica, Islas Vírgenes Británicas *, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Santa Lucía *, San Vicente y las Granadinas † y Uruguay	Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis †, Suriname y Venezuela (República Bolivariana de)
Carga de la prueba			
Le incumbe al empleador (16 países)		No le incumbe al empleador (16 países)	
Argentina, Bahamas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, México, Panamá, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía y Suriname		Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Brasil, Chile, Cuba, Ecuador, Guyana, Haití, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)	
Derecho a retornar al mismo puesto de trabajo			
Mismo puesto de trabajo (13 países)	Mismo puesto de trabajo o equivalente (8 países)	No se garantiza este derecho (11 países)	
Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Cuba, El Salvador, Haití, Honduras, México, República Dominicana, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de)	Bahamas, Barbados, Costa Rica, Guatemala, Jamaica, Santa Lucía, Suriname y Trinidad y Tobago	Antigua y Barbuda, Belice, Ecuador, Guyana, Islas Vírgenes Británicas, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Saint Kitts y Nevis y San Vicente y las Granadinas	
Prohibición de sometimiento a pruebas de embarazo en el empleo			
Explícita (8 países)	Implícita (4 países)	Sin prohibición (20 países)	
Argentina, Brasil, El Salvador, Islas Vírgenes Británicas, México, Nicaragua, Panamá, Venezuela (República Bolivariana de)	Chile, Colombia ***, Guyana y Santa Lucía	Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Costa Rica **, Cuba, Ecuador **, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, Paraguay, Perú **, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tobago y Uruguay	

Nota: El cuadro incluye aquellas disposiciones incluidas en cuerpos normativos con rango de ley. Las notas posteriores incluyen algunos ejemplos de prohibiciones recogidas en instrumentos de menor rango. * En estos países, además de la cantidad de periodos señalados, la normativa incluye la protección contra el despido relacionado con la licencia de maternidad. No se especifica un periodo determinado, por lo cual se infiere que dicha protección podría cubrir antes, durante y después de la licencia de maternidad (OIT 2022). ** Aunque la prohibición no está consignada por ley, existen disposiciones normativas de menor rango o jurisprudencia que prohíben esta práctica. Costa Rica: existe jurisprudencia que prohíbe la realización de pruebas de embarazo (Antezana Rimassa 2011; Costa Rica, MTSS 2014); Ecuador: el artículo 5 del Acuerdo Ministerial 82 del Ministerio de Trabajo (2017) prohíbe pruebas de embarazo durante los procesos de selección de personal; Perú: el Reglamento de la Ley N° 30709 establece en su artículo 4, a) la prohibición de realizar pruebas de embarazo a las candidatas a un puesto de trabajo. *** Aunque la prohibición explícita no está consignada por ley, la Resolución 3941 de 1994 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social prohíbe la realización de pruebas de embarazo como prerequisite para acceder a un empleo.

Fuente: Elaboración propia a partir de OIT (2022).

► Recuadro 6. Despido y discriminación durante el embarazo

A pesar de las disposiciones legales, las situaciones de discriminación de las mujeres durante el embarazo y la lactancia no son infrecuentes. En Costa Rica, la mayoría de casos especiales* inspeccionados por la Dirección Nacional de Inspección del Trabajo entre 2017 y 2020 tuvieron que ver con despidos durante el embarazo. En ese cuatrienio, atendieron 3 476 casos, de los cuales 2 496 (71,8 por ciento) estaban vinculados con situaciones de despido ilegal y restricción de derechos de trabajadoras embarazadas (Costa Rica, MTSS 2020).

En Chile, la Dirección del Trabajo recibió en 2020 un total de 1 726 denuncias por infracción de normas de protección de la maternidad e irrespeto del fuero de maternidad. Una buena parte de estas denuncias se recibieron en servicios administrativos y de apoyo (15,7 por ciento), enseñanza (6,9 por ciento), otras actividades de servicios (5,2 por ciento) o actividades de atención a la salud humana (4,1 por ciento) (Chile, Departamento de Estudios, Dirección del Trabajo 2020).

* Se trata de casos relacionados con el despido ilegal o restricción de derechos de menor, despido ilegal y restricción de derechos de trabajadora embarazada, discriminación (discapacidad, VIH, género y otros), gestión de despido de embarazada, acoso laboral, acoso sexual y persecución sindical y prácticas laborales desleales (Costa Rica, MTSS 2020).

En Costa Rica, una revisión de 68 convenios colectivos del sector público realizada en 2020 muestra que cuatro de ellos prevén la ampliación de la duración en casos específicos. Por partos múltiples, la Municipalidad de Desamparados otorga un mes adicional, la Universidad Nacional dos meses adicionales (tres meses si se trata de trillizos) y el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) 30 días naturales más por cada hija o hijo adicional. La Universidad de Costa Rica (UCR) también concede dos meses adicionales de permiso con goce de salario por partos múltiples o por nacimientos de hijos o hijas con discapacidad (Lexartza, Carcedo y Chaves 2020). Además, en algunos casos se amplía la duración de la licencia para todas las trabajadoras: la UCR establece un periodo adicional de 35 días hábiles, la Junta de Administración Portuaria y de Desarrollo Económico de la Vertiente Atlántica de Costa Rica (JAPDEVA) de veinte días hábiles y la Municipalidad de Escazú de ocho días hábiles (Lexartza *et al.* 2020).

Un estudio similar realizado en Argentina que analiza 40 convenios colectivos del trabajo (CCT) (22,5 por ciento del sector público y 77,5 por ciento del sector privado) señala que 23 incorporaban alguna cláusula sobre cuidados; y que, de estos últimos, el 38,3 por ciento incluían

disposiciones para regular los tiempos de licencia por nacimiento o adopción¹⁴. En lo relativo específicamente a las licencias de maternidad, algunos de los convenios amplían el periodo de licencia establecido por la Ley de Contrato de Trabajo: en promedio, 30 días adicionales (Novick 2022). Entre los acuerdos analizados, el que otorga una licencia más extensa —de 210 días— es el realizado entre las y los trabajadores municipales de Morón, Ituzaingó y Hurlingham con el Departamento ejecutivo y deliberativo del municipio de Morón (CCT 454/2016). El estudio también identifica cláusulas que amplían la duración de los permisos en situaciones particulares como el nacimiento de una hija o un hijo con discapacidad o enfermedades crónicas graves, los partos prematuros, la internación en neonatología del recién nacido o los partos múltiples (Novick 2022).

Buenas prácticas en el sector empresarial

El impulso de buenas prácticas desde el sector empresarial ha mostrado un importante potencial para ampliar los estándares de protección de la maternidad. A pesar de no ser aún prácticas ampliamente extendidas, dotan de mejores

14 Incluye licencias tanto de maternidad como de paternidad.

► **Recuadro 7. Programa Empresa Ciudadã**

Esta iniciativa nacional, pionera en la región, está a cargo de la Secretaría de Ingresos Federales de Brasil (Receita Federal) y su objetivo es promover y ampliar la duración de las licencias de maternidad (60 días) y paternidad (15 días) en las empresas del sector privado adscritas. Se creó en 2008 * y fue actualizada en 2016 **. Cuenta además con respaldo normativo.

Como incentivo para participar del programa, las empresas pueden optar por exenciones fiscales como la deducción del total de la remuneración de la empleada del Impuesto sobre la Renta de la Persona Jurídica (IRPJ) adeudado en cada periodo (Brasil, Ministério da Economia 2019). A febrero de 2021, en el programa participaban 23 718 empresas (Barbosa y Gawryszewski 2021).

* Lei nº 11.770/2008, reglamentada por el Decreto nº 7.052/2009. ** Lei nº 13.257/2016.

condiciones para los cuidados a muchas mujeres y pueden modelar las estrategias de otros empleadores en el futuro.

Una encuesta realizada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a 1 015 empresas ¹⁵ de veinte países de América Latina y el Caribe ¹⁶ advierte que el 41 por ciento de ellas establecían algún tipo de licencia más allá de las obligatorias por ley. Entre las más frecuentes: el 25 por ciento otorgaban licencias de maternidad en casos de adopción, el 24 por ciento en casos de especial atención —como nacimiento prematuro, afección a la salud o partos múltiples— y el 19 por ciento licencias de maternidad extendida en caso de síndrome de Down. Solo el 4 por ciento concedían días adicionales de licencia en circunstancias ordinarias (Benítez y Merino 2021).

Un ejemplo de buena práctica en este ámbito es la desarrollada por la empresa Hewlett Packard Enterprise (HPE) en Costa Rica ¹⁷. Desde 2019 la empresa cuenta con el programa *Work that fits your life* (Trabajo que se adapta a tu vida), con alcance mundial, para «generar un balance entre la vida y el trabajo de las personas colaboradoras

Si bien en América Latina y el Caribe todos los países considerados cuentan con normativa que reconoce el derecho a la licencia de maternidad, aún son considerables las brechas con respecto a los estándares internacionales en términos de duración, prestaciones pecuniarias y financiamiento.

Asimismo, un gran número de trabajadoras en la región —particularmente las que trabajan por cuenta propia o en la informalidad— están excluidas de este derecho. Garantizar la protección a los grupos de trabajadoras más vulnerables es un desafío para todos los países de la región.

de la empresa» (Faba y Alfaro 2021, 58). Para ello, la empresa sumó tres meses a la licencia reconocida en el país hasta alcanzar los siete meses de licencia de maternidad (Faba y Alfaro 2021).

15 El universo del estudio fueron las empresas exportadoras y no exportadoras de América Latina y el Caribe de 20 o más empleados. El 61 por ciento de las empresas que participaron en la encuesta tenían de 20 a 99 personas empleadas y el 39 por ciento tenía más de 100. El 40 por ciento eran empresas exportadoras y el 60 por ciento no exportadoras. El 33 por ciento de las empresas eran del sector de la manufactura, el 34 por ciento del sector del comercio y el 33 por ciento del sector de los servicios (Benítez y Merino 2021, 9).

16 Argentina, Bahamas, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Trinidad y Tobago y Uruguay.

17 HPE es una empresa multinacional fundada en 2015 como filial de Hewlett-Packard. La empresa emplea en Costa Rica a 1 100 personas, de las cuales el 65 por ciento son hombres y el 35 por ciento son mujeres (Faba y Alfaro 2021).

▶ 3. Licencias de paternidad

Las licencias de paternidad permiten a los padres disponer de tiempo para el cuidado en el periodo inmediatamente posterior al nacimiento. Con ellas se promueve que los hombres contribuyan a los cuidados de su bebé y que acompañen y apoyen a la madre durante la recuperación del parto. Esta medida confronta los mandatos tradicionales, ya que apuesta por la participación de los hombres en este trabajo que los roles de género asignan a las mujeres.

El derecho a la licencia de paternidad no está recogido de manera explícita en ninguna norma internacional del trabajo. Sin embargo, múltiples documentos de la OIT hacen énfasis en la relevancia de este tipo de medidas: la Resolución de la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT) relativa a la igualdad de género como eje del trabajo decente (2009) o la Resolución relativa a la segunda discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social) adoptada en 2021 (OIT 2022), entre otras.

A pesar de no existir un mandato internacional específico en este sentido, en América Latina y el Caribe veinte de los 32 países considerados han recogido en sus marcos normativos este derecho para los padres trabajadores. Todos los países de la región Andina y el Cono Sur cuentan con licencias de paternidad. En México y Centroamérica todos los países, salvo Honduras, reconocen el derecho a este tipo de permisos. En la región del Caribe están menos extendidas, dado que solo existen en cuatro de los 15 países considerados¹⁸.

La duración de las licencias y su financiamiento: licencias muy cortas con cargo al sector empleador

La duración de las licencias de paternidad varía de un país a otro. Predominan las licencias cortas, de cinco días o menos: en diez de los 20 países que sí cuentan con este tipo de permisos. En otros nueve países, la licencia es de entre 6 y 14 días, y tan solo en un país —Islas Vírgenes Británicas— la licencia es superior a los 16 días (véase el cuadro 6).

Todos los países, excepto Bahamas y las Islas Vírgenes Británicas, reconocen una prestación pecuniaria equivalente al 100 por ciento de los ingresos previos. En los dos países caribeños, en cambio, no se reconoce el derecho a la remuneración durante la licencia. Es reseñable el caso de las Islas Vírgenes Británicas, ya que, a pesar de contar con la licencia de paternidad más larga de la región (30 días), su disfrute efectivo puede verse limitado por la falta de ingresos.

A diferencia de la licencia de maternidad, el financiamiento de los permisos de paternidad está a cargo de los empleadores en la mayoría de los países: en trece de los 18 países que reconocen prestaciones pecuniarias. Esto podría tener una relación directa con la tendencia a las licencias de paternidad muy cortas que prevalece en la región, ya que podría favorecer la resistencia del sector empleador a la adopción de periodos más extensos. De hecho, los países en los que el financiamiento recae sobre la seguridad social (Colombia, Suriname y República Bolivariana de Venezuela) o es mixto (Costa Rica y Uruguay) se encuentran entre los que tienen licencias más extensas (véase el cuadro 6).

¹⁸ Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Cuba, Guyana, Haití, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, y Trinidad y Tobago carecen de licencias de paternidad (OIT 2022).

► Cuadro 6. Duración y financiamiento de las licencias de paternidad en los países de América Latina y el Caribe

País	Duración de la licencia	Prestaciones pecuniarias (% del ingreso previo)	Financiamiento de las prestaciones pecuniarias
Argentina	2 días	100	A cargo del empleador
Bahamas	7 días (1 semana)	0	n. a.
Bolivia (Estado Plurinacional de)	3 días	100	A cargo del empleador
Brasil	5 días	100	A cargo del empleador
Chile	5 días	100	A cargo del empleador
Colombia	14 días (2 semanas) *	100	Seguridad social
Costa Rica	8 días	100	Mixto
Ecuador	10 días **	100	A cargo del empleador
El Salvador	3 días	100	A cargo del empleador
Guatemala	2 días	100	A cargo del empleador
Islas Vírgenes Británicas	30 días (1 mes)	0	n. a.
México	5 días	100	A cargo del empleador
Nicaragua	5 días ***	100	A cargo del empleador
Panamá	3 días	100	A cargo del empleador
Paraguay	14 días (2 semanas)	100	A cargo del empleador
Perú	10 días ***	100	A cargo del empleador
República Dominicana	2 días	100	A cargo del empleador
Suriname	8 días ****	100	Seguridad social
Uruguay	13 días	100	Mixto
Venezuela (República Bolivariana de)	14 días *****	100	Seguridad social

* En Colombia, la Ley 2114 reforma el Código Sustantivo del Trabajo establece: «La licencia de paternidad se ampliará en una (1) semana adicional por cada punto porcentual de disminución de la tasa de desempleo estructural comparada con su nivel al momento de la entrada en vigencia de la presente ley, sin que en ningún caso pueda superar las cinco (5) semanas» (artículo 236, párrafo 2, Código Sustantivo del Trabajo). ** La licencia se extiende cinco días en el caso de nacimientos múltiples o por cesárea (artículo 152, Código de Trabajo). En 2021 el 36,1 por ciento de los nacimientos en el sistema de salud público y el 86,5 por ciento de los nacimientos en servicios privados fueron cesáreas (Ecuador, INEC 2022). *** Días calendario (OIT 2022). **** La norma que habilita la licencia de paternidad en Suriname fue aprobada en 2019. Sin embargo, una disposición transitoria determina un plazo de tres años para adaptarse a lo dispuesto en la ley. En la etapa de transición los trabajadores tienen derecho a la licencia, pero el pago de las prestaciones estaría a cargo del empleador (Suriname, Ministerie van Arbeid 2019). ***** 14 días continuos después del nacimiento (OIT 2022).

Fuente: OIT (2022) y legislación de los países.

En Uruguay, antes de 2013 había una licencia de paternidad de tres días a cargo de los empleadores. Una reforma sumó diez días adicionales al periodo reconocido, pero, con el fin de no generar costos adicionales para los empleadores y evitar la discriminación contra los padres, se optó por financiar estos días mediante la seguridad social (Batthyány *et al.* 2019; Perrotta 2020).

Avances en la última década: más países reconocen el derecho a la licencia de paternidad

Desde 2011 varios de los países han aprobado normativa que crea o amplía la licencia de paternidad. Un grupo de cuatro países —Bolivia (Estado Plurinacional de), México, Nicaragua y Panamá— pasaron de no considerar este derecho a establecer licencias cortas de entre tres y cinco días (OIT 2022). De igual manera, Costa Rica y Suriname reconocieron mediante nueva normativa el derecho a la licencia de paternidad algo superior: de ocho días (Suriname, Ministry of Home Affairs 2019; Costa Rica, artículo 95, Código de Trabajo).

Otros cuatro países —Colombia, Paraguay, Perú y Uruguay— ya contaban con licencias, y en los últimos años han aprobado reformas para ampliarlas. Colombia pasó de ocho a 14 días, Paraguay de tres a 14 días, Perú de cuatro a diez días y Uruguay de tres a trece días (OIT 2022; Ley 2114¹⁹).

Esto constata que la aprobación de licencias de paternidad breves que posteriormente se amplían no es inusual. Esta progresividad se plantea en ocasiones en las propias leyes. Así ocurre, por ejemplo, en Suriname, cuya normativa establece un periodo transitorio de tres años para su aplicación (Suriname, Ministerie van Arbeid 2019). La nueva ley colombiana, por su parte, dispone una ampliación gradual de la licencia hasta un máximo de cinco semanas. Esta ampliación está vinculada a la reducción del desempleo: por cada punto porcentual de disminución de la tasa de

desempleo estructural, la licencia aumentará una semana (párrafo 2, Ley 2114).

En ocasiones, los procesos de creación de la normativa que habilita las licencias de paternidad pueden ser largos. En Costa Rica, entre 2001 y 2015 se presentaron cinco iniciativas de ley que trataron de introducir permisos de paternidad de entre tres y quince días. Las tres primeras propuestas se centraban de forma exclusiva en este tipo de permisos, mientras que los proyectos de ley más recientes también incluían disposiciones relativas a las licencias de maternidad. El proyecto que logró mayor avance en la corriente legislativa era de este segundo grupo. En este sentido, una hipótesis que surge de este proceso es que para avanzar hacia los permisos de paternidad hay que recurrir a una agenda maternalista (Blofield y Martínez 2015, 16). La ley que crea la licencia de paternidad en Costa Rica se aprobó finalmente dos décadas más tarde, en 2022. Se trata de una reforma al Código de Trabajo para «combatir la discriminación laboral contra las mujeres en condición de maternidad»²⁰ que, además de medidas relativas a la protección a la maternidad, prevé la creación del permiso para los padres.

La cobertura de las licencias de paternidad

El acceso a las licencias de paternidad también está determinado por la normativa que crea este derecho. Así, algunos grupos de trabajadores podrían verse excluidos *a priori* del acceso a las licencias; y además, la condición de empleo y las características familiares pueden ser factores de exclusión. De hecho, en la región el permiso de paternidad no es accesible para quienes no son parte de la fuerza de trabajo o están en situación de desempleo.

La cobertura formal para los trabajadores independientes es también limitada. En este caso, el hecho de que el financiamiento esté a cargo del empleador reduce el acceso, ya que la prestación recaería sobre el trabajador. Dado que esta es la situación en la mayoría de los países, no es de extrañar que solo tres de los veinte países que en la

19 Colombia. Ley 2114 de 21 de julio de 2021, por medio de la cual se amplía la licencia de paternidad, se crea la licencia parental compartida, la licencia parental flexible de tiempo parcial, se modifica el artículo 236 y se adiciona el artículo 241a del Código Sustantivo del Trabajo, y se dictan otras disposiciones.

20 Expediente N.º 21.149. Reforma de los artículos 94, 95, 96 y 100 y adición de un inciso k) al artículo 70 de la Ley 2, Código de Trabajo, de 27 de agosto de 1943, para combatir la discriminación laboral contra las mujeres en condición de maternidad.

región cuentan con este tipo de licencias incluyan en su cobertura formal a los trabajadores independientes (OIT 2022): son Colombia, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela, países donde el financiamiento está a cargo de la seguridad social o es mixto. En el caso de Venezuela la contribución es voluntaria.

Con respecto a las características familiares, solo ocho países reconocen licencias de paternidad en caso de adopción. En Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, México, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de) la duración de la licencia por adopción es similar a la licencia por nacimiento. En Suriname, en cambio, la licencia tiene una duración de tres días menos ²¹ (OIT 2022).

Cuando se trata de parejas del mismo sexo, solo un país, México, reconoce el derecho a la licencia; y en Argentina, a pesar de no estar explícitamente reconocido por ley, existe jurisprudencia que respalda el derecho a la licencia de paternidad para parejas del mismo sexo (OIT 2022).

En la mayoría de los países no hay registros unificados que revelen cuál es la cobertura real de las licencias. Al respecto, el hecho de que el financiamiento recaiga individualmente sobre cada empleador impide conocer el alcance real de estos permisos, aunque posiblemente afecte en mayor medida a los grupos de trabajadores más vulnerables, con condiciones de trabajo más precarias y menor estabilidad.

Uruguay es uno de los pocos países con este registro. Igualmente es uno de los pocos países con financiamiento de la seguridad social —en este caso parcial—, por lo que el Banco de Previsión Social (BPS) compila información sobre los padres que hacen uso de la licencia. Las cifras disponibles muestran que, desde la adopción de la nueva normativa en 2013, el número de padres que hacen uso de este derecho ha aumentado de forma significativa. De hecho, en tres años el número de licencias de paternidad otorgadas llegó a ser muy cercano al de licencias de maternidad. Según cifras del BPS, en 2014 las licencias de paternidad fueron el 54 por ciento con respecto a las licencias de maternidad. Un año más tarde, en 2015, representaron el 86,2 por ciento y para 2016 alcanzaron el 98,5 por ciento (Batthyány, Genta y Perrota 2018).

La protección del empleo y no discriminación de los padres

La falta de medidas adecuadas para la protección del empleo y la no discriminación también puede dificultar el disfrute efectivo de la licencia de paternidad. En la región, la protección del empleo vinculada a la licencia de paternidad es escasa: solo en seis de los 19 países de los que se tiene información, se protege a los padres contra el despido. En México, Colombia y la República Bolivariana de Venezuela la protección abarca la licencia y un periodo adicional; en Paraguay, la licencia; en Suriname se prohíbe el despido

► Recuadro 8. Licencias para parejas del mismo sexo

La información con respecto al acceso a las licencias cuando se trata de parejas del mismo sexo es escasa. En cualquier caso, es importante considerar que el reconocimiento de este y otros derechos está determinado por el reconocimiento legal de estas parejas en cada país. En la región, ocho países reconocen el matrimonio igualitario: Argentina (2010), Brasil (2013), Chile (2021), Colombia (2016), Costa Rica (2020), Ecuador (2019), México * y Uruguay (2013) (ILGA 2020; Chile, Ley 21400).

* En México no existe una ley federal que legalice el matrimonio entre personas del mismo sexo. Sin embargo, a diciembre de 2020, 19 jurisdicciones habían adoptado legislación que lo reconoce (ILGA 2020).

21 La licencia de paternidad ordinaria es de ocho días y la licencia por adopción de cinco días.

durante la licencia y a resultados de la licencia de paternidad, y en las Islas Vírgenes Británicas se prohíbe el despido a resultados de la licencia. Ha de anotarse que solo en Colombia y las Islas Vírgenes Británicas la carga de la prueba en caso de despido recae sobre el empleador (OIT 2022).

El derecho a retornar al mismo puesto de trabajo o a uno equivalente tampoco está extendido en los países de la región. Solo Colombia, Suriname y la República Bolivariana de Venezuela garantizan este derecho (OIT 2022)²².

La negociación colectiva, una herramienta para garantizar y extender las licencias de paternidad

El diálogo social y la negociación colectiva son una herramienta con un alto potencial a la hora de ampliar el derecho a la licencia de paternidad. Muchos son los ejemplos en la región. Incluso en países que, como Costa Rica, han reconocido este derecho de forma muy reciente, la negociación colectiva ha posibilitado que muchos trabajadores contaran con esta protección con anterioridad. En efecto, 56 de 68 convenios colectivos del sector público analizados incorporan el derecho a la licencia de paternidad con duraciones desde los dos días hábiles hasta un mes calendario (Lexartza *et al.* 2020). La convención colectiva del Ministerio de Educación Pública es el que reconoce el periodo más amplio (de un mes); al que siguen los permisos reconocidos por la Universidad de Costa Rica (15 días hábiles en caso de nacimiento o adopción) y las Municipalidades de Nicoya y Quepos (15 días naturales en caso de nacimiento o adopción) (Lexartza *et al.* 2020).

En Chile, una revisión realizada en 2017 evidenció que tres de 14 instrumentos colectivos considerados incorporaban cláusulas para ampliar las licencias. En dos de los convenios la ampliación era de dos días y en el tercero, de un día adicional (Sjöberg 2017). Asimismo, un análisis llevado a cabo en Brasil entre 2014 y 2015 encontró 1 030 convenios colectivos con cláusulas relativas a las licencias de paternidad (CSA s. f.).

Como ya se ha señalado anteriormente, en Argentina, un estudio sobre la inclusión de cláusulas sobre cuidados en los convenios colectivos del trabajo (CCT) muestra que 23 de los 40 CCT analizados incluyen disposiciones orientadas a regular tiempos de licencia por nacimiento o adopción²³. De ellos, la mayoría recogen cláusulas que otorgan tiempo de permiso a los padres por encima de lo dispuesto en el régimen general: en promedio, 15 días de licencia frente a los dos que se reconocen de forma ordinaria (Novick 2022).

El rol del sector empresarial en la promoción de las licencias de paternidad

El sector empresarial también ha tomado un rol activo a la hora de promover las licencias de paternidad. La ya mencionada encuesta realizada por el BID a 1 015 empresas de veinte países de América Latina y el Caribe muestra que el tres por ciento otorgaban días de permiso adicionales por paternidad (Benítez y Merino 2021).

Aunque no se trata aún de una práctica generalizada, los ejemplos de buenas prácticas en la región son abundantes. El Programa Ganar-Ganar: La igualdad de género es un buen negocio, ejecutado por ONU Mujeres y la OIT en algunos países de la región entre 2018 y 2020, ha recogido algunas de las más relevantes. En Uruguay, el programa premió en 2019 a cuatro empresas por sus buenas prácticas para la igualdad de género. Entre ellas, destaca BASF Services Americas, que extiende a quince días laborales la licencia de paternidad. Esta empresa trasnacional brinda servicios financieros y en ella trabajan 500 personas: el 62 por ciento son mujeres y el 38 por ciento, hombres (Lucas 2021).

En Costa Rica, las empresas Hotel Tabacón e IBM Costa Rica recibieron un reconocimiento por contar con licencias de paternidad para sus empleados (Faba y Alfaro 2021). El Hotel Tabacón es una empresa costarricense del sector turismo que tiene 248 trabajadoras y trabajadores. Ya antes de la adopción de las licencias de paternidad por ley en el país, otorgaba licencias de paternidad de

22 Suriname garantiza el retorno al mismo puesto de trabajo o uno equivalente, y en Colombia y en la República Bolivariana de Venezuela se garantiza el mismo puesto de trabajo (OIT 2022).

23 Tanto para madres como para padres.

tres días a sus trabajadores, también en caso de adopción (Faba y Alfaro 2021).

IBM, empresa transnacional con presencia en más de 120 países, opera en Costa Rica desde hace más de 16 años y contrata en el país a más de 2 500 personas. En este caso, también antes de la aprobación de la licencia de paternidad en el país, los padres contaban con licencias de veinte

días hábiles para tomarse durante los seis meses posteriores al nacimiento del bebé (Faba y Alfaro 2021).

Ha de tomarse en consideración que estas buenas prácticas corresponden a empresas grandes. La capacidad de adoptar este tipo de acciones en pequeñas empresas, sin embargo, podría verse limitada debido a los costos que acarrea.

La información de esta sección pone de manifiesto la urgencia de realizar esfuerzos para reconocer el derecho a la licencia de paternidad en los países que aún no cuentan con estos permisos, y de ampliar su duración en los que ya los tienen. Habida cuenta de que en la gran mayoría de los países el peso del pago de las licencias recae sobre los empleadores, también es necesario avanzar hacia la concreción de reformas en los mecanismos de financiamiento con el fin de evitar situaciones de discriminación o que desincentiven el disfrute de este derecho.

Igualmente necesario es mejorar los registros que posibiliten cuantificar cómo progresa la cobertura de este tipo de licencias.

▶ 4. Licencia parental

De entre las diferentes modalidades de licencia que otorgan tiempo para el cuidado por el nacimiento de hijas e hijos, las licencias parentales son las menos extendidas en América Latina y el Caribe. Este tipo de licencia suele tener una duración relativamente prolongada y tanto la madre como el padre pueden hacer uso de ella. Su objetivo es favorecer el cuidado de las hijas y los hijos durante un periodo de tiempo posterior al de la licencia de maternidad o de paternidad (OIT 2009). En este sentido, la Recomendación núm. 165 establece que «durante un período inmediatamente posterior a la licencia de maternidad, la madre o el padre deberían tener la posibilidad de obtener una licencia (licencia parental) sin perder su empleo y conservando los derechos que se derivan de él» (párrafo 22, 1)). En esta misma línea, la Recomendación núm. 191 plantea que «la madre que trabaja o el padre que trabaja deberían tener derecho a una licencia parental durante el período siguiente a la expiración de la licencia de maternidad» (párrafo 10, 3)).

El primer país en incursionar en este tipo de licencias fue Cuba. En ese país, la primera modalidad de licencia parental duraba 39 semanas, que podían tomar la madre o el padre después del permiso postnatal. Posteriormente se amplió el periodo del permiso hasta el primer año de vida del hijo o la hija. Además, se extendió la cobertura también a otras personas que, aun no siendo el padre o la madre del bebé, en la práctica fueran las responsables de los cuidados. Durante este periodo, quien disfruta de la licencia percibe una prestación pecuniaria equivalente al 60 por ciento de los ingresos previos, financiada a través de la seguridad social. La licencia no brinda cobertura ni a quienes trabajan de forma independiente ni en casos de adopción (véase el cuadro 7).

En Chile, en 2011 se aprobó el Permiso Postnatal Parental (PPP)²⁴ y pasó a formar parte del sistema de protección a la maternidad incluido en el

Código del Trabajo. El permiso otorga el derecho a una licencia adicional de doce semanas después de la licencia de maternidad. Asimismo, existe la posibilidad de tomar el permiso por medio tiempo de la jornada laboral, en cuyo caso se extiende durante 18 semanas. La prestación es equivalente al 100 por cien de los ingresos previos en el primer caso y del 50 por ciento en el segundo²⁵ (Lupica 2015; IPC-IG y UNICEF 2020). El financiamiento de la licencia parental recae en la seguridad social mediante el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, que a su vez se alimenta de recursos fiscales (Lupica 2015).

A partir de la séptima semana, la madre puede optar por transferir parte de las semanas restantes al padre. Estas semanas transferidas deben ubicarse al final del periodo (Lupica 2015). Además, al igual que en las licencias de maternidad, el PPP también cubre a las madres por adopción y a las trabajadoras independientes (véase el cuadro 7).

En el caso de Uruguay, la licencia parental —conocida como subsidio de medio horario para cuidados del recién nacido— se aprobó en 2013²⁶ en el marco de la reforma que amplió las licencias de maternidad y paternidad. Este permiso se extiende desde el término de la licencia de maternidad hasta que el hijo o hija cumpla seis meses. Es una licencia por medio tiempo de la jornada y el subsidio es equivalente al 50 por ciento del ingreso previo. Es decir, durante la licencia, el empleador asume el pago del salario por la jornada que se continúa trabajando y el BPS asume el pago íntegro de la parte de la jornada que se libera para el cuidado. Esta prestación pecuniaria la financia la seguridad social. Las trabajadoras y trabajadores independientes sí cuentan con la posibilidad de optar por este permiso (Salvador, Rodríguez, Martínez y Arza 2019; Uruguay, BPS s. f.).

24 Ley N° 20.545, publicada en el Diario Oficial el 17 de octubre de 2011.

25 El subsidio tiene un tope de 73,2 Unidades de Fomento (UF) o de 36,6 UF cuando se trata de una licencia a media jornada (Chile Atiende 2022).

26 Ley N° 19.161, subsidios por maternidad y por paternidad para trabajadores de la actividad privada.

Finalmente, es Ecuador el país que más recientemente ha adoptado la licencia parental. Una ley aprobada en 2016 ²⁷ incluyó una licencia sin remuneración para el cuidado de los hijos e hijas. El permiso puede prolongarse durante nueve meses y tanto el padre como la madre pueden usarlo. En todo caso, es una licencia limitada por no estar asociada a una prestación que garantiza la seguridad en el ingreso. Quienes trabajan por cuenta propia o quienes realizaron un proceso de adopción no tienen este derecho (OIT 2022).

Entre otras medidas asociadas a las licencias, es destacable que tanto en Chile como en Ecuador quienes se acogen a este permiso cuentan con protección contra el despido. En Chile, por un periodo adicional después de la licencia parental. En

este país la protección contra el despido se extiende por un año después de la licencia de maternidad, de manera que seguiría vigente hasta ese momento tras finalizar el permiso postnatal parental.

En ninguno de los países recae en el empleador la obligación de demostrar que el despido no está relacionado con la licencia parental. En cuanto al derecho de los trabajadores y las trabajadoras a retornar al mismo puesto de trabajo después de la licencia, tanto Chile como Cuba lo garantizan (OIT 2022).

Además de los cuatro países mencionados, Colombia aprobó en 2021 una nueva ley que modifica el Código Sustantivo del Trabajo y crea la licencia parental compartida y la licencia parental

► Cuadro 7. Características de las licencias parentales en América Latina y el Caribe (4 países)

País	Duración de la licencia	Prestación pecuniaria	Financiamiento	Cobertura a trabajadoras y trabajadores independientes	Cobertura en caso de adopción
Chile	12 semanas a tiempo completo o 18 semanas a medio tiempo (la madre y, a partir de la séptima semana, la madre o el padre)	100 % (12 semanas) * 50 % (18 semanas) *	Seguridad social	Sí	Sí
Cuba	Hasta el primer año de vida del hijo o la hija (la madre, el padre o la persona a cargo del cuidado)	60 %	Seguridad social	No	No
Ecuador	9 meses (la madre o el padre)	0	n. a.	No	No
Uruguay	Hasta que el hijo o hija cumpla 6 meses (medio horario) (la madre o el padre)	50 %	Seguridad social	Sí	-

* Hasta un tope máximo.

Fuente: Elaboración propia a partir de OIT (2022), Lupica (2015), Batthyány, Genta y Perrotta (2018) y normativa de los países.

27 Ley orgánica para la promoción del trabajo juvenil, regulación excepcional de la jornada de trabajo, cesantía y seguro de desempleo.

flexible de tiempo parcial²⁸. Más que el reconocimiento de nuevos permisos, se trata de una regulación que flexibiliza el uso de las licencias de maternidad y paternidad. Así, la licencia parental compartida permite a la madre transferir al padre las últimas seis semanas de las 18 semanas que prevé la licencia de maternidad (artículo 236, párrafo 4). Si bien la medida busca promover la participación de los hombres, es importante señalar que, con la posibilidad de transferir hasta seis de las 18 semanas de la licencia de maternidad, la licencia de la madre podría quedar en doce semanas, dos por debajo de lo establecido en las disposiciones del Convenio núm. 183.

Las licencias parentales en la práctica: los casos de Chile y Uruguay

Entre las experiencias regionales sobresalen las de Chile y Uruguay. En los últimos años se han realizado en ambos países investigaciones que exponen el alcance de las licencias parentales y algunas lecciones aprendidas.

El Permiso Postnatal Parental en Chile

Desde que se reconoció el derecho (en 2011) hasta junio de 2021, en Chile se tramitaron 939 262 Permisos Postnatales Parentales (PPP). Con variaciones entre los diferentes años, desde 2012 la cifra de permisos ha oscilado entre los 90 000 y los 105 000 anuales (Chile, Subsecretaría de Previsión Social 2021). En este mismo periodo, el número de nacimientos ha venido decreciendo: en 2011 fueron 247 358 y en 2021 bajaron hasta 194 952 (Chile, INE 2019 y 2020).

Según las cifras disponibles, la mayoría (61,8 por ciento) de los subsidios iniciados entre noviembre de 2011 y octubre de 2013 correspondieron a personas con menores rentas imponibles²⁹ (Lupica 2015).

Por otro lado, las cifras muestran que la participación de los hombres ha sido muy escasa. Los permisos parentales transferidos a los padres

no han superado en ninguno de los años (entre 2011 y 2021) el 0,35 por ciento del total (Chile, Subsecretaría de Previsión Social 2021).

Estas cifras evidencian que la posibilidad de transferir la licencia no es suficiente para garantizar la participación de los padres. Sobre este asunto, un estudio realizado en 2015 concluye que las PPP no han logrado facilitar una mayor corresponsabilidad en el trabajo de cuidados ni un ejercicio de la paternidad más cotidiano (Lupica 2015). El estudio propone que, en consecuencia, la creación de legislación debe ir acompañada de, al menos, fuertes acciones de difusión, promoción y sensibilización que contribuyan al cambio cultural y hagan visible el rol de los hombres en el cuidado de sus hijas e hijos (Lupica 2015). Asimismo, plantea que el diseño del PPP también podría limitar su éxito como herramienta para propiciar la participación masculina en los cuidados. El PPP prevé la posibilidad de que las madres transfieran parte de la licencia de manera voluntaria. No obstante, la evidencia recabada a escala internacional muestra que contar con periodos específicos no transferibles asignados a los hombres contribuye a aumentar su uso entre ellos (OIT 2022; Lupica 2015).

El subsidio de medio horario para cuidados del recién nacido en Uruguay

El subsidio de medio horario en Uruguay fue creado en 2013. Durante sus primeros años de aplicación, entre 2014 y 2016, se tramitaron 23 837 licencias parentales. En ese periodo, estas licencias parentales se utilizaron menos que las licencias de maternidad. En 2016, por ejemplo, los permisos de medio horario representaron el 59,1 por ciento con respecto a las licencias de maternidad (Batthyány *et al.* 2018).

En Uruguay, las cifras también muestran que en el periodo señalado utilizaron los permisos de forma muy mayoritaria —en el 98 por ciento de los casos— las madres (Batthyány *et al.* 2018), y a diciembre de 2020 la participación de los

28 Ley 2114 por medio de la cual se amplía la licencia de paternidad, se crea la licencia parental compartida, la licencia parental flexible de tiempo parcial, se modifica el artículo 236 y se adiciona el artículo 241a del Código Sustantivo del Trabajo, y se dictan otras disposiciones.

29 Con una renta imponible por debajo de los 400 000 pesos chilenos.

hombres se mantenía en un escaso dos por ciento (Uruguay, BPS 2021).

Una encuesta realizada en el país pone de manifiesto que la mayoría de las personas (el 95,1 por ciento de las mujeres y el 83,3 por ciento de los hombres) conocían la existencia de las licencias parentales. Aun así, tan solo el 58,3 por ciento de los hombres sabían que las licencias podían utilizarlas tanto la madre como el padre. Al indagar acerca de las razones por las cuales ellos no hicieron uso del medio horario, la mayoría (72,1 por ciento) señalaron que porque el periodo reconocido (hasta que el hijo o hija cumpla seis meses) coincide con el periodo recomendado para la lactancia exclusiva y por eso se privilegia el uso de la madre. En segundo lugar (59,9 por ciento), afirmaron que consideraron que para el bebé es mejor permanecer con la madre, y en tercer lugar (52,2 por ciento), que las características de su empleo hacían que fuera más conveniente que lo tomara su pareja (Batthyány *et al.* 2018).

Las experiencias de Chile y Uruguay muestran que contar con licencias parentales no garantiza por sí mismo una mayor participación de los hombres. En este sentido, en el diseño de las licencias es necesario incluir aspectos que incentiven dicha participación, como la asignación de periodos no transferibles para los hombres. Igualmente necesario es considerar, entre otras cuestiones, la duración del periodo de lactancia exclusiva recomendada por la OMS.

Además, es clave acompañar la aplicación de las licencias con campañas de información que las den a conocer y sensibilicen acerca de la importancia de la corresponsabilidad de los cuidados entre hombres y mujeres.

► 5. Licencias de larga duración y de emergencia para cuidados

A las licencias ya mencionadas se suman otras cuyo propósito es también proveer tiempo para los cuidados. Las licencias de larga duración y las licencias de emergencia son ejemplo de ello. Las primeras, las de larga duración, son licencias que permiten cuidar a familiares enfermos o en situación de dependencia que requieren apoyo para las actividades cotidianas. En este sentido, la Recomendación núm. 165 plantea que deberían estipularse licencias que permitan atender a hijos e hijas o familiares que requieran cuidados por enfermedad (párrafo 23, 1) y 2)).

En América Latina y el Caribe, Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador y México recogían este tipo de licencias (véase el cuadro 8). En Cuba, ha de anotarse que es una licencia sin remuneración (OIT 2022).

Las contingencias que comprenden estos permisos y su duración son diversas. Ecuador tiene la licencia con sueldo para el tratamiento médico de hijas o hijos que padecen de una enfermedad degenerativa. Tanto la madre como el padre pueden usar este permiso, que se extiende hasta por 25 días (artículo sin número posterior al 152, Código del Trabajo). En este caso, el financiamiento recae sobre el empleador (OIT 2022).

En Cuba, se prevé una licencia no remunerada de seis meses para el cuidado de personas menores de edad de hasta 17 años. La licencia se concede inicialmente por tres meses y se puede prorrogar por tres meses más (artículos 33 y 34, Decreto Ley No. 339).

En Chile, el Subsidio maternal por enfermedad grave del niño menor de un año incluye una licencia remunerada de hasta 30 días. El permiso es un derecho de las trabajadoras, que pueden optar por transferirlo al padre. También cubre a quienes trabajan de forma independiente (Chile, SUSESO 2022). Durante 2020 se tomaron 128 198 subsidios de este tipo (Chile, Subsecretaría de Previsión Social 2021). Este país cuenta además

desde 2017 con el seguro obligatorio para el acompañamiento de niñas y niños (SANNA), dirigido a trabajadores y trabajadoras con hijos e hijas afectados por una condición grave de salud. La duración del permiso varía en función de la enfermedad: se conceden 45 días, contados desde el día 11, en caso de accidentes graves con riesgo de muerte o secuela funcional severa y permanente; 90 días en caso de cáncer o trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos, y hasta el fallecimiento, en caso de enfermedad terminal (Chile Atiende 2022a). Desde 2018, un total de 12 039 personas han accedido a esta licencia: 8 031 mujeres (66,7 por ciento) y 4 008 (33,3 por ciento) hombres (Chile, Subsecretaría de Previsión Social 2021).

Costa Rica tiene un subsidio para personas asalariadas responsables de pacientes en fase terminal y personas menores de edad gravemente enfermas. El permiso no tiene una duración predeterminada, ya que deja a criterio del personal médico determinar por cuánto tiempo deberá extenderse³⁰. El financiamiento recae en la seguridad social y reconoce el 100 por ciento del salario previo hasta un máximo (Lexartza *et al.* 2020).

Cualquier persona con un vínculo con quien precisa el cuidado puede usar la licencia. En todo caso, las cifras muestran que en las tres categorías establecidas (fase terminal, menor grave o licencia extraordinaria) son mujeres la mayoría de quienes hacen uso de ella. En 2019, por ejemplo, el 80 por ciento de quienes recibieron este subsidio eran mujeres (Lexartza *et al.* 2020).

Finalmente, México posee un permiso para padres y madres con hijos o hijas de hasta 16 años diagnosticados de cáncer. La licencia cubre a quienes cuentan con aseguramiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La madre o el padre pueden usarla y tiene una duración de 28 días, y pueden solicitar tantas licencias como

30 Artículo 4. Ley Beneficios para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal y Personas Menores de Edad Gravemente Enfermas (N° 7756).

sean necesarias durante un periodo máximo de tres años, sin que se excedan los 364 días de licencia. Este es un permiso remunerado por el 60 por ciento del último salario reportado al IMSS (artículo 140 bis, Ley del Seguro Social).

Las licencias de emergencia también son un apoyo para las trabajadoras y trabajadores con responsabilidades familiares. Se trata de permisos de corta duración que se pueden tomar en caso de fuerza mayor en situaciones de emergencia familiar. El reconocimiento de las licencias de emergencia es más frecuente en la región. En este caso, quince de los 32 países considerados recogen este tipo de permisos: todos los países del Cono Sur (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay

y Uruguay), tres países de Centroamérica (El Salvador, Guatemala y Nicaragua), otros tres de la región Andina (Colombia, Ecuador y Perú) y cuatro del Caribe (Bahamas, Cuba, Islas Vírgenes Británicas y República Dominicana) (OIT 2022). Es esta última región, la del Caribe, la que presenta una menor extensión de este tipo de medidas, ya que solo están disponibles en cuatro de los quince países considerados.

En todos los países mencionados, salvo Bahamas, las licencias de emergencia son remuneradas. Además, solo en Chile se financian a través de la seguridad social. En el resto de países el financiamiento recae sobre los empleadores (OIT 2022).

► Cuadro 8. Características de las licencias de larga duración

País	Prestación pecuniaria	Financiamiento	Cobertura a trabajadoras y trabajadores independientes	Duración
Chile	Sí, 100 % *	Seguridad social	Sí	Subsidio maternal por enfermedad grave del niño menor de un año: hasta 30 días SANNA: entre 45 y 90 días, dependiendo de la enfermedad. Ilimitada en casos de enfermedad terminal.
Costa Rica	Sí, 100 % **	Seguridad social	-	Determinada según criterio médico
Cuba	No	n. a.	No	6 meses
Ecuador	Sí, 100 %	Empleador	No	25 días
México	Sí, 60 %	Seguridad social	No	Máximo: 364 días en 3 años

* Chile: SANNA 100 %. En el caso del subsidio maternal por enfermedad grave del niño menor de un año, el monto diario es una cantidad equivalente a la trigésima parte de la base de cálculo del subsidio. ** Costa Rica: hasta un tope máximo.

Fuente: Elaboración propia a partir de OIT (2022) y normativa de los países.

▶ 6. Protección de la seguridad y la salud en el trabajo durante el embarazo y la lactancia

Contar con entornos de trabajo seguros y saludables, además de ser esencial para garantizar el trabajo decente, es un principio y derecho fundamental en el trabajo (OIT 2022) luego de que la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT) de 2022 aprobara la Resolución sobre la inclusión de un entorno de trabajo seguro y saludable en el marco de la OIT relativo a los principios y derechos fundamentales en el trabajo.

Las normas internacionales del trabajo ofrecen un amplio marco que proporciona directrices para la consolidación de sistemas de seguridad y salud en el trabajo eficaces para todos los trabajadores y trabajadoras (OIT 2022). Según el Convenio de la OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155)³¹, considerado ahora un convenio fundamental, dichos sistemas deben apuntar a «prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo» (artículo 4).

Además, las estrategias y acciones para garantizar la seguridad y la salud en el trabajo deben contar con enfoque de género. Esta es una condición indispensable para asegurar el respeto de los derechos y la no discriminación de las mujeres durante el embarazo y la lactancia. Esto consiste en aplicar medidas enfocadas en la prevención y la mitigación de riesgos durante este periodo que no reproduzcan estereotipos sobre los roles socialmente asignados a hombres y mujeres con respecto a sus capacidades profesionales (OIT 2022). Este tipo de acciones están orientadas

a garantizar el acceso a atención sanitaria de calidad y a evitar peligros como la exposición a sustancias, riesgos ergonómicos, condiciones de trabajo inseguras o cualquier otro tipo de riesgo físico, psicológico o psicosocial para las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia o para sus hijas e hijos recién nacidos.

Protección frente al trabajo nocturno

La jornada de trabajo y sus características merecen particular atención cuando se trata de garantizar la salud y la seguridad de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. La duración, la intensidad y la regularidad de la jornada laboral pueden afectar la salud y seguridad de las personas trabajadoras en general. Los horarios prolongados e inhabituales, como el trabajo nocturno, pueden entrañar riesgos, que se exacerban en el caso de las mujeres durante el embarazo o el periodo de lactancia (OIT 2022). La Recomendación núm. 191 establece que «una mujer embarazada o lactante no debería estar obligada a realizar trabajos nocturnos si un certificado médico establece que ese trabajo es incompatible con su estado» (párrafo 6, 4)). Es importante precisar que la limitación del trabajo nocturno no debería implicar su prohibición total. Más bien, la normativa debería prever considerar las necesidades y preferencias de cada trabajadora (OIT 2022).

31 En la región, los países que han ratificado el Convenio núm. 155 son los siguientes: Antigua y Barbuda (2002), Argentina (2014), Belice (1999), Brasil (1992), Cuba (1982), El Salvador (2000), Granada (2012), Guyana (2012), México (1984), Santa Lucía (2021), Uruguay (1988) y Venezuela (República Bolivariana de) (1984).

En la región de América Latina y el Caribe, pocos países han tomado medidas legales en esta dirección. De hecho, 22 de los 32 países considerados no establecen ninguna restricción a este respecto: trece países del Caribe (Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Cuba, Guyana, Haití, Islas Vírgenes Británicas, Jamaica, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago), dos del Cono Sur (Argentina y Brasil), cuatro de la región Andina (Colombia, Ecuador, Perú y República Bolivariana de Venezuela) y tres de Centroamérica (Costa Rica, Guatemala y El Salvador) (OIT 2022).

Solo en dos países —Suriname y Uruguay— la normativa dispone la no obligación de realizar trabajo nocturno para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. En Uruguay, la legislación indica que las mujeres embarazadas podrán solicitar asignarles un horario de trabajo diurno, sin que esto signifique la pérdida de la compensación salarial por trabajo nocturno³². El empleador tiene un plazo de veinte días desde que se realiza la solicitud para concretar el cambio de horario³³. En Suriname, la normativa establece que no se podrá obligar a una trabajadora a realizar trabajo nocturno durante el embarazo y durante un periodo de cuatro semanas tras la licencia de maternidad, si presenta una constancia médica³⁴.

En cambio, en Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de) y Paraguay existe una prohibición general que impide a todas las mujeres realizar trabajo nocturno (OIT 2022). Como ya se ha anotado, este tipo de prohibiciones generales no son adecuadas, ya que suponen discriminación de género.

Otros cinco países —Chile, Honduras, México, Nicaragua y Panamá— prohíben el trabajo nocturno para las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. En Honduras, la prohibición solo rige cuando la jornada nocturna supera las cinco horas (OIT 2022).

Protección contra el trabajo penoso, peligroso, insalubre, tóxico y nocivo

Además de brindar protección frente a los horarios de trabajo prolongados e inhabituales, también es esencial proveer resguardo a las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia contra el trabajo penoso, peligroso, insalubre, tóxico y nocivo tanto para su salud como para la del hijo o hija. Al respecto, el Convenio núm. 183 señala que los países deben «adoptar las medidas necesarias para garantizar que no se obligue a las mujeres embarazadas o lactantes a desempeñar un trabajo que haya sido determinado por la autoridad competente como perjudicial para su salud o la de su hijo, o respecto del cual se haya establecido mediante evaluación que conlleva un riesgo significativo para la salud de la madre o del hijo» (artículo 3). La Recomendación núm. 191 complementa lo dispuesto en el Convenio detallando algunas circunstancias que podrían suponer riesgos relacionados con la seguridad y la salud. Concretamente, señala que deberían adoptarse medidas específicas particularmente cuando se trate de «... trabajo penoso que obligue a levantar, cargar, empujar o tirar de cargas manualmente; (...) que exponga a la mujer a agentes biológicos, químicos o físicos que puedan ser peligrosos para sus funciones reproductivas; (...) que exija particularmente un sentido del equilibrio; (...) que requiera un esfuerzo físico por exigir que la mujer permanezca sentada o de pie durante largos períodos o por exponerla a temperaturas extremas o a vibraciones» (párrafo 6, 3)).

Muchos más países de la región han adoptado disposiciones que establecen la no obligación o la prohibición este tipo de trabajos para las mujeres durante el embarazo y la lactancia. Entre los 32 países considerados, 22 cuentan con alguna regulación a este respecto (OIT 2022).

32 Artículo 2, de la Ley No 19.313. Ley de nocturnidad. Regulación del trabajo nocturno.

33 Artículo 7, Decreto No 234/015 reglamentación de la Ley No 19.313 relativa a la regulación del trabajo nocturno.

34 Artículo 8, Ley No 64. Ley de protección del trabajo familiar (*Wet Arbeidsbescherming Gezin*).

En seis países se establece que el trabajo peligroso o insalubre no es obligatorio durante el embarazo: Chile, Cuba, México, Perú, República Dominicana y Uruguay. Otros diez prohíben este tipo de trabajos durante el embarazo: la mitad ellos son países centroamericanos (El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá), tres son del Caribe (Haití ³⁵, Islas Vírgenes Británicas y Trinidad y Tobago), uno del Cono Sur (Brasil) y otro de la región Andina (República Bolivariana de Venezuela) (OIT 2022). Cabe subrayar que cinco de estos países —Brasil, Guatemala, Haití, Nicaragua y Trinidad y Tobago— han incorporado esta prohibición a su marco normativo en la última década (OIT 2022).

Otro grupo de seis países ha establecido la prohibición del trabajo peligroso para todas las mujeres: Argentina y Paraguay del Cono Sur, Ecuador y Bolivia (Estado Plurinacional de) de la región Andina, Barbados ³⁶ del Caribe y Costa Rica de Centroamérica (OIT 2022). Al igual que en el caso de las jornadas nocturnas, esta exclusión general no es adecuada, pues con frecuencia se basa en estereotipos de género sobre las capacidades profesionales de hombres y mujeres. En consecuencia, se considera que dichas prohibiciones están en contra del principio de igualdad de oportunidades y de trato en el empleo y la ocupación y del derecho fundamental a un entorno de trabajo seguro y saludable para todas las personas trabajadoras (OIT 2022).

En los diez países restantes —nueve de ellos, del Caribe— no se existe ninguna protección para las mujeres durante el embarazo y la lactancia. Son Antigua y Barbuda, Bahamas, Belice, Colombia, Guyana, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Suriname (OIT 2022).

Alternativas al trabajo penoso, peligroso, insalubre, tóxico y nocivo

Además de recoger la no obligación de realizar trabajo penoso, peligroso, insalubre, tóxico y nocivo, las medidas para la protección también deberían considerar alternativas a la realización de este tipo de actividades. A este respecto, la Recomendación núm. 191 propone cuatro medidas alternativas: la eliminación del riesgo; la adaptación de sus condiciones de trabajo; el traslado a otro puesto, sin pérdida de salario, cuando dicha adaptación no sea posible, o una licencia remunerada otorgada de conformidad con la legislación y la práctica nacionales, cuando dicho traslado no sea realizable (párrafo 6, 2)).

Quince países cuentan con una o más de las alternativas propuestas por la Recomendación. Entre ellos, solo las Islas Vírgenes Británicas considera tres alternativas (adaptación, traslado y licencia extra). Otros nueve países recogen dos alternativas: Brasil, Cuba, Haití, República Dominicana y Uruguay tienen la opción de realizar un traslado u otorgar un periodo de licencia extra; y Guyana, Perú, Santa Lucía y Trinidad y Tobago establecen la posibilidad de adaptar las condiciones de trabajo o de realizar un traslado. Los cinco países restantes prevén una sola alternativa: Chile, Nicaragua, Panamá y Venezuela (República Bolivariana de) consideran la opción de realizar un traslado, y México, la posibilidad de conceder un tiempo extra de licencia (OIT 2022).

Nótese, además, que todos los países cuya normativa establece que el trabajo peligroso o insalubre no es obligatorio durante el embarazo y la lactancia tienen al menos una opción alternativa.

En la última década, el único cambio en relación con este aspecto se ha realizado en Guyana, que pasó de no tener ninguna alternativa a establecer la opción de adaptar las condiciones de trabajo o de realizar un traslado.

35 En Haití el trabajo peligroso está prohibido durante los tres meses anteriores a la fecha esperada de parto.

36 La medida solo incluye a las trabajadoras expuestas al plomo.

El déficit con respecto a la protección de la seguridad y la salud durante el embarazo y la lactancia aún es grande en América Latina y el Caribe. La brecha entre lo dispuesto en las normas internacionales del trabajo y la normativa de los países es amplia en todos los ámbitos considerados. Además, la normativa de algunos países todavía mantiene disposiciones que implican discriminación de género. Por consiguiente, en buena parte de los países el avance en este ámbito requiere realizar reformas normativas.

Tiempo libre remunerado para exámenes médicos prenatales

El acceso a servicios de salud y los exámenes médicos prenatales periódicos son otro aspecto relevante de la seguridad y la salud de las mujeres embarazadas. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda al menos ocho controles médicos prenatales (OMS 2017, citado en OIT 2022). A fin de garantizar el acceso a dichos controles, la Recomendación núm. 191 plantea que «la mujer debería poder ausentarse de su trabajo, cuando corresponda, después de notificar a su empleador, con la finalidad de realizar controles médicos relativos a su embarazo» (párrafo 6, 6)).

El rezago de los países de la región en cumplir lo dispuesto en la Recomendación núm. 191 a este respecto también es grande. En 25 de los 32 países considerados, la legislación no prevé la posibilidad de que las trabajadoras dispongan de este tiempo ³⁷. De los siete países que sí cuentan con esta protección, tres se encuentran en la región centroamericana (Honduras, Nicaragua y Panamá), otros tres en el Caribe (Cuba, Suriname y Trinidad y Tobago) y uno en el Cono Sur (Brasil) (OIT 2022).

37 Antigua y Barbuda, Bahamas, Barbados, Belice, Islas Vírgenes Británicas, Guyana, Haití, Jamaica, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas en El Caribe; Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay en el Cono Sur; Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela (República Bolivariana de) en la región andina, y en Costa Rica, Guatemala, El Salvador y México en Centroamérica y México (OIT 2022).

▶ 7. Lactancia en el trabajo

La lactancia materna es fundamental para la salud tanto de los bebés como de las madres. Contribuye a la supervivencia y el desarrollo infantil, a la reducción de enfermedades crónicas y mejora el desarrollo cognitivo y los resultados educativos. Los beneficios para las madres también son sustanciales tanto en términos de salud física como emocional (OIT 2022). Por esta razón, generar condiciones que posibiliten la lactancia exclusiva durante los seis primeros meses de vida de los recién nacidos y permitan continuarla después es crucial no solo para la conciliación entre el trabajo y las responsabilidades familiares, sino también para la salud de las mujeres y sus hijas e hijos. Algunas de las políticas ya mencionadas, como las licencias, apuntan en esta dirección. Igualmente necesarias son otras medidas adicionales como el reconocimiento de pausas remuneradas, la creación de espacios adecuados para la lactancia en los centros de trabajo o la generación de entornos que promuevan y acompañen la lactancia materna (OIT 2022).

A falta de este tipo de medidas, la lactancia puede resultar imposible en la práctica e impactar negativamente la salud y la situación económica de madres e hijas e hijos. Sobre este asunto, el Convenio núm. 183 plantea en su artículo 10 que «la mujer tiene derecho a una o varias interrupciones por día o a una reducción diaria del tiempo de trabajo para la lactancia de su hijo». Dicho artículo señala además que este tiempo debe «contabilizarse como tiempo de trabajo y remunerarse en consecuencia». Como complemento, la Recomendación núm. 191 plantea que «el número y la duración de las interrupciones diarias para la lactancia deberían adaptarse a las necesidades particulares» (párrafo 7) y que «las interrupciones diarias para la lactancia deberían poder ser agrupadas en un solo lapso de tiempo para permitir una reducción de las horas de trabajo, al comienzo o al final de la jornada» (párrafo 8).

Interrupciones para la lactancia materna en los países de América Latina y el Caribe

En la mayoría de las subregiones de América Latina y el Caribe, el derecho a interrupciones para la lactancia está ampliamente extendido. De hecho, se reconoce en todos los países del Cono Sur, la región Andina y Centroamérica y México. En el Caribe, no obstante, tan solo Cuba, Haití y República Dominicana reconocen este derecho; esto es, las madres no cuentan con interrupciones para la lactancia en ninguno de los países del Caribe anglófono considerados (OIT 2022) ³⁸.

En la mayoría de los países que sí cuentan con interrupciones remuneradas para la lactancia, este derecho se reconoce en la normativa laboral, como los Códigos de Trabajo. Aun así, algunos países han desarrollado legislación específica relativa a la lactancia materna, que promueve el derecho de las trabajadoras a amamantar. Así ocurre en países como Argentina, El Salvador, Honduras, México o Paraguay (IPC-IG y UNICEF 2020). En Guatemala y México este derecho tiene rango constitucional ³⁹.

En la región, los costos de las interrupciones remuneradas recaen en los empleadores. En efecto, ningún país prevé que sea asumido por los sistemas de seguridad social. De hecho, en el mundo solo tres países establecen este tipo de financiamiento: Croacia, Eslovenia y España (De Henau 2022). Esta buena práctica —lamentablemente, muy poco extendida— puede contribuir a reducir la discriminación contra las mujeres durante este periodo y a promover la lactancia materna.

38 Antigua y Barbuda, Barbados, Bahamas, Belice, Islas Vírgenes Británicas, Guyana, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Trinidad y Tobago (OIT 2022).

39 Artículo 102, inciso k), de la Constitución Política de la República de Guatemala y artículo 123, inciso A.V. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Características de las interrupciones para la lactancia

En los veinte países que sí reconocen este derecho, el número de interrupciones y su distribución durante la jornada laboral son diversos. En cualquier caso, en todos ellos las interrupciones son remuneradas (véase el cuadro 9). En 17 de estos países la duración diaria de las interrupciones es de una hora en total. Tan solo dos países superan esa duración: Paraguay, donde pueden sumar hasta 90 minutos, y Ecuador, donde la jornada de trabajo para las madres lactantes es de seis horas durante doce meses, es decir, se traduce en una reducción de 120 minutos de la jornada (véase el cuadro 9).

Con respecto al periodo en el que se puede disfrutar de las interrupciones para la lactancia destacan los casos de Uruguay y Chile. En Uruguay, el periodo se extiende hasta 24 meses y en Chile pueden tomarse hasta que el hijo o la hija cumpla dos años. En tres países —Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de) y Ecuador— se establece un periodo de doce meses. En Cuba y Perú las interrupciones para la lactancia se extienden hasta que el hijo o la hija cumpla doce meses (véase el cuadro 9). En otros tres países —Honduras, México y Paraguay— este derecho está vigente durante seis meses. En Brasil y Colombia el periodo fijado es hasta que el hijo o la hija cumpla seis meses; y en Guatemala, el periodo establecido es de diez meses. Finalmente, la legislación no especifica la duración del periodo en el que se debe garantizar este derecho en Costa Rica, El Salvador, Haití, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de) (véase el cuadro 9).

Algunos países extienden además el tiempo para disfrutar de las interrupciones con una certificación médica de que la lactancia continúa o por criterio médico⁴⁰. Son Argentina⁴¹, Brasil⁴² y Guatemala⁴³.

Instalaciones para la lactancia en el lugar de trabajo

La normativa obliga en doce países a tener instalaciones adecuadas para la lactancia en los centros de trabajo. Sin embargo, los requerimientos para hacer efectiva la obligación, principalmente relacionados con el tamaño de las empresas, son distintos. En Colombia y Paraguay todos los centros de trabajo deben contar con instalaciones para la lactancia. En Bolivia (Estado Plurinacional de), Honduras y Venezuela (República Bolivariana de) se considera el número de trabajadoras y trabajadores que tienen los centros. El mínimo requerido para dar vigencia a esta obligación es 50 en el Estado Plurinacional de Bolivia y de 20 en Honduras y en la República Bolivariana de Venezuela.

En cambio, en Brasil, Chile, Costa Rica, Guatemala, Nicaragua y Panamá se considera el número de trabajadoras del centro de trabajo. Para que las instalaciones para la lactancia materna sean obligatorias, la legislación dispone un mínimo de trabajadoras de 20 en Chile y Panamá y de 30 en Brasil, Costa Rica, Guatemala y Nicaragua. En Uruguay, se requiere que haya al menos 20 trabajadoras o 50 trabajadoras y trabajadores (véase el cuadro 9). La Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR) de la OIT considera que este tipo de cláusulas que requieren un número determinado de trabajadoras son discriminatorias, dado que podrían desincentivar la contratación de mujeres. Además, refuerzan el estereotipo de que las mujeres son las principales cuidadoras (OIT 2022).

La normativa que vincula la obligación de contar con este tipo de instalaciones suele tener el propósito de proteger a las pequeñas empresas, que podrían tener menos recursos para asumir esta responsabilidad. En todo caso, numerosos estudios muestran que los costos no son elevados y que se ven ampliamente compensados por los beneficios que reportan a la empresa estas medidas (OIT 2022).

40 Aunque no está dispuesto en la legislación, también en Costa Rica existe la opción de tener interrupciones para la lactancia si se cuenta con un dictamen médico (DAJ-AE-12-10, citada por Costa Rica, MTSS 2014). En Paraguay, el Artículo 29 del Decreto No 7.550/17 del 28 de octubre de 2015, también dispone el derecho a ampliar el periodo por el que se disfrutaban los permisos.

41 Artículo 179 de la Ley 20744 de Contrato de Trabajo.

42 Artículo 396, inciso 1, de la Consolidação das Leis do Trabalho.

43 Artículo 153 del Código de Trabajo.

► Cuadro 9. Características de las interrupciones remuneradas para la lactancia en América Latina y el Caribe (20 países)

País	Número de interrupciones para la lactancia	Duración total diaria de las interrupciones en minutos	Periodo en el cual la ley permite tomar las interrupciones	Obligación de contar con instalaciones para la lactancia en los centros de trabajo
Argentina	2	60	12 meses	****
Bolivia (Estado Plurinacional de)	No se especifica	60	12 meses	50 trabajadoras y trabajadores
Brasil	2	60	Hasta que el hijo o hija cumpla 6 meses	30 trabajadoras
Chile	2	60	Hasta que el hijo o hija cumpla 2 años	20 trabajadoras
Colombia	2	60	Hasta que el hijo o hija cumpla 6 meses	Todos los centros de trabajo
Costa Rica	2	60	No se especifica	30 trabajadoras
Cuba	1	60 **	Hasta que el hijo o hija cumpla 12 meses	No se prevé
República Dominicana	3	60	No se especifica	No se prevé
Ecuador	n. a. *	120	12 meses	No se prevé *
El Salvador	2	60	No se especifica	No se prevé
Guatemala	1 o 2	60	10 meses después del retorno al trabajo	30 trabajadoras
Haití	Cada 3 horas	60	No se prevé	No se prevé
Honduras	2	60	6 meses	20 trabajadoras y trabajadores
México	2	60	6 meses	No se prevé
Nicaragua	Cada 3 horas	30 ***	No se especifica	30 trabajadoras
Panamá	Cada 3 horas o 2	60	No se especifica	20 trabajadoras
Paraguay	No se especifica	90	6 meses	Todos los centros de trabajo
Perú	No se especifica	60	Hasta que el hijo o la hija cumpla 12 meses	No se prevé *****
Uruguay	1 o 2	60	Hasta 24 meses *****	20 trabajadoras o 50 trabajadoras y trabajadores
Venezuela (República Bolivariana de)	2	60	No se especifica	20 trabajadoras y trabajadores

* En Ecuador, durante los doce meses posteriores al parto, la jornada de la madre lactante es de seis horas (artículo 155, 3), Código del Trabajo). Además, aunque no está dispuesto en la Ley, el Acuerdo Interministerial No. 003 de 2019 establece que dentro de la jornada de seis horas las trabajadoras tienen derecho a intervalos de 20 minutos para la lactancia o la extracción de leche cada dos horas (artículo 4). Según el mismo Acuerdo Interministerial, todos los centros de trabajo deben contar con espacios para la lactancia (artículo 3). ** Para uno u otro progenitor (OIT 2022). *** 15 minutos cada tres horas (artículo 143, Código del Trabajo). **** En Argentina, la Ley de Contrato de Trabajo no establece un número de trabajadoras y trabajadores para requerir la instalación de una sala de lactancia de forma obligatoria. Sin embargo, el Decreto 144/2022, que reglamenta el artículo 179 de dicha ley, establece en su artículo 1 que las salas de lactancia son obligatorias en centros con cien o más personas trabajadoras. ***** El inciso 10 del Decreto No 234/018 establece que el periodo se puede extender por el tiempo que se cuente con certificación médica para el amamantamiento. ***** El Decreto Supremo N° 023-2021-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29896, establece que los centros de trabajo con 20 o más trabajadoras en edad fértil deben contar con espacios para la lactancia.

Fuente: Elaboración propia a partir de OIT (2022) y legislación de los países.

La ampliación del derecho a las interrupciones remuneradas para la lactancia en la negociación colectiva

La negociación colectiva también es un instrumento crucial a la hora de ampliar los derechos reconocidos sobre la lactancia en el trabajo. Algunos estudios muestran, sin embargo, que se trata de un aspecto menos considerado en los convenios colectivos del trabajo (CCT), si se compara con otros también relacionados a los cuidados. El ya mencionado estudio realizado en Argentina en este tema apunta que cinco de los 40 CCT analizados incluían cláusulas relativas a la lactancia (Novick 2022). En Costa Rica, de entre las 68 convenciones colectivas del sector público analizadas, únicamente nueve incorporan cláusulas que amplían lo dispuesto en la legislación a propósito de la lactancia (Lexartza *et al.* 2020).

De entre los CCT identificados en Argentina, sobresale el realizado entre el Sindicato de trabajadores municipales de Morón, Ituzaingó y Hurlingham y el Municipio de Morón. Dicho CCT concede una hora adicional para la interrupción para la lactancia o la alimentación del bebé (Novick 2022; CCT 454/2016).

En el caso de Costa Rica, las nueve convenciones colectivas que incluyen cláusulas relativas a la

lactancia amplían el tiempo de las interrupciones remuneradas. La convención de la Municipalidad de Moravia otorga 30 minutos adicionales; las convenciones del Banco Popular y las municipalidades de Orotina, San José, San Mateo, Santa Ana, Liberia y Curridabat establecen una hora adicional y la convención de la Compañía Nacional de Fuerza y Luz otorga una hora y 30 minutos adicionales (Lexartza *et al.* 2020).

Los países de la región han avanzado en la creación de normativa para la protección de la lactancia en el lugar de trabajo. Sin embargo, el rezago es aún considerable en los países del Caribe anglófono. Realizar las modificaciones normativas para garantizar interrupciones remuneradas para la lactancia en dichos países es urgente.

En los países que ya cuentan con legislación al respecto, los esfuerzos deberían centrarse en garantizar su cumplimiento y en realizar reformas normativas que permitan alcanzar en su totalidad los estándares propuestos en el Convenio núm. 183 y la Recomendación núm. 191.

► Recuadro 9. El acceso a las interrupciones para la lactancia en Argentina

La información disponible con respecto al cumplimiento de la normativa relativa a las interrupciones remuneradas para la lactancia materna es escasa en la región.

Un estudio realizado en Argentina en 2019 a partir de una muestra de 710 empresas evidencia que el 68 por ciento de ellas garantizaban el acceso a las dos interrupciones diarias que indica la ley durante el período de lactancia. Es decir, este derecho no se respetaba en el 32 por ciento de las empresas que participaron en el estudio (UNICEF 2019).

Cabe señalar que el cumplimiento aumenta a medida que lo hace el tamaño de las empresas, de manera que en las empresas grandes el acceso a las interrupciones era de 85 por ciento y entre las pequeñas, del 61 por ciento (UNICEF 2019).

► Recuadro 10. Buenas prácticas en el sector empresarial

Las buenas prácticas relativas a la lactancia materna en el trabajo que pueden desarrollar las empresas son variadas: acciones como ampliar las medidas reconocidas por la ley con respecto a las interrupciones, crear instalaciones adecuadas para la lactancia o elaborar políticas internas para promover la lactancia.

En Guatemala, la Iniciativa de Espacios Amigos de la Lactancia Materna tiene como objetivo «promover, apoyar y proteger a las madres para que el lugar trabajo y/o estudio no sea una limitante y puedan continuar con la lactancia materna» (UNICEF 2021, 5). Esta iniciativa, impulsada por el Ministerio de Trabajo y Previsión Social con el apoyo de UNICEF, invita a las empresas y centros de trabajo a promover y garantizar la lactancia materna. Para constituirse en Espacio Amigo de la Lactancia, las empresas deben cumplir diez pasos que estipulan, entre otros, la conformación de un equipo de trabajo que lidere la iniciativa, la creación de un espacio para el amamantamiento y la extracción de leche, la creación de una política de lactancia, la capacitación, el respeto de los tiempos de licencia pre y postnatal y el respeto de los tiempos establecidos para la lactancia por la normativa (UNICEF 2021). La primera empresa en sumarse a esta iniciativa fue el Grupo Cobán en 2015; y desde entonces se han unido otras como el Ingenio La Unión, la Empacadora Perry-Cargill, el Hospital Pedro de Bethancourt-Antigua Guatemala, Panifresh, Alimentos Ideal, el Grupo Financiero GyT Continental, BAC Credomatic e INDE (UNICEF s. f.). La mayoría son empresas nacionales, pero de gran envergadura y con actividades comerciales también fuera de Guatemala.

Lejos de suponer una sobrecarga, este tipo de esfuerzos pueden aportar beneficios sustanciales para empleadores y centros de trabajo. Entre estos aportes destacan la disminución de los costos de atención médica, el aumento de la productividad debido a la mayor motivación, la mejora de la imagen corporativa o la reducción de la rotación de personal al generar las condiciones óptimas para la permanencia de las trabajadoras (OIT 2022; UNICEF 2021).

▶ 8. Servicios de cuidado infantil

Los servicios de cuidado infantil son un componente crucial de las políticas de cuidado. Son servicios muy necesarios, principalmente entre el nacimiento o el fin de las licencias para el cuidado y el inicio de la educación obligatoria. Cuando existe un déficit de disponibilidad de este tipo de servicios públicos, la demanda de cuidados recae sobre las familias, y dentro ellas sobre las mujeres. Adicionalmente, en el mercado, los servicios de cuidado infantil suelen ser costosos y, por consiguiente, no son accesibles para la mayoría (OIT 2022). Esto genera además una gran brecha entre quienes sí pueden pagar los servicios de cuidado y quienes no pueden hacerlo. En consecuencia, las mujeres con menos recursos económicos pueden verse obligadas a abandonar el mercado de trabajo para poder cuidar a sus hijos e hijas o en la necesidad de reducir la jornada de trabajo, de buscar empleos en la economía informal o de recurrir al apoyo de sus hijas de mayor edad para el cuidado de los más pequeños (Cassirer y Addati 2007).

La falta de servicios adecuados también contribuye a precarizar las condiciones en las que se realiza el trabajo de cuidados. Implica además que sea necesario recurrir a diferentes tipos de arreglos para garantizar la atención de niñas y niños. Estos arreglos pueden involucrar a otras mujeres, como familiares que cuidan de forma no remunerada o trabajadoras domésticas cuyas

condiciones de trabajo son a menudo precarias (OIT 2022).

Tanto el Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156) como la Recomendación núm. 165 hacen referencia a los servicios de cuidado infantil. El Convenio hace un llamado a la creación de este tipo de servicios (artículo 5) y la Recomendación apuesta por realizar estudios que permitan crear servicios adecuados para las necesidades de las familias. Esta última, además, plantea la importancia de garantizar que los servicios sean gratuitos o que su costo esté acorde a la capacidad de pago de los hogares (párrafos 24 y 25).

Los servicios de cuidado infantil pueden clasificarse de acuerdo al rango de edad que atienden. Al respecto, el informe *Los cuidados en el trabajo* (OIT 2022) diferencia entre los servicios que atienden a niños y niñas de 0 a 2 años y los servicios de educación preprimaria dirigidos a quienes tienen 3 o más años. Los servicios del segundo grupo se vinculan a los sistemas educativos de los países. En cambio, en el caso de los primeros, en la región la oferta de servicios públicos es muy heterogénea.

En algunos países, también los servicios de cuidado para niñas y niños más pequeños (de 0 a 2 años) están vinculados al sistema educativo mediante los niveles de educación inicial. En otros

▶ Cuadro 10. Tipo de régimen de financiación de los servicios de cuidado infantil estatutarios de 0 a 2 años en América Latina y el Caribe (12 países)

Universal y gratuito	Brasil, Costa Rica, Cuba, México, Panamá y Uruguay
Selectivo o sujeto a comprobación de recursos	Chile, Colombia, Ecuador, Nicaragua y Perú
Del propio bolsillo	Barbados

Nota: «Universal y gratuito = la totalidad o casi totalidad del costo de los servicios la financia el Estado o los impuestos generales; Selectivo o sujeto a comprobación de recursos = el costo de los servicios se reparte entre los progenitores y el Estado previa comprobación de los recursos y sin causar dificultades financieras a los progenitores; Del propio bolsillo = la totalidad o casi totalidad del costo de los servicios la pagan os progenitores sin que apenas reciban del Estado subvención alguna, causando dificultades financieras a los progenitores» (OIT 2022, 435).

Fuente: OIT (2022) y normativa de los países.

casos, se trata más bien de servicios de guardería o de centros de desarrollo infantil gestionados o subvencionados por diferentes instituciones estatales, como las dedicadas a la infancia, la seguridad social, las políticas sociales o el combate a la pobreza. Asimismo, en algunos países también hay servicios de cuidados comunitarios (Fournier 2022). En otras ocasiones, los servicios educativos coexisten con los brindados por otras instituciones. En aquellos servicios no vinculados a la educación, los rangos de edad atendidos son muy variados y reciben, en su mayoría, también a niñas y niños de más de 2 y 3 años.

Por otro lado, como se verá más adelante, en la región también es frecuente que los niveles educativos de preescolar o preprimaria inicien a una edad por encima de los 3 años. En cualquier caso, a efectos del análisis se han mantenido las dos categorías propuestas en el informe *Los cuidados en el trabajo* (OIT 2022).

Servicios cuidado infantil para niñas y niños de 0 a 2 años

Como ya se ha apuntado, en la región las características de los servicios cuidado infantil a partir de los 0 años son diversas. Ha de anotarse que estos servicios son particularmente escasos en los países del Caribe.

El carácter estatutario y el tipo de régimen de financiación de los servicios de educación y cuidado infantil

Tal y como se ha señalado anteriormente, la oferta de servicios de cuidado infantil en América Latina y el Caribe es heterogénea. Como punto de partida, el informe *Los cuidados en el trabajo* identifica en la región doce países con servicios de cuidado infantil estatutarios: Barbados, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, México, Nicaragua, Panamá, Perú y Uruguay (OIT 2022). Entre ellos, la normativa de seis países —Brasil, Costa Rica, Cuba, México, Panamá y Uruguay— dispone para este tipo de servicios un apoyo universal y gratuito. En cinco países —Chile, Colombia, Ecuador, Nicaragua y Perú—, el apoyo

es focalizado, y en un país (Barbados) el pago de los servicios lo asumen las familias.

Características y cobertura de los servicios de educación y cuidado infantil

Más allá del carácter estatutario y de los mandatos establecidos por ley con respecto al respaldo que los Estados deberían otorgar a los servicios, en la práctica sus coberturas y sus características son dispares. De hecho, en ocasiones se evidencia una notable brecha entre el mandato legal y su aplicación. Esta sección busca ampliar el análisis normativo que realiza el informe *Los cuidados en el trabajo* (OIT 2022) y aproximarse a la situación de los servicios de cuidado en la práctica. Para ello, se ha considerado información disponible en las instituciones responsables de las diferentes políticas y los diversos programas, e información derivada de fuentes secundarias. A partir de la revisión de fuentes secundarias se ha incorporado al análisis información de dos países no considerados en el cuadro 10: Argentina y República Dominicana. En cualquier caso, cabe anotar que no se pretende aportar un inventario exhaustivo de los servicios existentes, sino realizar un acercamiento que provea un panorama general de la situación en la región.

El cuadro 11 contiene información sobre programas y políticas que se aplican en doce países de América Latina y el Caribe. Como se verá a lo largo de esta sección, mientras que en algunos países los servicios tienen un alcance muy limitado, otros logran atender grupos más amplios de la población infantil de 0 a 2 años o a partir de los 0 años.

En la región, Brasil y Uruguay son los países con mayor cobertura de los servicios. Según cifras de 2019, en Brasil el 35,6 por ciento de las niñas y niños de hasta 3 años participaban en los servicios de educación inicial (Brasil, INEP 2020). El caso brasileño destaca además por ser el único país con respaldo constitucional a este tipo de servicios. Específicamente, la Constitución Federal ⁴⁴ reconoce el derecho de trabajadoras y trabajadores a contar con servicios de cuidado gratuitos para hijos, hijas o dependientes desde el nacimiento hasta los 5 años en guarderías o

44 Inciso xxv del artículo 7.

► Cuadro 11. Políticas y programas para el cuidado infantil de 0 a 2 años identificados en América Latina y el Caribe (12 países)

País	Programa/política	Financiamiento
Argentina	Centros de Desarrollo Infantil	Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) del Ministerio de Desarrollo Social
	Educación Inicial	Ministerio de Educación
Brasil	Educação infantil (Creches)	Ministério da Educação
Chile	Chile Crece Contigo	Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Colombia	De 0 a siempre	Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (CIPI)
Costa Rica	Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI)	Patronato Nacional de la Infancia (PANI)
Ecuador	Centros de Desarrollo Infantil (CDI)	Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)
México	Educación Inicial	Dirección de Educación Inicial, Secretaría de Educación Pública (SEP)
	Centros de Atención Infantil (CAI)	Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (COPSADII)
Nicaragua	Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y Centros Infantiles Comunitarios (CICO)	Ministerio de la Familia, Adolescencia y Niñez (MIFAN)
Panamá	Ruta de Atención Integral a la Primera Infancia (RAIPI)	Comisión de Alto Nivel para la Primera Infancia
Perú	Programa Nacional Cuna Más (PNCM)	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)
	Programa No Escolarizado de Educación Inicial (PRNOEI)	Ministerio de Educación (MINEDU)
República Dominicana	Centro de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI)	Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIPI), adscrito al Ministerio de Educación
	Estancias infantiles Salud Segura	Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS)
Uruguay	Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)	Ministerio de Desarrollo Social (MIDES)

Fuentes: Elaboración propia a partir de Argentina (Ley 26.233 y su reglamento; Argentina, Ministerio de Desarrollo Social 2020; UNICEF y CIPPEC 2019; OIT UNICEF, PNUD, CIPPEC 2018; Vinocur y Mercer 2020); Brasil (OIT 2022; Abuchaim 2018; Blofield y Martínez 2015); Chile (OIT 2022; Blofield y Martínez 2015; Chile Crece Contigo s. f.); Colombia (OIT 2022; Colombia, Mineducación 2017; Rico y Robles 2016; Ley 1804 de 2016); Costa Rica (Ley N° 10038; Ley N° 9941; OIT 2022; Lexartza et al. 2020); República Dominicana (INAIPI s. f.; INAIPI 2021; IDEICE 2020; Presidencia de la República Dominicana s. f.); Ecuador (OIT 2022; Ecuador, MIES s. f.); México (México, COPSADII 2020; Macías y Pérez 2021; Rubio-Codina et al. 2021); Nicaragua (SITEAL 2019); Panamá (Decreto Ejecutivo N° 64, 26 de febrero de 2021; Panamá, PAIPI s. f.; Ley N° 171 de 2020); Perú (Plataforma Digital Única del Estado Peruano s. f.; Araujo, Dormal y Rubio-Codina 2019; Llanos 2016); Uruguay (ONU Mujeres 2019; Sistema Nacional Integrado de Cuidados 2020).

centros de preescolar. En este mismo sentido, las Directrices Curriculares Nacionales para la Educación Infantil del Consejo Nacional de Educación estipulan como obligación del Estado garantizar la educación infantil pública, gratuita y de calidad para niñas y niños de entre 0 a 5 años (Abuchaim 2018).

En el caso de Uruguay, el país aprobó en 2015 la Ley N° 19353 que establece la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). El primer plan quinquenal (2016-2020) del Sistema priorizó ampliar la cobertura de los servicios de cuidado infantil en el tramo de 0 a 3 años. Para 2021 se proyectaba una cobertura cercana al 52 por ciento, siendo el país de la región con un mayor alcance para este grupo de edad (Uruguay, Sistema de Cuidados 2020).

Por otro lado, en México, una reforma educativa realizada en 2019 declaró la educación inicial, dirigida a niñas y niños menores de 6 años, obligatoria. Sin embargo, la reforma no ha propiciado en los años posteriores a su aprobación un crecimiento de la cobertura. Para 2021 este nivel educativo contaba con una tasa bruta de cobertura⁴⁵ de apenas el 3,4 por ciento (Macías y Pérez 2021; México, Secretaría de Educación Pública 2014). En este país, también existen otras modalidades de servicios de cuidado infantil con financiamiento estatal. Según cifras de 2018, los diferentes programas públicos atendían a 751 841 niñas y niños menores de 6 años (Rubio-Codina, Parra, Jensen y Aguilar 2021). Ese mismo año, según las proyecciones de población, en el país vivían 11 138 574 niñas y niños de 0 a 4 años (CEPAL 2019). Si bien no se trata de cifras comparables, dimensionan el alcance limitado de los servicios.

En Costa Rica, diferentes instituciones brindan o subsidian servicios públicos de cuidado en el marco de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI)⁴⁶. Estos programas están destinados de forma exclusiva a población en condiciones de pobreza o en condición de vulnerabilidad. Las cifras disponibles muestran una escasa cobertura, incluso con respecto a la población meta focalizada. En 2019, al 14,6 por ciento de los menores de 6 años en condición de

pobreza hacía uso de los servicios de la REDCUDI (Pacheco y Elizondo 2019).

Chile tiene dos programas principales —a cargo de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y Fundación Integra—, que utilizan criterios socioeconómicos y de vulnerabilidad para seleccionar a las niñas y los niños beneficiarios (JUNJI 2020; Integra s. f.). En el caso de JUNJI, es de reseñar que el programa cuenta con algunos criterios de acceso directo que garantizan el servicio a población en situación de particular desprotección, como familias migrantes en situación irregular o refugiadas (JUNJI 2020).

Cifras de 2020 muestran que 156 418 niños y niñas de 0 a 3 estaban matriculados en servicios de JUNJI y Fundación Integra y en otros de menor cobertura con financiamiento estatal (Chile, Subsecretaría de Educación Parvularia 2021). Considerando la matrícula tanto en servicios con financiamiento estatal como en privados, en 2020 la cobertura era del 8 por ciento para niñas y niños de entre 0 a 1 año, del 26,6 por ciento entre 1 y 2 años y aumentaba hasta un 37,8 por ciento entre 2 y 3 años (Chile, Subsecretaría de Educación Parvularia 2021).

En Argentina, los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) atendían en 2020 a 128 481 niños y niñas de 0 a 4 años (Argentina, Ministerio de Desarrollo Social 2020). Para ese mismo año se estimaba que la población de ese grupo de edad era de 3 712 989 (Argentina, INDEC 2020). La matrícula del nivel educativo inicial, por su parte, era en 2018 de 236 328 niñas y niños en los niveles previos al preescolar (de 0 a 3 años) (Argentina, Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología 2019).

En otros países, la cobertura es aún más reducida que la ya reportada. En República Dominicana, por ejemplo, existen varios los programas con financiamiento estatal para el cuidado de niñas y niños. En este caso, la diversidad de programas no parece haber contribuido a extender la cobertura. De hecho, para el periodo 2018-2019, los dos principales programas dirigidos a niños y niñas a partir de los 0 años, los Centros de Atención Integral a la Primera Infancia (CAIPI) y las estancias infantiles Salud Segura alcanzaron

45 Tasa bruta de cobertura: «Razón de niños y jóvenes inscritos en un determinado nivel educativo sin considerar la edad que tienen respecto de la población en la edad típica para matricularse». INE, «AT01e-A Tasa bruta de cobertura».

46 Ley N° 9220.

una matrícula de 31 020 niñas y niños de menos de 6 años (IDEICE 2020). Según las proyecciones poblacionales, en 2019 había en el país 957 373 menores de 0 a 4 años (República Dominicana, ONE 2015). Esto da cuenta de la escasa cobertura de los servicios.

Las cifras disponibles para Perú muestran una situación similar. El Programa Nacional Cuna Más atendía en 2015 a 53 493 niñas y niños de entre 6 y 36 meses (Guerrero y León 2017). Tomando en cuenta que para ese mismo año se estimaba que la población de 0 a 4 años era de 2 753 811 (Perú, INEI s. f.), se hace evidente el corto alcance de la cobertura.

Brechas en el acceso a los servicios de cuidado infantil según los ingresos

Cuando se considera el acceso a los servicios, tanto a los financiados por el Estado como a los privados, queda patente una brecha entre las familias con menores y mayores ingresos. En Uruguay, cifras de 2018 muestran que el porcentaje de asistencia de la población de 0 a 3 años a los servicios de educación infantil públicos y privados es mayor a medida que aumenta el ingreso per cápita de las familias. Así, en el primer

quintil de ingresos, donde el porcentaje de niños y niñas es mayor, la asistencia es del 44 por ciento, mientras que en el quinto quintil es del 73 por ciento (Sistema de Cuidados 2020).

Los datos disponibles para Brasil reflejan que de 0 a 3 años la asistencia a servicios de cuidados en 2013 era del 14,5 por ciento entre el 25 por ciento de hogares más pobres. Entre el 25 por ciento de familias más ricas, en cambio, la asistencia era del 41 por ciento (Abuchaim 2018).

También en 2013, en Chile el porcentaje de niñas y niños de 0 a 3 que asistían a servicios de cuidados era del 24,4 por ciento en el primer quintil, y en el quinto quintil crecía hasta el 35,9 por ciento (Chile, Ministerio de Desarrollo Social 2015).

Algunos esfuerzos regionales para comparar la demanda de cuidados entre países también dan cuenta de esta situación. Cifras de 2015 muestran que en los países para los que se disponía de información —Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Uruguay— el uso de servicios formales de cuidados para niñas y niños de 0 a 5 años era mayor en los hogares del quinto quintil que en los hogares del primer quintil (Mateo Díaz y Rodríguez-Chamussy 2017).

► Recuadro 11. Disparidad en los criterios de focalización

En América Latina y el Caribe, los servicios de cuidado infantil son en su mayoría focalizados y se dirigen principalmente a población en condiciones de pobreza o vulnerabilidad. Los criterios específicos de focalización varían no solo de país a país, sino que en ocasiones los países cuentan con diferentes programas con criterios diferentes. En algunos casos, además, los criterios pueden diferir incluso entre centros que participan en un mismo programa o iniciativa.

Este es el caso, por ejemplo, de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) de Argentina. Las cifras disponibles revelan que los ingresos del hogar es el principal criterio de acceso para la mitad de los CDI; el segundo criterio más frecuente —empleado por el 17,2 por ciento— es el orden de inscripción; en tercer lugar —en el 11,5 por ciento de los centros— se encuentra el trabajo de la madre; en cuarto lugar se considera el que haya hermanos o hermanas en el CDI, y en quinto lugar, el barrio donde se encuentra la vivienda familiar (Vinocur y Mercer 2020).

La armonización de los criterios de focalización es particularmente relevante por ser la principal herramienta para garantizar que los escasos servicios sean accesibles para quienes más los necesitan.

Así las cosas, además de fortalecer los esfuerzos para garantizar el acceso de las poblaciones más desprotegidas a los programas, es necesario también contar con información que permita indagar en las razones del uso o no de los servicios. En un análisis de Colombia, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, México y Nicaragua, se identifican como principales razones de no asistir a un centro formal de cuidado infantil: el precio y la disponibilidad; los horarios o la distancia de la casa o del trabajo a las instalaciones donde se brinda el servicio; la falta de calidad y confianza en el servicio; la presión social y las fuertes convicciones de que llevar a los niños a un centro de cuidado no es bueno; la edad de los niños; la falta de información acerca de los potenciales beneficios en términos de estimulación infantil, y la preferencia por recurrir a una forma de cuidado alternativa (Mateo Díaz y Rodríguez-Chamussy 2017).

La institucionalidad a cargo de los servicios de cuidado infantil

Como muestra el cuadro 11, la estructura y la institucionalidad a cargo de los servicios de cuidado infantil también es muy variada. Con frecuencia las instituciones rectoras en esta materia son las vinculadas al ámbito de la política social. Por ejemplo, en Chile y Uruguay los programas de cuidado infantil están coordinados desde los ministerios de desarrollo social. De igual manera, el Ministerio de Inclusión Económica y Social es la institución responsable en Ecuador (véase el cuadro 11). En otros países como Costa Rica y Nicaragua, la institucionalidad para la promoción de los derechos de la niñez tiene la rectoría en este ámbito. En Brasil, los centros están a cargo del Ministerio de Educación.

Como se ha expuesto anteriormente, en algunos países varios programas funcionan de manera simultánea. En Argentina, el Ministerio de Educación brinda educación inicial en los centros escolares y los Centros de Desarrollo Infantil están a cargo de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) del Ministerio de Desarrollo Social y son operados por diferentes entidades como gobiernos municipales, gobiernos provinciales u organizaciones no gubernamentales (OIT, UNICEF, PNUD, CIPPEC 2018; Vinocur y Mercer 2020). En Perú, el Programa Nacional Cuna Más (PNCM) depende del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) y el Programa No Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI), del Ministerio de Educación.

Tomando en consideración la multiplicidad de programas y el gran número de instituciones involucradas, algunos países han optado por crear instancias específicas para atender lo relativo a los servicios de cuidado infantil. En muchas ocasiones son instancias principalmente de coordinación y, por lo tanto, muchos programas mantienen sus presupuestos y un importante grado de autonomía. Al mismo tiempo, son iniciativas relevantes, ya que evitan la duplicidad de esfuerzos, homogeneizan algunos aspectos básicos y permiten avanzar hacia el control de la calidad de los servicios.

Ejemplo de ello es la instancia específica para la consulta y coordinación que México creó en 2013: el Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (COPSADII), que integra a gran cantidad de instituciones del sector público, del sector privado, de la sociedad civil y del sector sindical (Gobierno de México 2020; Gobierno de México 2020a)⁴⁷. De igual forma, en Colombia la Comisión Intersectorial para la Atención Integral

47 Integrantes del COPSADII: Integrantes con voz y voto: Secretaría de Salud, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (Coordina el COPSADII), Secretaría de Gobernación, Secretaría de Bienestar, Secretaría de Educación Pública, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, Representante del Sector Obrero en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Representante del Sector Empresarial ante el Instituto Mexicano del Seguro Social; Invitados permanentes: Instituto Nacional de las Mujeres, Comisión Nacional de los Derechos Humanos; Invitados del Sector Público: Presidencia de la República, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Petróleos Mexicanos, Secretaría de Cultura, Programa Oportunidades en la Comisión Nacional de Protección Social en la Salud, Hospital Infantil de México Federico Gómez Centro Nacional de Prevención de Desastres, Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación, Universidad Pedagógica Nacional; Organizaciones de la Sociedad Civil: Fundación Carlos Slim, Un Kilo de Ayuda A.C., Fundación Televisa, Fundación FEMSA, Pacto por la Primera Infancia; Organismos Internacionales: Fondo Unido México, Fundación Lego en México, Sesame Workshop México, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en México, Banco Interamericano de Desarrollo en México, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México, Banco Mundial para México y Save the Children (Gobierno de México 2020a).

de la Primera Infancia (CIPI) coordina la política de 0 a Siempre ⁴⁸. En República Dominicana, el Plan Nacional de Protección y Atención Integral a la Primera Infancia *Quisqueya Empieza Contigo* (2013) tiene por objetivo «establecer un sistema de protección y atención integral de la primera infancia, en procura de ordenar, articular, integrar y regular la oferta de servicios existentes en el país y ampliar la oferta en cobertura y calidad mediante un conjunto de estrategias de atención integral dirigidas a niños y niñas de 0 a 5 años de edad, sus familias y comunidades» (IDEICE 2020).

En Chile, la iniciativa Chile Crece Contigo funciona como «una red integrada de programas y prestaciones organizada, coordinada y monitoreada por el Ministerio de Desarrollo Social», e incluye los servicios brindados tanto por JUNJI como por Fundación Integra. Además, también incorpora a otras entidades, como el Ministerio de Educación (Chile Crece Contigo s. f.).

En Costa Rica, la Red de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI) integra los Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI) del Ministerio de Salud, diversos servicios a cargo del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), los Centros de Cuido y Desarrollo Infantil (CECUDI) a cargo de municipalidades y el IMAS, y los Centros Infantiles Diurnos de Atención Integral (CIDAI) del Patronato Nacional de la Infancia (PANI) (Lexartza *et al.* 2020). Tres instancias conforman la REDCUDI: la Comisión

Consultiva (el órgano de coordinación superior), y la Comisión Técnica Interinstitucional y la Secretaría Técnica de la REDCUDI, que participan en el ámbito técnico. A la Comisión Consultiva ⁴⁹ le corresponde recomendar las políticas generales y los lineamientos estratégicos del sistema de cuidado y desarrollo infantil, y coordinar las diferentes modalidades de prestación de servicios (REDCUDI 2018). La Comisión Técnica Interinstitucional tiene a cargo de la coordinación de acciones gubernamentales para articular, fortalecer y expandir la REDCUDI ⁵⁰. Finalmente, la Secretaría Técnica de la REDCUDI, adscrita al PANI, es la instancia responsable de «la articulación entre los diferentes actores públicos y privados, las diferentes actividades que desarrollan en el país en materia de cuidado y desarrollo infantil, así como de expandir la cobertura de los servicios» (artículo 9, Ley N° 9220).

En Uruguay, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) articula los servicios a cargo del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) —Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF), Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI) y Nuestros Niños— y el Programa Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS) a cargo de MIDES e INAU, entre otros (Uruguay, Sistema de Cuidados 2020). En este caso, el Sistema cuenta con la Junta Nacional de Cuidados, la Secretaría Nacional de Cuidados y el Comité Consultivo de Cuidados. La Junta Nacional de Cuidados ⁵¹ es la

48 Un delegado del Presidente de la República; el Director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, o su Delegado, que deberá pertenecer al nivel directivo; el Ministro de Salud y Protección Social o su delegado que deberá ser un Viceministro; el Ministro de Educación Nacional o su delegado que deberá ser un Viceministro; el Ministro de Cultura o su delegado que será el Viceministro; el Ministro de Vivienda, Ciudad y Territorio o su delegado, que deberá ser el Viceministro de Agua y Saneamiento; el Director General del Departamento Nacional de Planeación o su delegado, que deberá pertenecer al nivel directivo de la entidad; el Director del Departamento Administrativo de la Prosperidad Social o su delegado que deberá pertenecer al nivel directivo; el Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) o su delegado, que deberá pertenecer al nivel directivo; el Director de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas o su delegado que deberá pertenecer al nivel directivo; el Director del Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre (Coldeportes) o su delegado, que deberá pertenecer al nivel directivo (artículo 11, Ley 1804 de 2016).

49 La Comisión Consultiva está coordinada y presidida por el Patronato Nacional de la Infancia. Participan la persona titular del Patronato Nacional de la Infancia (PANI); la persona titular de la cartera ministerial o viceministerial del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS); la persona titular de la cartera ministerial o viceministerial del Ministerio de Salud. d) La persona titular de la cartera ministerial o viceministerial del Ministerio de Educación Pública (MEP); la persona titular del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS); la persona titular del Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU); y la persona titular de la Caja Costarricense de Seguro Social (Artículo 9, Ley 9220).

50 Está presidida por la Dirección Ejecutiva de la Secretaría Técnica, e integrada por titulares de la Dirección Nacional de Nutrición y Desarrollo Infantil, la jefatura del área de educación preescolar del MEP, representantes de las presidencias ejecutivas del PANI, IMAS, INA, INAMU, CCSS y otras invitadas con derecho a voz, pero sin voto (REDCUDI 2018).

51 Conformada por los y las titulares de los Ministerios de Desarrollo Social (que la preside); Salud Pública; Trabajo y Seguridad Social; Educación y Cultura; Economía y Finanzas; de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto; y del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay; del Banco de Previsión Social, de la Administración Nacional de Educación Pública y de la presidencia del Congreso de Intendentes.

instancia donde «se fijan los lineamientos estratégicos de la política, se plasman los acuerdos, se adjudican las responsabilidades y los plazos para el trabajo interinstitucional» (Uruguay, Sistema de Cuidados 2020, 26). La Secretaría Nacional de Cuidados está vinculada al MIDES y «se encarga de articular la puesta en marcha del Sistema Nacional Integrado de Cuidados a partir del trabajo de todas las instituciones que lo integran» (Uruguay, Sistema de Cuidados 2020, 27). Finalmente, el Comité Consultivo de Cuidados busca «generar un diálogo permanente entre el gobierno y los actores sociales involucrados con las políticas de cuidados» (Uruguay, Sistema de Cuidados 2020, 29).

Cuando la oferta de servicios es fragmentada, la coordinación entre los diferentes programas no es un tema menor, dado que su ausencia puede generar duplicidades y, como ya se ha anotado, limitaciones a la hora de garantizar que los servicios lleguen a quienes más los necesitan.

En otro orden de consideraciones, la vinculación de los servicios de cuidado a uno u otro ámbito de la política pública podría ser determinante en el

carácter de las intervenciones y en sus resultados. En este aspecto, resulta claro que cuando los servicios se vinculan a las políticas sociales o de combate a la pobreza, la ampliación de la cobertura puede verse comprometida. El ejemplo de Costa Rica puede explicar esta situación. En el país centroamericano, la REDCUDI estuvo en su etapa inicial a cargo del IMAS, una institución cuyo mandato se restringe a las políticas focalizadas a la población en condición de pobreza. Esta fue una limitación notable para integrar a otras poblaciones a sus servicios y, por tanto, para avanzar hacia la universalidad (Lexartza *et al.* 2020).

En otras ocasiones, los países optan por vincular los esfuerzos para el cuidado infantil a políticas con vocación universal. Este es el caso de países como Brasil o Uruguay, cuyas coberturas además son las mayores de la región. En Brasil, los servicios se encuentran integrados al sistema educativo. En Uruguay, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados se concibe como un pilar de la protección social. No existen estudios o evaluaciones que permitan comparar la pertinencia y eficacia de las diferentes estrategias o que contribuyan

► Recuadro 12. Horarios que responden a necesidades

En muchas ocasiones, los horarios de los servicios de cuidados no responden a las necesidades de las familias, ya que no se ajustan a las jornadas laborales o de estudio. Para hacer frente a esta necesidad, en Costa Rica el programa de Centros de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI) cuenta desde 2014 con una modalidad nocturna.

Con el fin de garantizar la continuidad en los estudios de secundaria de adolescentes y jóvenes madres, el colegio nocturno de la comunidad de Guararí solicitó al CEN-CINAI una opción nocturna de cuidado. Para ello, el CEN-CINAI tuvo que flexibilizar las lógicas internas del programa e incursionar en un tipo de servicio totalmente novedoso. La experiencia aportó excelentes resultados, que redundaron incluso en el desempeño educativo de las jóvenes que accedieron al servicio, pues la gran mayoría lograron graduarse de bachillerato.

A partir de esta iniciativa piloto, la experiencia se ha replicado en otras comunidades. Para 2019, el 20 por ciento de los CEN-CINAI (119 establecimientos) ofrecían este servicio nocturno, y atendían a 4 215 niños y niñas. Esta modalidad recibe niños y niñas menores de 2 años, en edad preescolar (2 a 6 años) y escolares (7 a 13 años) en un horario de 12 m.d. a 8 p.m. (jornada vespertina) y de 5 p.m. a 10 p.m. (jornada nocturna).

Fuente: Lexartza *et al.* (2020) y Costa Rica, Ministerio de Salud (2020).

a identificar ventajas, desventajas y lecciones aprendidas de estas modalidades. Profundizar en este ámbito puede ser determinante para orientar los esfuerzos de los países que aspiran a fortalecer sus políticas en este ámbito.

Horarios y grupos de edad en los servicios de cuidado infantil

Los servicios de cuidados disponibles en la región también son heterogéneos en cobertura de edades o en horarios. A pesar de que el análisis trata de hacer énfasis en la cobertura de 0 a 2 años, como ya se ha indicado, en la práctica buena parte de los servicios no vinculados al sistema educativo abarcan rangos de edad más amplios. En cuanto al primer aspecto, ha de apuntarse que en la gran mayoría de los países los servicios reciben a niñas y niños desde las primeras semanas de vida. En Cuba, los servicios están dirigidos a niñas y niños de más de 1 año, coincidiendo con el final de la licencia parental (OIT 2022). En la mayoría de los casos, los servicios llegan al menos hasta la edad en la que empieza el preescolar o la primaria, y en ocasiones se extienden incluso más allá. Esto ocurre en Costa Rica, donde tanto los servicios de cuidados brindados por los CEN-CINAI como aquellos a cargo del IMAS reciben a niñas y niños de hasta 12 años de edad (REDCUDI 2018). La inclusión de niñas y niños en edad escolar responde a la brecha existente entre la jornada laboral y la jornada escolar, y por consiguiente, son una forma de favorecer la conciliación.

Si bien no se dispone de información para todos los países, es notable la diversidad de horarios de atención. Por ejemplo, en Argentina puede variar dependiendo del CDI al que se asiste: el 66,1 por ciento de los centros tiene horarios de 7 horas o más, un 17,2 por ciento brinda entre 5 y 6 horas de atención, un 15,3 por ciento adicional ofrece entre 3 y 4 horas y un 1,3 por ciento hasta 2 horas (Vinocur y Mercer 2020).

En Brasil y en Chile, los servicios cuentan con atención tanto de media jornada como de jornada completa (Abuchaim 2018; OIT 2022). En México, las jornadas de atención van desde las 8 hasta las 12 horas, en función del programa y centro (Rubio-Codina *et al.* 2021). Finalmente, en Costa Rica, los CEN tienen una jornada de 8 horas, los CINAI de 12 horas y los servicios con

financiamiento del IMAS de al menos 10 horas (REDCUDI 2018).

Una propuesta integral: los servicios de cuidados dentro del Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay

En Uruguay, los servicios de cuidado infantil son parte del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) creado en 2015. Su primer Plan Nacional (2016-2020) estableció como prioridad la atención a la población de entre 0 a 3 años. Concretamente, se fijaron dos metas para el quinquenio con respecto a los servicios: ampliar la cobertura de servicios de cuidado para niños y niñas de 0 a 2 años a través de diversas ofertas y con un enfoque de priorización territorial, y alcanzar la universalización de la oferta para el nivel de 3 años (Sistema de Cuidados 2020).

Como resultado de su trabajo lograron ampliar la cobertura de los servicios de 0 a 3 del 33,1 por ciento en 2015 al 52 por ciento en 2021 (Sistema de Cuidados 2020). Es de resaltar que además de los servicios brindados de forma directa por instituciones, desde 2016 está en marcha el programa Becas de Inclusión Socioeducativa (BIS), que favorece el acceso de niñas y niños de familias integradas a los programas de Acompañamiento Familiar del MIDES e INAU a servicios privados. Es un programa de subsidios, y para optar a estas becas también es requisito que la familia resida en un territorio con insuficiencia de oferta de servicios. Adicionalmente, desde 2017 funciona la modalidad de Casas Comunitarias de Cuidados (Uruguay, Sistema de Cuidados 2020; Sistema de Cuidados 2019c).

Reseñable es que en 2018 comenzaron a funcionar servicios de cuidados vinculados a empresas y sindicatos: los Centros de Educación y Cuidados con Sindicatos y Empresas (SIEMPRE), que atienden a niños y niñas de hasta 12 años, priorizando la primera infancia. Además de garantizar cuidados de calidad, su finalidad es facilitar la inserción laboral de madres y padres. En 2019 había once centros SIEMPRE en funcionamiento (Sistema de Cuidados 2020).

► Recuadro 13. Casas Comunitarias de Cuidados en Uruguay

Las Casas Comunitarias de Cuidados (CCC) tienen el doble propósito de contribuir, por un lado, a ampliar de la oferta de servicios de cuidado para niñas y niños de entre 45 días y 24 meses de edad y, por otro, a desarrollar una oferta flexible ajustada a las diversas realidades territoriales y familiares de quienes precisan los servicios. Es una oferta de proximidad tendiente a formalizar el cuidado informal. El modelo contempla, adicionalmente, la participación de actores civiles como organizaciones de la sociedad civil, asociaciones y cooperativas, así como el involucramiento del Estado para financiar los recursos humanos para el funcionamiento de los servicios. Existen dos modalidades de CCC: las Casas Comunitarias de Cuidado en Domicilio (CCC-D) y las Casas Comunitarias de Cuidado Territoriales (CCC-T) (Uruguay, Sistema de Cuidados 2019a).

El interés por crear CCC surge de las propias comunidades, y la gestión del personal a cargo también se realiza a escala comunitaria. Para ello, se identifican en la propia comunidad personas con interés en recibir formación y acceder a empleo formal en el ámbito de los cuidados de la primera infancia (Uruguay, Sistema de Cuidados 2019a).

La educación preescolar

Como se ha visto en la sección anterior, los servicios de cuidados que inician durante los primeros años de edad se prolongan en ocasiones hasta las edades en las que las niñas y los niños pueden ingresar a la educación preescolar, o incluso más allá. En América Latina y el Caribe, 23 países cuentan con nivel de educación preescolar en el sistema educativo. En la mayoría de ellos —en 14— la educación preescolar inicia a los 3 años de edad: en siete países del Caribe (Bahamas, Barbados, Belice, Cuba, Guyana, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago), tres de la región Andina (Colombia ⁵², Ecuador y Perú ⁵³), dos del Cono Sur (Chile ⁵⁴ y Uruguay) y otros dos de Centroamérica y México (Nicaragua y México) (OIT 2022).

En otros ocho países —Argentina, Brasil, Costa Rica ⁵⁵, Guatemala, Honduras, Jamaica, Panamá y Suriname— la educación preescolar inicia a los 4 años. Tan solo en un país, República Dominicana, la educación preescolar inicia a los 5 años (OIT 2022).

A diferencia de los servicios a partir de los 0 años, la educación preescolar es, por ley, universal y gratuita ⁵⁶ en la mayoría de países. Esta es la situación para 14 de los 23 países que cuentan con esta modalidad educativa: siete países del Caribe (Bahamas, Barbados, Cuba, Guyana, Jamaica, República Dominicana y Trinidad y Tobago), tres países del Cono Sur (Argentina, Brasil y Uruguay) y cuatro de Centroamérica y México (Guatemala, Honduras, México y Panamá). En otros nueve países ⁵⁷, la oferta de educación preescolar es selectiva ⁵⁸ (OIT 2022).

52 La educación preescolar es selectiva a los 3 años y universal a los 5 (OIT 2022).

53 Si bien formalmente inicia a los 3 años, en la práctica la educación preescolar está disponible a partir de los 5 (OIT 2022).

54 La educación preescolar es selectiva a los 3 años y universal a los 4 años.

55 La educación preescolar obligatoria inicia a los 4 años y 3 meses (OIT 2022).

56 «Universal y gratuito = la totalidad o casi totalidad del costo de los servicios lo financia el Estado o los impuestos generales» (OIT 2022, 398).

57 Belice, Chile, Costa Rica, Colombia, Ecuador, Nicaragua, Perú, San Vicente y las Granadinas y Suriname (OIT 2022).

58 «Selectivo o sujeto a comprobación de recursos = el costo de los servicios se reparte entre los progenitores y el Estado previa comprobación de los recursos y sin causar dificultades financieras a los progenitores» (OIT 2022).

Con respecto a los horarios, en ocasiones los ciclos de preescolar suelen tener jornadas más cortas que las definidas para la educación básica. Ocurre así en cinco de los doce países para los que se dispone de información. En Barbados el horario de preescolar es de solo 15 horas a la semana; en Chile es de 22 horas semanales a partir de los 4 años, y el preescolar en Argentina es de media jornada, en Costa Rica de entre 3 y 4 horas diarias y en Brasil de 5 horas diarias (OIT 2022). En contraste, en Colombia, Cuba, Jamaica y República Dominicana los servicios son de jornada completa; en Belice y Suriname equivalentes a la jornada escolar, y en Perú de 6 horas (OIT 2022).

El Instituto de Estadística de la UNESCO (IEU) recopila algunas cifras que permiten aproximarse a la situación en la práctica en algunos países de la región. En particular, el indicador de la tasa bruta de matrícula permite conocer la relación entre la matrícula en un nivel educativo y la población en edad de cursar dicho nivel. Tiene la limitación de que puede superar el 100 por ciento, ya que incluye también a estudiantes de mayor o menor edad con matrícula en dicho nivel debido al ingreso temprano o tardío (Instituto de Estadística de la UNESCO s. f.). Un valor alto suele ser signo de un alto grado de participación, independientemente de que la edad del alumnado se ajuste a la edad oficialmente fijada; y un valor que se aproxima o supera el 100 por ciento indica que un país es, en principio, capaz de acoger a toda su población en edad de educación infantil, pero no indica la proporción ya matriculada (Instituto de Estadística de la UNESCO s. f.).

Al igual que con los servicios dirigidos a niñas y niños de 0 a 2 años, también se evidencia en la educación preescolar de algunos países un desfase entre el análisis legislativo y la situación real. En cualquier caso, ha de subrayarse que, si se compara con la situación de los servicios para población infantil de menor edad, la cobertura es notablemente superior prácticamente en todos los países. La tasa bruta de matrícula en el nivel preescolar supera el 90 por ciento en ocho países de la región: Brasil, Costa Rica, Cuba, Jamaica, Perú, San Vicente y las Granadinas, Suriname y Uruguay. En otro grupo de diez países la tasa se ubica entre el 50 por ciento y el 90 por ciento: son Argentina, Barbados, Chile, Colombia, Ecuador, Nicaragua,

México, Panamá, República Dominicana y Trinidad y Tobago. Solo cuatro países —Bahamas, Belice, Guatemala y Honduras— tienen una tasa bruta de matrícula en educación preescolar inferior al 50 por ciento (véase el gráfico 3).

En la misma línea de lo que se ha planteado previamente, las cifras de la IEU con respecto a la matrícula en programas de desarrollo educativo de la primera infancia constatan la baja cobertura en este nivel dirigido a niñas y niños de menor edad. En efecto, el gráfico 3 muestra que en diez países no se cuenta con este nivel o no se dispone de información. Por otro lado, únicamente cinco países tienen una tasa bruta de matrícula superior al 10 por ciento para este nivel: Barbados, Brasil, Chile, Cuba y Uruguay.

Esta brecha en edad también se identifica en ocasiones al analizar la cobertura del nivel preescolar para las niñas y niños según las edades que comprende. Por ejemplo, en Perú, en 2021 la tasa neta de matrícula de estudiantes de 3 años fue 19,2 puntos porcentuales inferior a la de estudiantes de 5 años: del 73,4 por ciento y del 92,6 por ciento, respectivamente⁵⁹.

Condiciones laborales de quienes trabajan en servicios de educación y de cuidado infantil

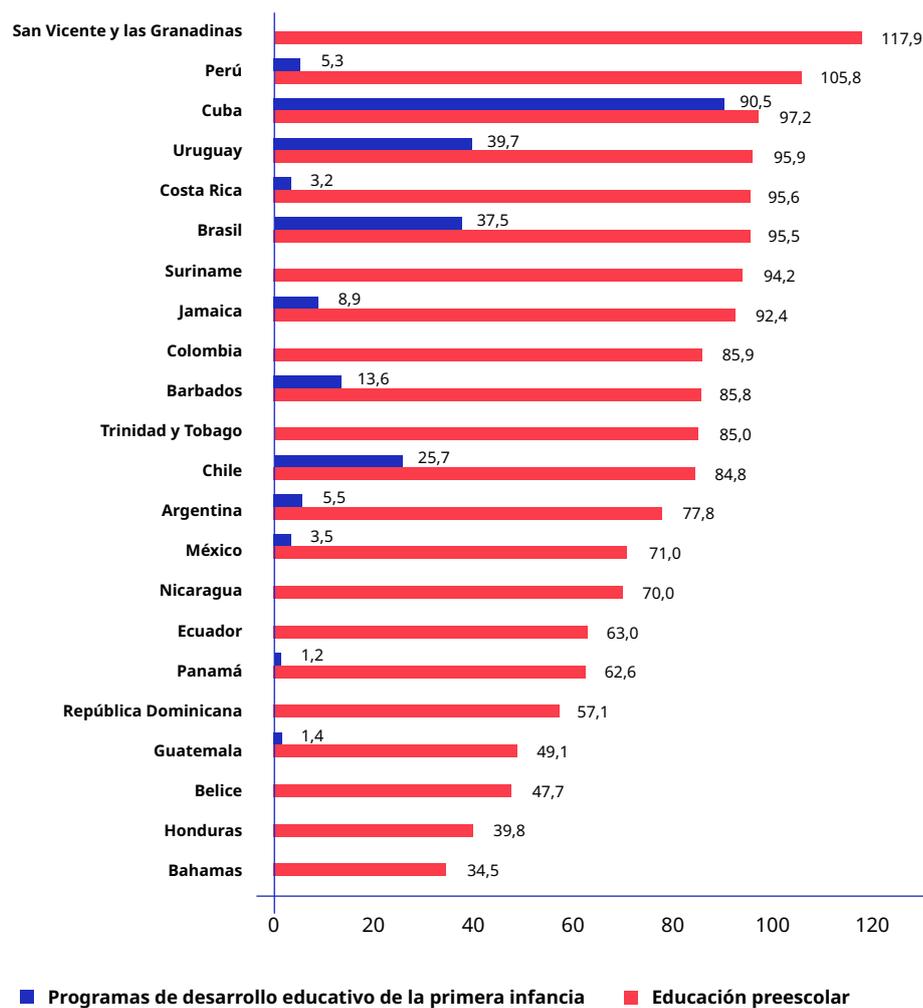
La escasa inversión estatal en servicios de cuidado infantil, aunada a la desvalorización social del trabajo de cuidados, también incide de forma negativa en las condiciones laborales de quienes realizan este trabajo.

Algunas cifras evidencian condiciones laborales inferiores para quienes trabajan en estos servicios, por ejemplo, si se compara su ingreso con el de quienes trabajan en el nivel de primaria. En Brasil, quienes trabajan en servicios de cuidado infantil reciben el 37,5 por ciento de los ingresos de quienes trabajan en primaria. La brecha entre docentes de preescolar y primaria es menor, pues el ingreso del primer grupo representa el 78,2 por ciento del ingreso del segundo (OIT 2022).

En Nicaragua, el ingreso en los servicios de cuidado y en preescolar representa tan solo el 23,3 por ciento y el 48,8 por ciento del ingreso en

59 Perú, Estadística de la Calidad Educativa (ESCALE), Ministerio de Educación. Consulta en línea.

► Gráfico 3. Tasa bruta de matrícula en programas de desarrollo educativo de la primera infancia y en educación preescolar en América Latina y el Caribe (22 países), 2019 *



Nota: Matrícula total en preescolar y en educación inicial, independientemente de la edad, expresada como porcentaje de la población en edad para el respectivo nivel de educación (Instituto de Estadística de la UNESCO s. f.). Se trata del indicador 4.2.4, Tasa bruta de matrícula en programas de desarrollo educativo de la primera infancia (a) y en educación preescolar (b), que es parte de los Indicadores de Educación para el ODS 4. Los programas de desarrollo educativo para la primera infancia incluyen programas del nivel CINE 01 de la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación y los programas de preescolar incluyen el nivel CINE 02. * Las cifras para Bahamas corresponden a 2018, la cifra para programas de desarrollo educativo en Barbados corresponde a 2016, la cifra para educación preescolar en Colombia corresponde a 2020 y la cifra para educación preescolar en Jamaica corresponde a 2011.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto de Estadística de la UNESCO (consulta en línea).

primaria, respectivamente (OIT 2022). Finalmente, en México no existe brecha entre quienes trabajan en preescolar y en primaria. No obstante, quienes trabajan en centros de cuidado infantil reciben el 40,9 por ciento de los ingresos percibidos por docentes de primaria (OIT 2022).

En algunos de los programas mencionados en esta sección, las condiciones laborales de quienes asumen el trabajo de cuidados son particularmente precarias. Por ejemplo, las madres cuidadoras del Programa Nacional Cuna Más. La madre cuidadora «es una mujer representativa y reconocida de la comunidad que asume la responsabilidad de brindar atención integral en los centros Cuna Más de cuidado diurno y de la relación con las familias usuarias. Participa en los procesos de planificación de experiencias de aprendizaje, implementa las actividades con niñas y niños en base a las rutinas que responden a sus necesidades e intereses, y registra los avances en el desarrollo infantil. Apoya al acompañante técnico en la capacitación de las familias usuarias a través de las estrategias planteadas por el servicio» (Sánchez Suárez 2017, 45). Las madres cuidadoras enfrentan discriminación laboral, dado que, en lugar de salario, reciben un estipendio inferior a la remuneración mínima vital. Además, no tienen «beneficios laborales mínimos ni cobertura de seguro de salud» (Sánchez Suárez 2017, 72).

Argentina: formación y condiciones laborales en el ámbito de la educación y el cuidado infantil

Como ya se ha expuesto, en Argentina la oferta de servicios de cuidados es heterogénea y fragmentada. Por consiguiente, también son muy diversas las condiciones laborales y la formación de quienes trabajan en dicho ámbito.

Los estándares laborales tienden a ser superiores en el caso de las trabajadoras y los trabajadores de la educación inicial, pues quienes se desempeñan en este nivel «incorporado a la enseñanza oficial deben ser trabajadoras con título docente de nivel inicial» y sus condiciones laborales son similares a las de otros docentes del sistema educativo (Florito, Guevara y Camisassa 2019).

En el caso de quienes trabajan en los Centros de Desarrollo Infantil, la información disponible muestra que en 2019 casi el 60 por ciento tenían estudios terciarios o universitarios, y una tercera parte había completado la educación media o se encontraba cursando sus estudios terciarios o universitarios (Vinocur y Mercer 2020). El porcentaje de personas con estudios terciarios o universitarios desciende de forma marcada cuando se considera a educadoras y educadores auxiliares: tan solo el 21,3 por ciento alcanzó este grado de estudios (Vinocur y Mercer 2020).

A propósito de las condiciones de quienes trabajan en este tipo de centros, en 2019 el 38 por ciento del personal estaba nombrado, esto es, se encuentra en la modalidad de trabajo que brinda mayor protección a las trabajadoras. Un 29,2 por ciento adicional contaba con un contrato en condición de monotributista, es decir, por cuenta propia; el 12,6 por ciento tenía condición de becado, el 6,8 por ciento realizaba trabajo voluntario y el 13,3 por ciento tenía otras modalidades de vinculación (Vinocur y Mercer 2020, citado en Florito *et al.* 2019).

Una encuesta realizada en 2020 y 2021 entre trabajadoras de educación y cuidado infantil genera información adicional sobre las condiciones laborales de este grupo. Considera tanto a quienes trabajan en la educación inicial como a quienes lo hacen en los CDI u otras modalidades⁶⁰. Este es un sector muy feminizado: un 97,9 por ciento de quienes se ocupan en él son mujeres (Safranoff *et al.* 2022).

60 El primer grupo, que considera a quienes trabajan en la educación inicial, «incluye los jardines maternas, escuelas infantiles y jardines de infantes dependientes de las áreas educativas de los gobiernos provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tanto de gestión estatal como privada» (Safranoff *et al.* 2022, 16). El segundo grupo, que engloba a quienes trabajan en los CDI u otras modalidades, «resulta un particular y dinámico subuniverso que se destaca por ser heterogéneo, fragmentado y desigual, al mismo tiempo que por asumir un protagonismo cada vez mayor en la escena nacional. Aquí se incluyen los Centros de Desarrollo Infantil, Espacios de Primera Infancia, y sus diversas denominaciones, que pueden depender de: (i) organismos públicos, o (ii) de organizaciones sociales, no gubernamentales o comunitarias» (Safranoff *et al.* 2022, 16-17).

Ya antes de la pandemia los salarios para estas trabajadoras eran bajos, especialmente para el grupo de trabajadoras de CDI u otras modalidades. En efecto, el 39 por ciento de las encuestadas que trabajaban a tiempo completo tenían un ingreso mensual de 20 000 pesos argentinos (321,86 dólares de los Estados Unidos) y el 52 por ciento de las trabajadoras del grupo de educación inicial por encima de los 40 000 pesos argentinos. En ese momento, el costo de la canasta básica para una persona adulta en el Gran Buenos Aires era de 13 200,54 pesos argentinos, el 66 por ciento del ingreso máximo de la mayor parte de las trabajadoras de CDI u otras modalidades (Safranoff *et al.* 2022).

La pandemia ha tenido además un impacto sustancial en el poder adquisitivo de estas trabajadoras. Si en 2020 el 80 por ciento de las trabajadoras de los CDI y otras modalidades y el 67 por ciento de las trabajadoras de educación inicial consideraban que sus ingresos eran insuficientes para afrontar los gastos, para 2021 así lo manifestaban el 84 por ciento del primer grupo y el 91 por ciento del segundo grupo (Safranoff *et al.* 2022).

Finalmente, debe subrayarse que solo una minoría de quienes participaron en la encuesta estaban afiliadas a un sindicato o participaban en actividades sindicales: el 22 por ciento de las trabajadoras de educación inicial y el 17 por ciento de las trabajadoras de CDI y otras modalidades (Safranoff *et al.* 2022).

El panorama regional muestra que, si bien sigue siendo necesario fortalecer la oferta de servicios educativos en el nivel escolar, el principal déficit se encuentra en los servicios dirigidos a niñas y niños a partir de los 0 años. La baja cobertura de este tipo de servicios pone de relieve que apostar por su ampliación con empleos formales y de calidad es impostergable. La aplicación de estrategias progresivas, como la desarrollada en Uruguay, podría ser una buena alternativa para ello. Estos esfuerzos deberían, además, aspirar a alcanzar a toda la población, al menos a medio plazo.

La coordinación y armonización de la oferta también debería colocarse en la agenda de las entidades a cargo de las diferentes modalidades de servicios. De esta manera, se consolidarían esfuerzos institucionales para garantizar un mejor aprovechamiento de los recursos y un mayor impacto positivo de los programas.

Asimismo, que los servicios respondan a las necesidades de las familias es un desafío. En este sentido, además de revisar las características de la oferta, también es fundamental contar con más información acerca de las condiciones, necesidades y preferencias de las familias.

▶ 9. Servicios de cuidados de larga duración para personas adultas mayores

Los servicios de cuidados de larga duración para personas adultas mayores con algún grado de dependencia también son parte de las políticas de cuidados. Estos servicios pueden incluir una oferta variada, adaptada a las posibles necesidades de las personas durante la vejez: modalidades como residencias de larga estancia, centros de día o servicios de asistencia personal a domicilio (OIT 2022).

Estos servicios tienen particular relevancia en una región que avanza en la transición demográfica y el envejecimiento de la población se acelera, debido al aumento de la esperanza de vida y el descenso de la fecundidad. Los cambios demográficos ya se hacen notar en la composición de la población: si para 1965 las personas de 60 años y más representaban el 6 por ciento de la población, para 2017 ese porcentaje alcanzaba el 11,8 por ciento. Además, las proyecciones muestran que para 2037 el peso de este grupo poblacional será similar al de las personas menores de 15 años: del 20 por ciento. Se trata de una transformación de gran magnitud si se considera que en 1965 quienes tenían menos de 15 años eran más del 40 por ciento de la población. En números absolutos, implica un crecimiento de la población de 60 años y más de 76 millones de personas en torno a 2017 a 147 millones de personas en 2037 y a 264 millones en 2075 (Huenchuan 2018).

Servicios de cuidados de larga duración

En 18 países de la región existen servicios de cuidados de larga duración con respaldo legislativo: diez países del Caribe (Bahamas, Barbados, Belice, Cuba, Guyana, Jamaica, República Dominicana, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago), cuatro del Cono

Sur (Argentina, Brasil, Chile y Uruguay), tres de la región Andina (Colombia, Ecuador y Perú) y un país de Centroamérica (Costa Rica) (véase el cuadro 12). Es importante anotar que en la mayoría de los casos se trata de una oferta de servicios limitada, fragmentada, focalizada y con escasa cobertura real.

En cuatro países (Bahamas, Belice, Cuba y Uruguay) este tipo de servicios tienen, según la normativa, un respaldo universal y gratuito. En la mayor parte de los países, la legislación plantea abordajes selectivos o focalizados, basados en la mayoría de casos en criterios como el grado de dependencia, los ingresos o la presencia de personas de la familia que podrían brindar cuidados (véase el cuadro 12)⁶¹.

Servicios de cuidados personales a domicilio

Las estrategias de cuidados a domicilio para personas adultas mayores se dirigen principalmente a quienes tienen grados de dependencia de moderada a severa, y buscan facilitar y promover mayores cuotas de autonomía. A este respecto, la Recomendación núm. 165 plantea «establecer servicios de ayuda en el hogar y de cuidado a domicilio adecuadamente reglamentados y supervisados, que puedan proporcionar a los trabajadores con responsabilidades familiares, en caso de necesidad, una asistencia calificada a un costo razonable acorde con sus posibilidades económicas» (párrafo 33).

En el cuadro 12 se enumeran nueve países con esta modalidad de servicios: Bahamas, Cuba, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago en el Caribe; Brasil, Chile y Uruguay en el Cono Sur, y Costa Rica e Centroamérica.

61 En este apartado se amplía el repositorio de servicios incluidos en este cuadro, que el informe Los cuidados en el trabajo (OIT 2022) identifica a partir de un análisis legislativo, con información de fuentes secundarios. En cualquier caso, no se trata de un inventario exhaustivo de los servicios existentes en la región.

► Cuadro 12. Servicios públicos de cuidados de larga duración estatutarios para personas mayores en América Latina y el Caribe (18 países)

País	A domicilio	De día	Residencial	Apoyo gubernamental
Argentina	No	No	Sí	Selectivo
Bahamas	Sí	No	Sí	Universal y gratuito
Barbados	No	No	Sí	Selectivo
Belice	No	No	Sí	Universal y gratuito
Brasil	Sí	Sí	Sí	Selectivo
Chile	Sí	Sí	Sí	Selectivo
Colombia	Sí	No	Sí	Selectivo
Costa Rica	Sí	Sí	No	Selectivo
Cuba	Sí	Sí	Sí	Universal y gratuito
Ecuador	No	No	Sí	Selectivo
Guyana	No	No	Sí	Selectivo
Jamaica	No	No	Sí	Selectivo
Perú	No	No	Sí	Selectivo
República Dominicana	No	No	Sí	Selectivo
Santa Lucía	Sí	No	Sí	Selectivo
San Vicente y las Granadinas	Sí	No	Sí	Selectivo
Trinidad y Tobago	Sí	No	Sí	Selectivo
Uruguay	Sí	Sí	Sí	Universal y gratuito

Nota: «Sí» indica que el sistema de servicios de cuidados de larga duración brinda el derecho a recibir servicios públicos o subvencionados en una modalidad particular. «No» indica que dicho sistema no proporciona en dicha modalidad (OIT 2022). Tipo de ayuda gubernamental para servicios de cuidados de larga duración: «Universal y gratuita = la totalidad o casi totalidad del costo de los servicios la financia el seguro social, los impuestos generales o una combinación de estos sistemas; Selectiva o sujeta a comprobación de recursos = el costo de los servicios se reparte entre las personas mayores y los regímenes de financiación citados previa comprobación de los recursos y sin causar dificultades financieras a las personas mayores; Del propio bolsillo = la totalidad o casi totalidad del costo de los servicios la pagan los usuarios sin que apenas reciban del Estado subvención alguna, causando dificultades financieras a las personas mayores» (OIT 2022, 449).

Fuente: Elaboración propia a partir de OIT (2022); Chile: Kornfeld Matte, Abusleme Lama y Massad Torres (2016) y Colombia: Ley 1276 de 2009.

► **Recuadro 14. Ejemplos de la institucionalidad responsable de los servicios de cuidados de larga duración para personas adultas mayores en países de América Latina y el Caribe**

La institucionalidad encargada de los servicios de cuidados de larga duración para personas adultas mayores es muy diversa. En ocasiones, varias entidades ofrecen o financian en los países este tipo de opciones. En algunos casos, las funciones institucionales se limitan a velar por la calidad de los servicios y proveer los recursos para financiar el acceso de las personas en situación de exclusión social.

Argentina es uno de los países en el que múltiples actores están involucrados en la atención a la dependencia. Entre ellos, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP-PAMI) *, conocido principalmente como PAMI, y la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM), adscrita a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF), dependiente del Ministerio de Desarrollo Social.

El PAMI presta servicios sanitarios a sus afiliados y servicios sociales orientados a promover la autonomía, la integración y el ejercicio de la ciudadanía de las personas mayores. Hay más de 4,4 millones de personas mayores de 60 años afiliadas, lo que representa al 62 por ciento de la población de este grupo de edad. Presta sus servicios mediante la contratación de terceros y se encarga de gran parte de la oferta de servicios dirigidos a mayores (Oliveri 2020).

La DINAPAM es responsable de las políticas nacionales dirigidas a las personas mayores, su entorno y su comunidad, y tiene a su cargo diferentes tipos de programas. Dado el carácter federal del país, los gobiernos municipales y provinciales también tienen un importante rol en la provisión de estos servicios (Oliveri 2020).

En **Chile**, en 2002 se creó el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) (Kornfeld Matte et al. 2016) con la misión de «promover y contribuir a un envejecimiento positivo, mediante la implementación de políticas, programas, articulación intersectorial y alianzas público-privadas» (Chile, SENAMA s. f.). La entidad impulsa numerosos programas; buena parte de ellos, a través de la modalidad de subsidios (Kornfeld Matte et al. 2016).

En **Costa Rica** es el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) la institución encargada de garantizar el mejoramiento en la calidad de vida de las personas adultas mayores y realiza, entre otras, transferencias monetarias que financian diferentes modalidades de apoyo para personas adultas mayores en condiciones de pobreza y extrema pobreza (Lexartza et al. 2021).

El país aprobó en 2021 la *Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia*, que involucra a diferentes instituciones para «ordenar el curso de la acción del Estado costarricense y sus prioridades para atender mediante un sistema nacional de cuidados, todos aquellos requerimientos que tengan las personas dependientes, sus familias y sus comunidades que les cuidan y apoyan» (Costa Rica, IMAS 2021, 16). Está destinada a personas adultas mayores y con discapacidad dependientes, y fija metas para consolidar un sistema institucional y ampliar los servicios entre 2021 y 2023 (Costa Rica, IMAS 2021).

* Creado en 1971 bajo el Programa de Atención Médica Integral.

En **República Dominicana** el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE) es el organismo responsable del diseño de las políticas nacionales dirigidas a personas mayores de 65 años en situación de dependencia. La entidad está adscrita al Ministerio de Salud y Asistencia Social (Redondo 2021).

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) es la institución encargada de los servicios de cuidados de larga duración para la población adulta mayor en **Ecuador**. El MIES presta y financia servicios de cuidado y otorga los permisos de funcionamiento a otras entidades públicas y privadas proveedoras de servicios (Forttes Valdivia 2020).

En **Uruguay**, la creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) en 2015 propició también la inclusión de la atención a la dependencia en la agenda pública. Como ya se ha apuntado, el sistema tiene vocación universal y una estrategia progresiva para ampliar la cobertura estableciendo grupos prioritarios: personas menores de 30 y mayores de 80 en situación de dependencia severa y personas mayores de 65 en situación de dependencia de leve a moderada (Aranco y Sorio 2021).

Además, con la revisión de fuentes secundarias, también se han identificado servicios de este tipo en Argentina, Ecuador y República Dominicana⁶², cuyas experiencias aportan al análisis del funcionamiento de este tipo de servicios en la región.

En Costa Rica los servicios subsidiados por CONAPAM también contienen servicios a domicilio. Al igual que el resto de los apoyos ofrecidos por la institución, los cuidados a domicilio se centran en la población en condiciones de pobreza y extrema pobreza (Lexartza *et al.* 2021). En 2018 se subsidió el servicio de cuidados a domicilio de 13 832 personas, lo que supone que el 77 por ciento de las personas que recibieron servicios de CONAPAM fueron atendidas bajo esta modalidad (Medellín *et al.* 2019).

También en Uruguay el Programa de Asistentes Personales opera mediante subsidios para la contratación de servicios por 80 horas mensuales para personas adultas mayores de 80 años y más o a personas menores de 30 con dependencia severa. El subsidio contempla los conceptos de remuneración de la persona profesional, que engloba sueldos, salario vacacional, aguinaldo, y cargas sociales; pero no considera los costos derivados de la terminación de la relación laboral, que corren a cargo de la persona beneficiaria. En

lo concerniente al porcentaje del subsidiado del servicio, este se determina en función de los ingresos del núcleo familiar y la carga de cuidado de la familia. A febrero de 2018, un total de 4 065 personas recibían este apoyo (Aranco y Sorio 2019).

Entre 2016 y 2020 el Sistema Nacional Integrado de Cuidados tuvo como prioridad desplegar este programa, con una ampliación progresiva del grupo de edad atendido. Así, en 2016 los servicios se destinaban a personas mayores de 85 años y en 2017 se modificó este límite para permitir la postulación de personas a partir de los 80 años (Uruguay, Sistema de Cuidados 2020). Es de resaltar que en el diseño del programa participaron las diferentes instituciones que trabajan con esta población.

Llama la atención el caso de 3 388 personas que, habiendo calificado para recibir el subsidio, no han llegado a hacerlo efectivo. Esta situación, particularmente frecuente entre quienes reciben subsidios parciales más bajos, se debe a que, por ser una cantidad insuficiente, las familias optan por seguir resolviendo la demanda de cuidados internamente. Una vez concedida la ayuda, la persona dependiente debe acudir al Banco de Previsión Social (BPS) para darse de alta como beneficiaria de la prestación y escoger a la persona

62 Como ya se ha señalado, no se pretende acá realizar un mapeo de la totalidad de servicios existentes en los países de la región. En este caso se ha incluido la experiencia de servicios que han sido sistematizados, analizados o evaluados mediante esfuerzos investigativos nacionales o regionales.

que realizará la asistencia. Esto puede suponer una limitante, sobre todo para quienes tienen una condición de dependencia severa. Se permite que una persona de la familia realice el trámite, pero en este caso se solicita la presentación de un poder firmado por un escribano o notario. El costo de este tipo de documentos podría ser un obstáculo adicional para las personas con menos recursos (Aranco y Sorio 2019).

El Programa de Cuidados Domiciliarios de Chile se destina a personas mayores con una dependencia de moderada a severa, que residan en una comuna en la que se ejecuta el programa, que cuenten con una persona cuidadora principal⁶³ y que pertenezcan a los tres primeros quintiles de vulnerabilidad (Kornfeld Matte *et al.* 2016). La prestación incluye una atención individualizada, que se planifica en función de la situación personal, familiar y social de quien requiere el servicio. Su cobertura, sin embargo, es muy limitada. De hecho, un informe realizado en 2016 señala que el programa cubría a 1 200 personas en situación de vulnerabilidad cada año (Kornfeld Matte *et al.* 2016).

En Argentina, varias instituciones están a cargo de los servicios para personas adultas mayores, pero tan solo el PAMI cuenta con esta modalidad a través del programa de atención progresiva del adulto mayor, que subsidia la contratación de este tipo de servicios. Para acceder al subsidio se toman en cuenta las necesidades de las personas destinatarias y su evaluación socio-sanitaria (Oliveri 2020), aunque el monto de la transferencia está «muy por debajo de lo que un cuidador gana en el mercado» (Oliveri 2020, 50). Con respecto a la cobertura real del subsidio, las cifras disponibles muestran que en 2018 contaba con aproximadamente 130 000 personas beneficiarias (Oliveri 2020).

En Ecuador, los servicios de asistencia personal a domicilio financiados por el Estado se dirigen «a personas mayores de 65 años, en situación de vulnerabilidad, residentes en zonas rurales y urbanas, con riesgo social alto, que no puedan trasladarse a otro servicio de atención gerontológica o bien, personas adultas mayores con

discapacidad (moderada, grave y muy grave) que presenten dependencia (moderada, severa y total) que no puedan trasladarse a otro servicio de atención gerontológica» (Forttes Valdivia 2020, 39-40). En 2019 llegó a 23 589 personas, lo que equivale al 1,2 por ciento de la población adulta mayor (Forttes Valdivia 2020).

En República Dominicana, el Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (CONAPE) provee servicios de cuidados a domicilio a personas adultas mayores en condición de pobreza de forma directa, pero con una exigua cobertura. Según las cifras disponibles, entre enero y marzo de 2020 se realizaron 299 visitas (Redondo 2021).

Centros de día

Los centros de día, en la mayoría de las ocasiones, proporcionan servicios preventivos y recreacionales; es decir, no se trata de actividades de asistencia. Además, suelen operar durante el día y no ofrecen opción residencial (OIT 2022). En el cuadro 12 se exponen los cinco países que en la región cuentan con este tipo de centros. En el Caribe son menos frecuentes que los servicios a domicilio; solo Cuba tiene centros de día. También existen en Chile y Uruguay en el Cono Sur, en Colombia en la región Andina y en Costa Rica en Centroamérica (véase el cuadro 12). Adicionalmente, la revisión de fuentes secundarias ha permitido identificar la existencia de este tipo de centros también en Argentina, Ecuador y República Dominicana⁶⁴.

En Chile, los centros de día a cargo del SENAMA funcionan desde 2013 para atender a «mayores en riesgo de dependencia o en situación de dependencia leve y vulnerabilidad» (Kornfeld Matte *et al.* 2016, 170) y en 2019 ya había 50 centros. En promedio, se estima que 74 personas adultas mayores recibieron prestaciones en cada uno de estos centros (Chile, SENAMA 2020).

Ecuador cuenta con una modalidad que combina los servicios brindados y los financiados por el Estado. Los centros gerontológicos diurnos atienden a personas adultas mayores a partir de los 65 años con dependencia leve, intermedia o moderada. Al igual que otros servicios disponibles

63 La persona cuidadora principal puede ser un «familiar, amigo o vecino que presta cuidados en forma regular y permanente» (Kornfeld Matte *et al.* 2016, 169).

64 Como ya se ha señalado, las experiencias aquí recogidas constituyen una muestra de los esfuerzos que se realizan en la región y no un mapeo exhaustivo.

en el país, su cobertura es extremadamente limitada: en 2019 se atendía en estos centros a 3 066 mujeres y 2 398 hombres (Forttes Valdivia 2020).

Con respecto a los servicios subsidiados, CONAPAM en Costa Rica dispone de recursos para este tipo de servicios. En 2018, 1 397 personas recibían subsidios de esta institución para acceder a centros de día: son el 8 por ciento de los apoyos concedidos por la entidad (Medellín *et al.* 2019).

En Uruguay, el programa centros de día funciona desde 2018, y su despliegue es todavía reducido. En agosto de 2019 había nueve centros. En ese momento se habían cubierto 42 por ciento de los 270 cupos financiados por el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (Uruguay, Sistema de Cuidados 2020).

En Argentina, el PAMI tenía antes de la pandemia dos servicios de atención diurna: los clubes de día y los centros de día. En 2014 había 1 052 clubes y 995 centros de día (Di Cesare e Ithurburu 2016). Sin embargo, la modalidad de los clubes se suspendió en 2020. Los centros de día, por su parte, reciben a personas adultas mayores con grados de dependencia funcional o cognitiva leve o moderada (Oliveri 2020).

República Dominicana posee la modalidad de centros geriátricos subrogados por CONAPE, entre los que se encuentran los centros diurnos. La entidad es responsable de asegurar la atención de la salud de los usuarios y residentes, de proveer insumos y medicamentos, y de supervisar la calidad de los servicios. Además, CONAPE subsidia la atención de las personas adultas mayores. La mayoría de los centros están operados por organizaciones religiosas y los servicios se proveen a personas adultas mayores en situación de extrema pobreza y sin apoyo familiar. En 2020 había 31 centros diurnos que proporcionaban servicios por 12 horas diarias (Redondo 2021).

Servicios residenciales de cuidados de larga estancia

A pesar de que los servicios a domicilio son los preferidos por la mayoría de las personas usuarias, con frecuencia el internamiento es necesario para quienes presentan grados severos de dependencia funcional. En su mayoría son personas que precisan cuidados especializados o servicios de salud permanente (OIT 2022). Tal y como se recoge en el cuadro 12, en América Latina y el Caribe se han identificado 17 países con este tipo de servicios brindados o subsidiados por el Estado: diez países del Caribe (Bahamas, Barbados, Belice, Cuba, Guyana, Jamaica, República Dominicana, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago), cuatro del Cono Sur (Argentina, Brasil, Chile y Uruguay) y tres de la región Andina (Colombia, Ecuador y Perú). Además, la literatura disponible evidencia el funcionamiento de este tipo de centros también en Costa Rica.

En Argentina, el PAMI y la DINAPAM tienen la opción de residencias de larga estancia. El PAMI provee servicios a las personas afiliadas tanto de forma directa como a través de terceros. En 2019 llegaba a 21 200 personas mayores y tenía una lista de espera de 2 000 personas aproximadamente, y la espera para obtener un espacio se estimaba en tres o cuatro meses. La DINAPAM ofrece «asistencia integral gratuita a personas mayores sin cobertura de salud en ocho residencias de larga estadía propias» (Oliveri 2020, 48), y su cobertura es mucho más reducida que la del PAMI, pues en 2018 atendía a 233 personas (Oliveri 2020).

En Chile, el SENAMA, mediante el programa de subsidios a Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM), financia a entidades públicas (entre ellas, municipalidades) y organizaciones privadas sin fines de lucro que proveen este servicio a personas adultas mayores (Kornfeld Matte *et al.* 2016). Los servicios deben destinarse a personas con una dependencia leve, moderada o severa y en una situación de vulnerabilidad social (Chile, SENAMA s. f.-a). En 2022 los ELEAM a cargo de SENAMA tenían 1 118 cupos para personas adultas mayores (Chile, SENAMA s. f.-b).

República Dominicana dispone de la ya mencionada modalidad de centros geriátricos subrogados por CONAPE, que también integra centros permanentes para mayores. En 2020, eran 34 los centros con este tipo de servicios. Uno de los retos que presenta la cobertura de los servicios de CONAPE es garantizar que los servicios y apoyos lleguen a quienes más los necesitan, pues un informe de evaluación realizado en 2017 señala que «a pesar de la existencia de protocolos de focalización, los mismos no se aplican de forma estricta, 'quedando aún un margen de discrecionalidad en el otorgamiento de beneficios'» (Velasco Castellón 2017, citado en Redondo 2021, 37).

En Ecuador, los centros gerontológicos residenciales con servicios prestados o financiados por el Estado atienden a personas adultas mayores de 65 años y más sin apoyo familiar y en situación de pobreza, vulnerabilidad y dependencia. En 2019, estos centros residenciales daban servicio a 1 045 mujeres y 1 034 hombres (Forttes Valdivia 2020).

En Uruguay, la oferta de servicios residenciales con apoyo del Estado es fragmentada y compleja. Un grupo de hogares de ancianos administrado por entidades del sector privado sin ánimo de lucro funciona con apoyo del BPS y atendían en 2015 a 2 126 personas. De ellas, 612 eran beneficiarias de la modalidad «cupa cama» para personas adultas mayores de ingresos bajos que no

► **Recuadro 15. Otras modalidades de atención: el Programa de teleasistencia en casa en Uruguay**

El programa de teleasistencia a domicilio se presta a personas de 70 y más años con dependencia leve o moderada y consiste en un subsidio para la contratación de teleasistencia. El servicio permite a la persona adulta mayor comunicarse con un contacto de emergencia mediante un dispositivo que porta de forma permanente, como una pulsera o un collar. También es responsabilidad estatal habilitar y registrar a las empresas proveedoras de este servicio (Aranco y Sorio 2019).

Como en el caso de la asistencia personal, el monto del subsidio se determina de acuerdo a la capacidad de pago del núcleo familiar (Aranco y Sorio 2019).

El programa funciona desde 2017, y a octubre de 2019 daba servicio a 1 229 personas. Entre ellas, la mayoría —7 de cada 10— recibía el subsidio total del servicio. Cabe apuntar que el 95 por ciento de las personas usuarias indicaron estar satisfechas o muy satisfechas (Uruguay, Sistema de Cuidados 2019).

puedan vivir solas. Los requisitos de acceso varían además de un centro a otro. Según un informe de 2012, el 18,6 por ciento requerían que la persona pudiese valerse por sí misma y el 3,5 por ciento que no tuviese enfermedades, y un 7 por ciento exigían un nivel suficiente de ingresos para costear el pago del servicio (Aranco y Sorio 2019).

Finalmente, los subsidios de CONAPAM en Costa Rica también apoyan la modalidad de hogares de larga estadía. En 2018, alcanzaba a 2 074 personas adultas mayores en situación de pobreza y extrema pobreza (Medellín *et al.* 2019).

Condiciones de trabajo en los servicios de cuidado de las personas adultas mayores

Algunos países han desarrollado estrategias para profesionalizar a quienes cuidan a personas adultas mayores de forma remunerada. Son programas formativos que buscan ampliar las competencias de las personas trabajadoras, mejorando así sus posibilidades de acceder a empleos de calidad y garantizando cuidados adecuados a las personas adultas mayores.

En Chile, el programa de Formación de Cuidadores dicta un curso de capacitación para asistentes para el cuidado persona de personas mayores a domicilio con el propósito de garantizar «las competencias necesarias para brindar una atención de calidad a las personas mayores beneficiarias del programa estatal de cuidados domiciliarios» (Kornfeld Matte *et al.* 2016, 171).

En 2017 en Uruguay había 28 997 personas que trabajaban de forma remunerada en el cuidado

Si bien varios países de la región cuentan con servicios de cuidados de larga duración destinados a personas adultas mayores, su despliegue es aún muy bajo: son servicios que en general tienen escasa cobertura y cuya provisión con frecuencia está tercerizada.

Ampliar y consolidar este tipo de programas es crucial. Considerando la tendencia al envejecimiento de la población en los países de la región, se hace evidente la necesidad de incluir la atención a la dependencia en los incipientes esfuerzos para consolidar sistemas y políticas de cuidados que tengan en cuenta el derecho a la autonomía de las personas adultas mayores o con discapacidad.

de personas adultas mayores o con discapacidad. Entre ellas, el 38,5 por ciento estaban en situación de informalidad. De hecho, esta ocupación está particularmente afectada por la informalidad, pues la tasa en el mercado laboral general es del 25 por ciento (Uruguay, Sistema de Cuidados 2019b). En el marco del Sistema Nacional Integrado de Cuidados existe una iniciativa de formación de cuidadoras y cuidadores remunerados en tres ejes: la formación, la acreditación y la garantía de los derechos laborales, y la elaboración de un registro de personas habilitadas para realizar este trabajo (Aranco y Sorio 2019).

▶ 10. Políticas de cuidados durante la pandemia

Una crisis que se agudiza

Las medidas adoptadas en la pandemia, sobre todo aquellas dirigidas a limitar el movimiento, han supuesto un aumento significativo de la demanda de cuidados, que han asumido principalmente las mujeres. Antes de la crisis sanitaria, las mujeres ya dedicaban tres veces más tiempo que los hombres al trabajo de cuidados no remunerado. Medidas como el confinamiento, que fueron frecuentes en diversos países de la región durante los primeros meses de la pandemia, o la suspensión de las clases presenciales en escuelas y colegios supusieron una reorganización del trabajo productivo y del trabajo no remunerado que exacerbó la crisis de los cuidados (ONU Mujeres y CEPAL 2020).

En algunos países de la región se han realizado investigaciones que permiten dimensionar el aumento de la carga de cuidados; entre ellas, las *Encuestas de evaluación rápida de género* realizadas en 2020 por ONU Mujeres en diferentes países del mundo —con Colombia, Chile y México en la lista— para entender los efectos diferenciados de la COVID-19 para las mujeres (Craft y Grobet 2021).

Los resultados de la encuesta en Colombia reflejan que el trabajo doméstico (cocinar, lavar, planchar, limpiar y barrer) aumentó para el 50 por ciento de las mujeres (ONU Mujeres y Colombia, Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer 2020). Esta fue la situación del 39,5 por ciento de las mujeres en México (ONU Mujeres y México, INMUJERES 2021) y del 54,4 por ciento en Chile ⁶⁵ (ONU Mujeres y Chile, Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género 2020). La carga de este trabajo no creció en la misma medida para los hombres. En Colombia, el incremento del trabajo de cuidados afectó al 40,8 por ciento de los hombres, al 38,4 en Chile y al 35,2 por ciento en México (ONU Mujeres y Colombia, Consejería

Presidencial para la Equidad de la Mujer 2020; ONU Mujeres y Chile, Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género 2020; ONU Mujeres y México, INMUJERES 2021). Es reseñable que en México la carga de trabajo doméstico incluso se redujo para un porcentaje considerable (16,9 por ciento) de hombres, muy por encima de la reducción en las mujeres (9,3 por ciento) (ONU Mujeres e INMUJERES 2021).

Para la mayoría de ellas también aumentó el tiempo dedicado al cuidado de personas. El trabajo de cuidado de niñas y niños ⁶⁶ creció para el 56,2 por ciento de las mujeres en México, para el 63,4 por ciento en Colombia y para el 53,6 por ciento en Chile (ONU Mujeres y Colombia, Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer 2020; ONU Mujeres y Chile, Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género 2020; ONU Mujeres y México, INMUJERES 2021).

Una encuesta a hogares con niñas, niños y adolescentes realizada por UNICEF en Argentina en octubre de 2021 obtuvo hallazgos que apuntan en esta misma dirección: la sobrecarga de tareas del hogar para el 44 por ciento de las mujeres de 18 años y más. Este aumento tiene que ver principalmente con trabajo vinculado al cuidado de hijas e hijos (20 por ciento), la limpieza de la casa (24 por ciento), el apoyo en las tareas escolares (10 por ciento) y la preparación de la comida (16 por ciento) (UNICEF 2021a). Además, el 30 por ciento de las mujeres con empleo tuvieron dificultades para conciliar el trabajo remunerado con el no remunerado. En consecuencia, muchas trabajaron en horarios nocturnos o durante los fines de semana y sus jornadas laborales fueron más extensas (UNICEF 2021a).

⁶⁵ Solo considera manipulación y preparación de alimentos y comidas.

⁶⁶ Alimentación, limpieza y juego.

Medidas adoptadas durante la pandemia

En este contexto, las medidas adoptadas por los Estados para contribuir a mitigar la carga de trabajo de cuidados no fueron muy numerosas. Según el tablero para el monitoreo de medidas con respecto a la protección social de la OIT, tan solo el 21,6 por ciento de las medidas adoptadas en este ámbito durante la pandemia eran sensibles al género y únicamente cuatro países de la región —Argentina, Cuba, México y Saint Kitts y Nevis— adoptaron medidas con respecto a la maternidad y la parentalidad. Como ejemplo de estas medidas destaca el subsidio extraordinario otorgado por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) a personas beneficiarias de la Asignación Universal por Hijo y la Asignación por Embarazo. En Cuba, las trabajadoras y trabajadores a cargo de menores en educación primaria o especial tuvieron la posibilidad de asumir el cuidado durante la suspensión de clases recibiendo una garantía salarial⁶⁷.

Los datos sistematizados en la herramienta del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) *COVID-19 Global Gender Response Tracker* también dan cuenta de esta situación. De las 1 121 medidas adoptadas por los países de América Latina y el Caribe que recoge esta herramienta — en ámbitos clave como la violencia contra las mujeres, la protección social, el mercado de trabajo y el ámbito fiscal y económico—, solo 415 (37 por ciento) eran sensibles al género. Además, tan solo se identifican 33 medidas (2,9 por ciento) específicamente destinadas al cuidado no remunerado⁶⁸ en Argentina, Bahamas, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Guyana, las Islas Vírgenes Británicas, México, Perú, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago⁶⁹.

Si bien no son muy numerosas, existen varias buenas prácticas entre las medidas adoptadas específicamente con respecto al cuidado no remunerado durante la pandemia. En general, son

acciones que parten del reconocimiento de que una situación de crisis como la vivida tiene impactos diferenciados para las mujeres. Además, reconocen la corresponsabilidad del Estado con respecto a los cuidados, asumiendo que las medidas sanitarias adoptadas implicarán un aumento de la demanda de cuidados y que resolver la atención de dicha demanda no debería recaer de forma privada sobre los hogares, y dentro de los hogares, sobre las mujeres.

Partiendo de esta premisa, la Red de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI) de Costa Rica mantuvo sus servicios para niños y niñas prácticamente desde el inicio de la pandemia, también de forma presencial (ONU Mujeres y CEPAL 2020; Lexartza *et al.* 2021). Los servicios de la REDCUDI se excluyeron de las medidas de cierre para «garantizar a las familias usuarias la posibilidad de seguir laborando en aquellas actividades que no han suspendido operaciones y contar con espacios seguros para el cuidado de sus niños y niñas» (Gobierno de Costa Rica, 2020). Además, a fin de continuar con la atención a las familias que optaron por no enviar a las niñas y niños de forma presencial, la REDCUDI desarrolló tres estrategias adicionales de acompañamiento: la entrega de alimentos a las familias, la asistencia únicamente al comedor infantil y el acompañamiento psicopedagógico de forma remota (Lexartza *et al.* 2021).

En Argentina, la Resolución 207/2020 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social del 16 de marzo de 2020 estableció que la ausencia al trabajo resultaba justificada cuando la presencia de la persona trabajadora resultase indispensable para el cuidado de niñas, niños y adolescentes y establecía la vigencia de la medida mientras la suspensión de clases en las escuelas se mantuviese (artículo 3).

En Bolivia se crearon licencias remuneradas especiales con objeto de proteger la salud de personas con enfermedades de base, personas adultas mayores, embarazadas y menores de 5 años, siendo el beneficio en este último caso para la madre o el padre o tutor (ONU Mujeres y CEPAL 2020).

67 OIT, base de datos «Monitor de Protección Social», consultada en agosto de 2022.

68 Se consideran medidas dirigidas a dar respuesta a la demanda de cuidados (transferencias monetarias a madres, padres y otras personas de la familia a cargo del cuidado de niñas y niños, personas adultas mayores o personas con discapacidad; licencias para quienes tienen responsabilidades familiares; fortalecimiento de los servicios dirigidos a personas dependientes) y medidas para la protección de trabajadoras y trabajadores con responsabilidades familiares (adaptabilidad de los horarios, subsidios, protección frente al despido y servicios de cuidado) (PNUD y ONU Mujeres s. f.).

69 PNUD, base de datos «COVID-19 Global Gender Response Tracker», consultada en junio de 2022.

De igual manera, en Trinidad y Tobago se creó una licencia remunerada durante el periodo de pandemia dirigida a madres y padres sin redes de apoyo para responder al cierre de servicios de educación y cuidados. La medida incentiva además a los empleadores a realizar acciones que favorezcan la conciliación, como el teletrabajo o la adaptabilidad horaria (ONU Mujeres y CEPAL 2020).

Muchos países de la región establecieron programas de transferencias monetarias centradas en los grupos de población más vulnerables. En algunos casos, para otorgar este tipo de subsidios se consideraron criterios vinculados a las necesidades de cuidado y la dependencia. Como ya se ha mencionado, en Argentina se entregaron subsidios extraordinarios una única vez a

titulares de las Asignaciones Universal por Hijo y por Embarazo para Protección Social; a personas con discapacidad con pensiones no contributivas, y a quienes recibían el beneficio de la Pensión Universal para el Adulto Mayor, entre otros (Decreto 309/2020; De la Cruz Pincetti y Scuro Somma 2020).

Además de este tipo de medidas, varios países como Argentina, Ecuador, El Salvador, México y República Dominicana impulsaron campañas con el propósito de promover la corresponsabilidad sobre los cuidados. En general, son acciones de información y sensibilización que buscan visibilizar la importancia del trabajo de cuidados y promover su distribución equitativa (ONU Mujeres y CEPAL 2020).

La información disponible muestra que durante la pandemia la demanda de cuidados se ha incrementado. En general, con pocas excepciones, los países no han adoptado medidas específicas en este ámbito. Además, la mayoría de las medidas adoptadas en el marco de la crisis sanitaria no han contado con enfoque de género y no han previsto los impactos diferenciados para las mujeres derivados de la responsabilidad con respecto al trabajo de cuidados no remunerado que socialmente se les asigna.

▶ 11. Invertir en políticas transformadoras de cuidados

La inversión en políticas de cuidados, más allá de responder a la demanda y beneficiar a quienes acceden a licencias, transferencias y servicios de forma directa, tiene un muy alto potencial para el estímulo económico y la generación de empleo. Además, es una herramienta fundamental para avanzar hacia la igualdad de género. Se trata de una inversión con impactos positivos a largo plazo, que trascienden a quienes requieren cuidados o cuidar en un momento determinado de su ciclo vital (De Henau 2022).

El análisis realizado en las secciones previas da cuenta de la persistencia de brechas significativas en los países de la región. En cuanto a las licencias de maternidad, en 17 de los 32 países considerados la duración de las licencias se ubica aún por debajo de las 14 semanas. Además, en cuatro países la prestación pecuniaria durante la licencia representa menos de dos terceras partes del ingreso previo. Con respecto al financiamiento de las prestaciones, en un país están a cargo del empleador y en cinco es mixto, es decir, el pago

se comparte entre el empleador y la seguridad social.

En cuanto a las licencias de paternidad, doce países aún no reconocen este derecho. Entre los que sí cuentan con este tipo de permiso, en diez tiene una duración de cinco días o menos. Con respecto a las prestaciones pecuniarias, en dos países la licencia de paternidad no se remunera; y en la mayoría —trece países— la remuneración de la licencia está a cargo del empleador, y en dos el financiamiento de la prestación es mixto.

Las brechas son mayores cuando se trata de licencias parentales. Solo cuatro países de la región han reconocido este derecho, y en uno de ellos la licencia parental no está remunerada.

A propósito de las interrupciones para la lactancia remuneradas, en la región doce países no reconocen este derecho. En los veinte países que sí lo reconocen, su financiamiento es responsabilidad de los empleadores.

▶ Cuadro 13. Desfase de tiempo entre el final de las licencias para el cuidado de los recién nacidos y el inicio de los servicios de cuidado infantil universales o el inicio de la educación primaria obligatoria en América Latina y el Caribe

+5 años	Chile (5,4 años), Venezuela (República Bolivariana de) (5,5 años), Colombia (5,6 años), Paraguay (5,6 años), Bolivia (Estado Plurinacional de) (5,7 años), Ecuador (5,7 años), Perú (5,7 años), Suriname (5,7 años), Nicaragua (5,8 años), Haití (5,8 años) y El Salvador (6,7 años).
4-5 años	Belice (4,7 años), República Dominicana (4,7 años), Santa Lucía (4,8 años) y San Vicente y las Granadinas (4,8 años).
3-4 años	Argentina (3,7 años), Guatemala (3,8 años), Honduras (3,8 años) y Jamaica (3,8 años).
Hasta 3 años	Trinidad y Tobago (2,7 años), Guyana (2,8 años), Barbados (2,8 años) y Bahamas (2,8 años).
0 años	Brasil, Costa Rica, Cuba, México, Panamá y Uruguay.

Fuente: OIT, *Simulador de inversión en políticas de cuidados de la OIT*, de próxima publicación.

Finalmente, en la mayoría de los países de la región existe un considerable desfase de tiempo entre el final de las licencias para el cuidado de los recién nacidos y el inicio de los servicios de cuidado infantil universales o el inicio de la primaria obligatoria. En ese tiempo las familias carecen del apoyo necesario para el cuidado de sus hijas e hijos. Solo en seis de los 29 países para los que se cuenta con información (Brasil, Costa Rica, Cuba, México, Panamá y Uruguay) no existe ningún periodo de tiempo desprovisto de apoyo. En el resto de países las brechas van desde los 2,7 años en Trinidad y Tobago hasta los 6,7 años en El Salvador (véase el cuadro 13).

A este respecto, un estudio realizado en el marco del informe *Los cuidados en el trabajo: invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo* estima la inversión requerida para universalizar las licencias para el cuidado de niñas y niños, las interrupciones para la lactancia, los servicios de cuidado infantil y los servicios de cuidados de larga duración y calcula el potencial de esta inversión para la generación de empleo (De Henau 2022). La simulación analiza 82 países, que representan el 87 por ciento del empleo y el 94 por ciento del PIB mundial. De ellos, siete países están América Latina: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México y Perú (De Henau 2022).

Extender las licencias para el cuidado y las interrupciones para la lactancia

Con respecto a las licencias de maternidad, paternidad y parental, la simulación considera licencias adecuadamente remuneradas y orientadas al reparto equitativo de los periodos de baja entre los progenitores, ampliando la cobertura de la normativa vigente también a quienes trabajan en la economía informal.

Específicamente, se plantean pagos equivalentes al total de los ingresos o al menos el 67 por ciento de los ingresos (basándose en el salario medio) en el caso de quienes tienen un empleo formal

e ingresos de al menos el salario mínimo, o el 45 por ciento del ingreso promedio para quienes tienen un empleo informal (De Henau 2022). La estimación relativa a la universalización de las interrupciones para la lactancia considera al menos una hora remunerada al día durante seis meses para las madres que se reincorporan al trabajo tras la licencia de maternidad (De Henau 2022).

En este caso, las estimaciones muestran que extender las licencias y las interrupciones para la lactancia requeriría en el conjunto de los 82 países considerados una inversión de 269 000 millones de dólares estadounidenses en 2030, lo que equivaldría a un 0,25 por ciento del PIB (OIT 2022). Para 2035 exigiría una inversión adicional de 109 000 millones de dólares estadounidenses. La expansión total que equivaldría al 0,3 por ciento del PIB de 2035 ⁷⁰.

La inversión necesaria en el caso de cinco de los siete países de América Latina considerados estaría por debajo del promedio mundial. Para 2030, la inversión estimada para extender las licencias y las interrupciones para la lactancia en Perú equivaldría al 0,36 por ciento del PIB, y en México a un 0,16 por ciento (la inversión más baja con respecto al PIB). Los inversión total varía significativamente entre países en función, entre otros factores, de su población. Así, en Brasil, con 214,7 millones de habitantes ⁷¹, la ampliación implicaría 4 998,3 de millones de dólares estadounidenses, mientras que en Costa Rica, con 5,2 millones de habitantes ⁷², la inversión sería de 160,5 millones de dólares estadounidenses (véase el cuadro 14).

Extender los servicios de cuidado infantil

Para estimar el costo de ampliar los servicios de cuidado infantil se considera la provisión de servicios gratuitos, de tiempo completo (40 horas por semana), durante todo el año y de calidad para todas las niñas y todos los niños por debajo de la edad de ingreso a la educación primaria (a partir del final del periodo de licencia pagada). Asimismo, se estipulan ratios bajos de niños/personal y calificaciones profesionales mixtas para el

70 En precios de 2019.

71 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, «*Projeção da população do Brasil*», consultada el 13 de junio de 2022.

72 Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica, «*Estimaciones y proyecciones de población*», consultada el 13 de junio de 2022.

► **Cuadro 14. Inversión en licencias remuneradas para cuidados y en interrupciones para la lactancia en América Latina (7 países)**
(inversión bruta en millones de dólares de los EE. UU. y como porcentaje del PIB)

País	Inversión bruta (en millones de dólares de los EE. UU.)	% del PIB
Argentina	1 400,5	0,28
Brasil	4 998,3	0,23
Chile	690,0	0,19
Colombia	1 021,0	0,24
Costa Rica	160,5	0,20
México	2 313,1	0,16
Perú	1 040,7	0,36

Fuente: OIT, *Simulador de inversión en políticas de cuidados de la OIT*, de próxima publicación.

personal. Los ingresos estarían entre el salario de docentes de primaria o equivalente para el personal educador y por lo menos el salario mínimo para el personal de asistencia con formación inicial (OIT 2022; De Henau 2022).

En este caso, en los 82 países considerados, la inversión anual sería de 1,6 billones de dólares para 2030, lo cual equivaldría al 1,45 por ciento del PIB⁷³. Adicionalmente, para 2035 se requeriría una inversión de 291 000 millones de dólares. La extensión total equivaldría al 1,5 por ciento del PIB (OIT 2022).

La inversión adicional requerida en los países de la región considerados, salvo Argentina y Perú, supera el promedio mundial de inversión con respecto al PIB. En el caso de Argentina, la inversión adicional en servicios de atención y educación a la primera infancia equivaldría al 1 por ciento y en Perú al 1,26 por ciento del PIB. En tres países la inversión superaría el 2 por ciento del PIB: 2,53 por ciento en Brasil, 2,28 por ciento en Costa Rica y 2,02 por ciento en Colombia (véase el cuadro 15).

Extender los servicios de cuidados de larga duración

Finalmente, la ampliación de los servicios de cuidados de larga duración considera servicios gratuitos y de alta calidad, basándose en la estimación de la prevalencia de las necesidades. Igualmente, se plantea una proporción adecuada de beneficiarios por cuidador y que los servicios serán provistos por una combinación de personal de asistencia cualificado que percibe ingresos de un 75 por ciento con respecto al personal de enfermería y personas trabajadoras con formación inicial con ingresos de al menos el salario mínimo (De Henau 2022).

La simulación realizada estima la inversión anual adicional en alrededor de 2,5 billones de dólares estadounidenses para 2030 (2,3 por ciento del PIB). Para 2035 se requerirían 578 000 millones de dólares más. Es decir, la expansión completa tendría un costo de 3,1 billones de dólares y representaría el 2,4 por ciento del PIB (OIT 2022).

Los porcentajes de inversión con respecto al PIB difieren en los siete países de América Latina. En Colombia el costo de la inversión adicional equivaldría al 0,44 por ciento del PIB, en Chile representaría el 3,2 por ciento; en Perú, Argentina y

73 En precios de 2019.

► **Cuadro 15. Inversión en servicios de atención y educación a la primera infancia en América Latina (7 países)** (inversión bruta en millones de dólares de los EE. UU. y como porcentaje del PIB)

País	Inversión bruta (en millones de dólares de los EE. UU.)	% del PIB
Argentina	5 001,0	1,00
Brasil	55 039,5	2,53
Chile	6 769,3	1,89
Colombia	8 595,8	2,02
Costa Rica	1 797,8	2,28
México	22 412,5	1,54
Perú	3 702,6	1,26

Fuente: OIT, *Simulador de inversión en políticas de cuidados de la OIT*, de próxima publicación.

México está por debajo del 2 por ciento (1,99 por ciento, 1,46 por ciento y 1,36 por ciento, respectivamente), y en Brasil y Costa Rica se ubica entre el 2 y el 3 por ciento (2,28 por ciento y 2,87 por ciento, respectivamente) (véase el cuadro 16).

Tal y como ya se ha señalado, la inversión en cuidados crearía gran cantidad de empleo. Según las

estimaciones, en el conjunto de los 82 países considerados, para 2030 se generarían 280 millones de empleos y 19 millones adicionales para 2035. La gran mayoría de estos nuevos puestos de trabajo —136 millones— serían empleos creados en el ámbito de los servicios de cuidados de larga duración. Los servicios de cuidado infantil, por su parte, generarían 96 millones de empleos y

► **Cuadro 16. Inversión en servicios de cuidados de larga duración en América Latina (7 países)** (inversión bruta en millones de dólares de los EE. UU. y como porcentaje del PIB)

País	Inversión bruta (en millones de dólares de los EE. UU.)	% del PIB
Argentina	7 254,0	1,46
Brasil	49 633,3	2,28
Chile	11 500,0	3,20
Colombia	1 882,1	0,44
Costa Rica	2 264,0	2,87
México	19 882,2	1,36
Perú	5 815,3	1,99

Fuente: OIT, *Simulador de inversión en políticas de cuidados de la OIT*, de próxima publicación.

se crearían 67 millones de empleos adicionales en los sectores no asistenciales (OIT 2022). Esta generación masiva de empleo conllevaría un aumento de la tasa de empleo de 6,3 puntos porcentuales. El incremento sería mayor para las mujeres, ya que la tasa de empleo femenina subiría 10 puntos porcentuales. En este escenario, el empleo en el sector de los cuidados representaría el 8 por ciento del empleo total (OIT 2022).

Además, se trata también de una oportunidad para generar empleos de calidad para las mujeres. En este sentido, las estimaciones revelan que el 78 por ciento del empleo generado sería ocupado por mujeres y que el 84 por ciento sería empleo formal (OIT 2022).

En el conjunto de los siete países considerados, la inversión en los tres ámbitos descritos propiciaría la creación de 25,8 millones de empleos directos e indirectos. La inversión en cuidados impulsaría

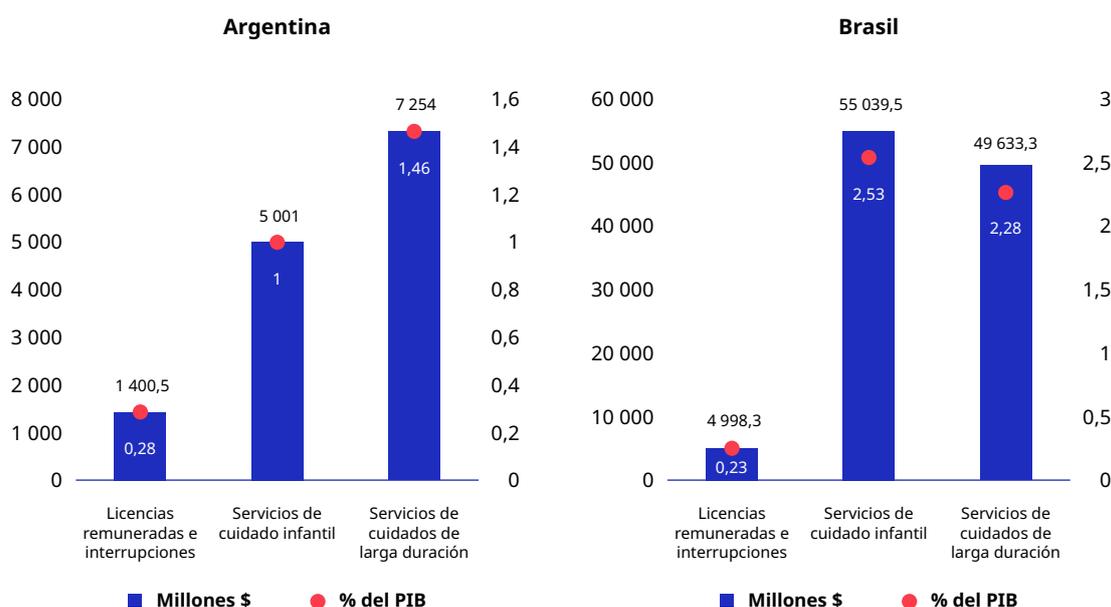
la generación de 11,3 millones de empleos en Brasil, 2,2 millones en Argentina, 2,8 millones en Colombia, 6,5 millones en México, 1,8 millones en Perú, 893 000 en Chile y 248 000 en Costa Rica (OIT, de próxima publicación).

En todos los países, la gran mayoría de estos nuevos empleos los ocuparían mujeres: el 82 por ciento en Argentina y México, el 79 por ciento en Brasil, el 80 por ciento en Chile, el 78 por ciento en Colombia y Perú y el 76 por ciento en Costa Rica (OIT, de próxima publicación). Además, se trataría de puestos de trabajo mayoritariamente formales: el 97 por ciento en Argentina, el 96 por ciento en México, el 95 por ciento en Chile y Costa Rica, el 93 por ciento en Brasil, el 90 por ciento en Perú y el 87 por ciento en Colombia (OIT, de próxima publicación).

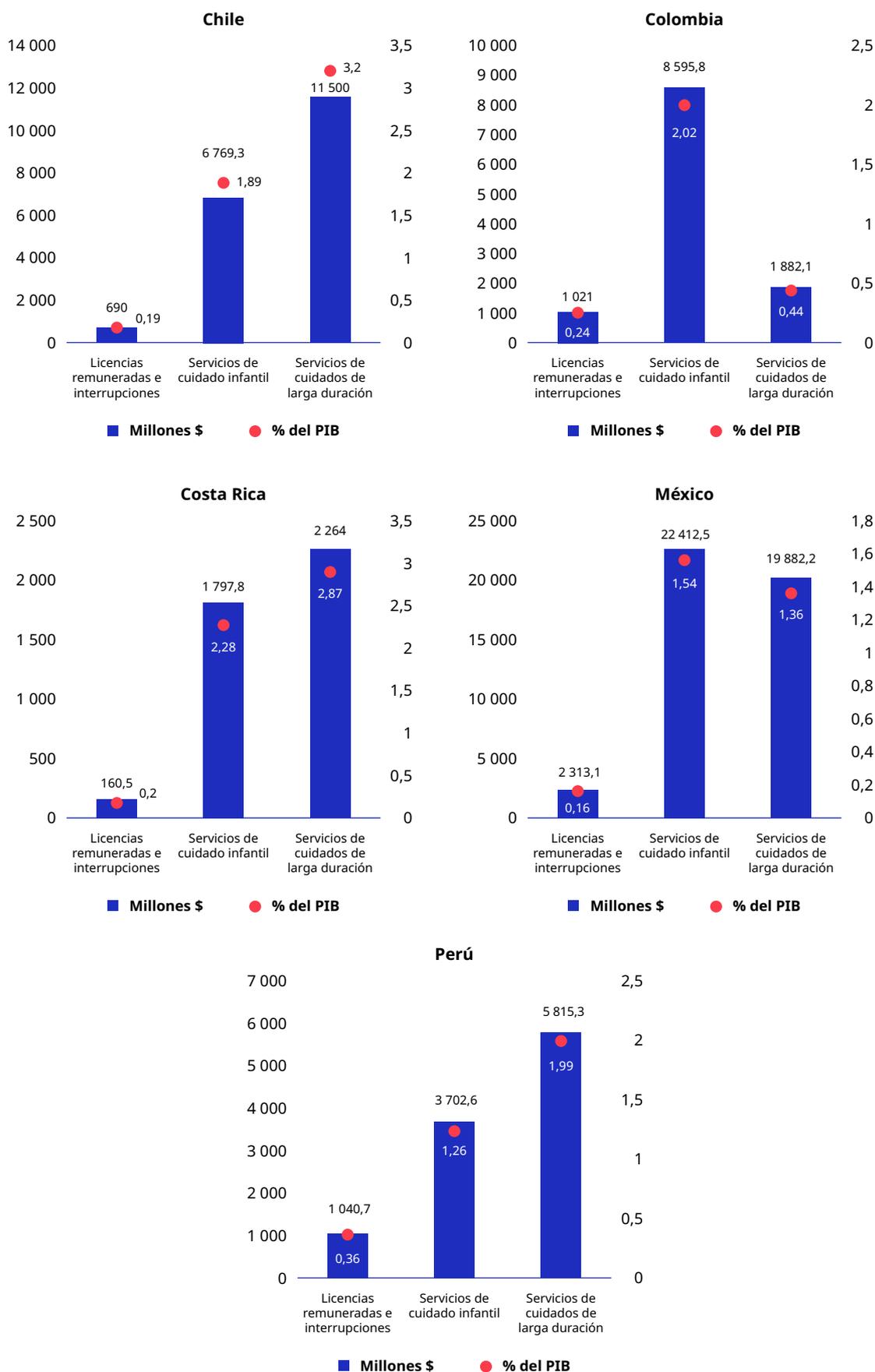
La inversión en cuidados también contribuiría a reducir las brechas de género en el mundo del

Las cifras presentadas constatan que la inversión en cuidados tiene un alto potencial de retorno. Más allá de dar respuesta a la demanda de cuidados, propiciaría el crecimiento económico y la generación de empleos formales. Además, también contribuiría a reducir las brechas de género en el mundo del trabajo.

► **Gráfico 4. Inversión en licencias remuneradas, interrupciones para la lactancia, servicios de desarrollo y cuidado infantil y servicios de cuidados de larga duración en América Latina (7 países) (inversión bruta en millones de dólares de los EE. UU. y como porcentaje del PIB)**



Los cuidados en el trabajo



Fuente: Elaboración propia a partir de OIT, *Simulador de inversión en políticas de cuidados de la OIT*, de próxima publicación.

► **Recuadro 16. Un esfuerzo por estimar la inversión necesaria para cubrir los déficits en el ámbito de los cuidados en Argentina**

En Argentina, la OIT ha impulsado un estudio que estima los déficits en la atención de demandas de cuidado y de la inversión necesaria para atenderlos. Los cálculos realizados consideran tanto las implicaciones económicas como el impacto en materia de empleo que tendría dicha inversión (Marzonetto *et al.* 2022).

Concretamente se centra en el estudio de los déficits de cuidado en tres dimensiones: 1) servicios de educación: cuidado y educación de la primera infancia (CEPI), educación primaria y secundaria, 2) servicios de salud: cuidados prestados a personas enfermas (cuidados de corta duración) y 3) cuidados de larga duración prestados a las personas mayores y las personas con discapacidad o enfermedad crónica (CLD) (Marzonetto *et al.* 2022).

Este tipo de esfuerzos son de gran relevancia, ya que exponen un panorama preciso de la situación del país y constituyen una herramienta esencial para el diseño de políticas públicas.

trabajo en estos países. Por un lado, la brecha de género en la tasa de empleo se reduciría 8,9 puntos porcentuales en Perú, 8,6 puntos porcentuales en Argentina, 8,5 puntos porcentuales en Colombia, 8,4 puntos porcentuales en Brasil y México, 8,2 puntos porcentuales en Chile y 7,2 puntos porcentuales en Costa Rica (OIT, de próxima publicación).

La brecha de género en los ingresos mensuales ⁷⁴ también tendría una considerable reducción de 16,8 puntos porcentuales en México, 14,7 puntos porcentuales en Colombia, 7,7 puntos porcentuales en Brasil, Chile y Costa Rica, 6,8 puntos porcentuales en Argentina y 4,4 puntos porcentuales en Perú (OIT, de próxima publicación).

Ante la urgencia de invertir en cuidados, es también necesario avanzar en el debate sobre su financiamiento. Sin duda, las inversiones requeridas en los países considerados precisarán la movilización de diversos recursos, más allá de los ingresos fiscales inmediatos. En este sentido, podrían considerarse estrategias como reformas fiscales progresivas que aumenten la base impositiva, la cooperación internacional para la reestructuración de la deuda y la mejora de los mecanismos contra la evasión y la elusión fiscal (Durán-Valverde *et al.* 2020; Schmitt y Bierbaum 2022, citado en OIT 2022).

Se trata, en definitiva, de cambios que deben preverse de forma gradual y que estén centrados en generar un círculo virtuoso en el que la mejor organización social de los cuidados permita a las mujeres seguir vinculadas al mercado de trabajo y esto, a su vez, potencie el aumento de los ingresos fiscales (OIT 2022). Cada país deberá determinar, de acuerdo a sus condiciones, las estrategias para financiar la inversión en cuidados.

⁷⁴ En esta estimación no se sigue la recomendación con respecto al cálculo de la brecha salarial del *Informe Mundial sobre Salarios 2018/19* (brecha salarial de género ponderada por factores).

► Conclusiones y recomendaciones

A pesar de las brechas y desafíos que persisten, en la última década varios países de la región han cristalizado avances considerables en las políticas relacionadas con las licencias y los servicios de cuidados. Algunos han comenzado, además, el camino hacia la consolidación de propuestas integrales en este ámbito. Este es el caso de Uruguay, que mediante la creación de su Sistema Nacional Integrado de Cuidados se ha propuesto consolidar un modelo de prestaciones de cuidados integrales.

Enfrentar las desigualdades de género en los hogares, las empresas y las sociedades requiere adoptar y poner en marcha con urgencia paquetes de políticas de cuidados que puedan contrarrestar las brechas que persisten. Se trata de conjuntos transformadores de políticas de cuidados, alineados a los estándares internacionales de la OIT, con alto potencial para impactar de forma positiva en el bienestar y el desarrollo de los países (OIT 2022).

Estos conjuntos transformadores deben adecuarse a las especificidades y necesidades particulares de cada país combinando políticas de tiempo (licencias), de seguridad en los ingresos (prestaciones y transferencias), servicios y derechos. Asimismo, han de tener enfoque de género, partir de una mirada integral y tener carácter universal y solidario (OIT 2022). Para asegurar que cumplen su objetivo, las políticas deberían integrar también un enfoque de ciclo vital que permita dar respuesta a las necesidades particulares en cada etapa de la vida y que brinde acompañamiento y apoyo adecuado a las trabajadoras y los trabajadores con responsabilidades familiares (OIT 2022).

A continuación, se sintetizan los principales desafíos que encaran los países de la región para avanzar en esta dirección.

Promover la ratificación y aplicación de las principales normas internacionales del trabajo vinculadas a los cuidados

Pocos países de la región han ratificado el Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156) y el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183). El rezago es particularmente notable en este último instrumento, dado que únicamente siete países (Antigua y Barbuda, Belice, Cuba, El Salvador, Panamá, República Dominicana y Perú) lo han ratificado.

La ratificación y aplicación de estas normas internacionales es urgente para propiciar el alineamiento de las legislaciones nacionales con los estándares internacionales. Promover la adopción de los convenios también es necesario en aquellos países que, a pesar de no haberlos ratificado, cuentan con normas que cumplen con los estándares propuestos. De esta manera, se proporciona respaldo internacional a los derechos reconocidos.

Alinear la normativa de los países con respecto a las licencias de maternidad con los estándares internacionales y garantizar este derecho efectivo a todas las mujeres sin discriminación

El reconocimiento formal de las licencias de maternidad es escaso, particularmente con respecto a su duración y a la cobertura de trabajadoras en situación de mayor desprotección como las trabajadoras del sector informal o las trabajadoras independientes. En 17 países de la región la duración de las licencias es inferior a las 14 semanas que dispone el Convenio núm. 183. También son 17 los países que reconocen la protección de la licencia de maternidad para las trabajadoras

independientes, aunque las trabajadoras del sector informal quedan excluidas. Por otro lado, el reconocimiento de las prestaciones pecuniarias en la mayoría de los países sí es superior a las dos terceras partes del ingreso previo dispuestas en el Convenio.

A pesar de las limitaciones, es reseñable que en la última década varios países han realizado reformas en la licencia de maternidad acordes a los estándares internacionales. A la fecha, las principales brechas con respecto a dichos estándares se presentan principalmente en el Caribe y en la región de Centroamérica y México.

Sin duda, las reformas normativas acordes con las normas internacionales y con las recomendaciones de los órganos de control de la OIT son un paso decisivo en este ámbito. De todas formas, uno de los principales retos es la ampliación de la cobertura del derecho a la licencia, que, como ya se ha apuntado, en la actualidad no alcanza a buena parte de las trabajadoras independientes de la región y excluye a las trabajadoras del sector informal. Además de reformas legislativas, esta ampliación requiere consolidar sistemas innovadores de acceso y financiación de las licencias que privilegien el financiamiento desde la seguridad social, y que todavía no existen en los países de la región.

Reconocer y ampliar el derecho a la licencia de paternidad

La inclusión de licencias de paternidad en la legislación laboral no es aún una práctica generalizada en los países de la región. De los 32 países considerados, doce carecen aún de este tipo de permisos. En los países que sí disponen de ellos, se trata en la mayoría de los casos de licencias muy cortas cuyo financiamiento queda de forma exclusiva a cargo del empleador. Esto implica una gran limitación para su posible ampliación. Además, en dos países (Bahamas e Islas Vírgenes Británicas) las licencias de paternidad no son remuneradas.

Es de destacar que en varios países de la región se identifican buenas prácticas del sector empleador para garantizar el derecho a esta licencia, aun cuando no hay un mandato legal para ello.

En este contexto, es necesario impulsar la creación de licencias de paternidad en los países que

aún no reconocen este derecho y promover su ampliación en aquellos países que otorgan periodos muy cortos. El financiamiento de estas licencias mediante la seguridad social es también esencial. Además, en vista del déficit de información sobre la cobertura y el uso de este tipo de licencias, es urgente generar registros y estudios que permitan evaluar dichos aspectos.

Crear modalidades de licencia parental a partir de las lecciones aprendidas en los países que ya cuentan con este tipo de permisos

Únicamente cuatro países de América Latina y el Caribe (Cuba, Chile, Ecuador y Uruguay) han incursionado en el reconocimiento de licencias parentales. Son propuestas relativamente recientes, con diferentes características, que pretenden generar mejores condiciones para el cuidado de las niñas y los niños durante sus primeros meses de vida. Al mismo tiempo, apuntan hacia la corresponsabilidad, dado que están disponibles tanto para las madres como para los padres. Las cifras disponibles muestran, sin embargo, que el uso de las licencias por parte de los hombres es muy escaso.

A pesar de que su trayectoria es corta, en países como Chile y Uruguay se han desarrollado interesantes esfuerzos de sistematización y seguimiento que permiten identificar fortalezas y debilidades de los modelos propuestos y extraer lecciones aprendidas. Extender los esfuerzos para evaluar los modelos de licencia parental es relevante tanto para los países que ya los aplican como para aquellos interesados en incursionar en este ámbito.

Dada la escasa vigencia de este tipo de licencia en la región, es primordial su extensión a otros países, procurando que los modelos aplicados favorezcan una mayor participación de los hombres, por ejemplo, asignando periodos de licencia no transferibles y adecuadamente remunerados por la seguridad social, así como realizando campañas de información y sensibilización.

Fortalecer la normativa para garantizar la salud y la seguridad en el trabajo durante el embarazo y la lactancia

El déficit de protección de la salud y la seguridad en el trabajo durante el embarazo y la lactancia es aún elevado en la región. Únicamente diez países tienen regulaciones que protegen a estas trabajadoras frente al trabajo nocturno. Además, si bien la mayor parte de los países estipulan alguna protección contra el trabajo peligroso e insalubre, en diez todavía no disponen de ninguna norma al respecto. La situación es incluso más preocupante con los permisos remunerados para asistir a exámenes médicos prenatales. En este caso, solo siete países (Brasil, Cuba, Honduras, Nicaragua, Panamá, Suriname y Trinidad y Tobago) confieren rango legal a esta protección.

En algunos países todavía están vigentes normativas que prohíben el trabajo nocturno y el trabajo peligroso e insalubre para todas las mujeres. Estas son disposiciones discriminatorias, basadas muchas veces en estereotipos de género sobre las actividades adecuadas para hombres y mujeres.

En consecuencia, resulta necesario propiciar también reformas legales en este ámbito, garantizando niveles de protección adecuada a las mujeres trabajadoras durante el embarazo y la lactancia con disposiciones libres de prejuicios de género. La Resolución sobre la inclusión de un entorno de trabajo seguro y saludable en el marco de la OIT relativo a los principios y derechos fundamentales en el trabajo, aprobada durante la CIT de 2022, pone de relieve la trascendencia de adoptar este tipo de medidas.

Ampliar la cobertura de los servicios de cuidado infantil y aplicar estrategias que apunten hacia la universalidad, asequibilidad y calidad

Si bien en los últimos años varios países han ampliado y fortalecido los sistemas de cuidado infantil, en el panorama regional los servicios focalizados y de escasa cobertura son aún los más frecuentes. En este escenario, los países que han

apostado por esquemas de derechos estatutarios progresivos de avance hacia la universalidad y gratuidad, al amparo de otros sistemas públicos universales como la educación o la salud, muestran mejores resultados.

Ampliar estos servicios con empleos calificados y de calidad y reducir el desfase de tiempo entre el fin de las licencias para el cuidado de los recién nacidos y el inicio de los servicios de cuidado infantil universales o de la educación primaria obligatoria es un reto en la mayoría de los países. Responder a este desafío precisa sin duda de una mayor inversión, pero también necesita una revisión y reforma de los programas y de la institucionalidad encargada. Por un lado, en algunos países los servicios de cuidado infantil están a cargo de la institucionalidad responsable de los programas sociales y de combate a la pobreza. En consecuencia, la universalidad sería difícil de alcanzar. Asimismo, es frecuente que los modelos de los países estén fragmentados, tengan múltiples programas a cargo de diferentes instancias no coordinadas entre sí. Por consiguiente, crear una arquitectura institucional adecuada para la gestión de estos programas es una necesidad.

Crear y consolidar servicios de cuidados de larga duración de calidad que respondan de forma adecuada a la diversidad de necesidades de las personas en situación de dependencia

Al igual que en el caso de los servicios de cuidado infantil, la cobertura de los servicios de cuidados de larga duración también se caracteriza por la prevalencia de la focalización y su escasa cobertura. De la misma manera, es habitual que la provisión de este tipo de servicios esté a cargo de diferentes entidades y programas. Además, en muchos países la modalidad más extendida es la de los subsidios para costear los servicios.

A pesar de las dificultades señaladas, varios países cuentan con apoyo para servicios diversos como los cuidados a domicilio, los centros de día o las residencias. Con esta oferta, los servicios se adecuan de mejor manera a las necesidades de las personas beneficiarias. Otras modalidades, como la teleasistencia, son escasas.

Habida cuenta del envejecimiento de la población en la región, reforzar este tipo de servicios es particularmente urgente. De esta forma, se propicia la ampliación de las modalidades indicadas y se innova incorporando nuevas soluciones que promuevan la autonomía de las personas que hacen uso de los servicios y, por ende, se mejora su calidad de vida, se garantizan empleos decentes y se optimiza la inversión realizada.

Promover el diálogo social como herramienta para fortalecer las políticas de cuidados

Varios países de la región dan cuenta de experiencias positivas y buenas prácticas para el fortalecimiento y la ampliación de las políticas de cuidados mediante el diálogo social y la negociación colectiva. Estas experiencias han logrado mejoras en diversos ámbitos como las licencias de maternidad, las licencias de paternidad o la lactancia. Así pues, el potencial del diálogo social es enorme para promover la adopción de medidas que en el futuro puedan extenderse a sectores más allá de aquel para el que fueron originalmente negociadas.

Por lo tanto, es necesario insertar los cuidados de manera generalizada en las agendas para la negociación colectiva, dando voz en estos procesos a trabajadoras y trabajadores con responsabilidades familiares.

Generar información que permita evaluar la cobertura y el impacto de las políticas de cuidados

En los últimos años, son numerosos los esfuerzos realizados en diferentes países para ampliar los derechos en los ámbitos abordados en este informe. Aun así, la información sobre la cobertura y el impacto de las diversas leyes, políticas y acciones impulsadas es en general escasa y dispersa.

Fortalecer y armonizar los sistemas para el registro de información es una necesidad en la mayoría de los países de la región. Asimismo, es preciso impulsar investigaciones y evaluaciones

para conocer con mayor detalle los resultados de los esfuerzos realizados, así como identificar desafíos en la implementación. Esto permitirá ajustar las políticas para garantizar que sus beneficios alcanzan en la práctica a quienes los necesitan, y en particular a las poblaciones en situación de mayor desprotección.

Colocar las políticas de cuidados en la agenda pública en aquellos países que aún no han incursionado de forma sostenida en este ámbito y consolidar los esfuerzos que en algunos países desarrollan para avanzar hacia sistemas integrales de cuidados

Iniciativas como la Alianza Global por los Cuidados y, en el ámbito regional, instancias como la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe han colocado las políticas de cuidados en las agendas de los países de la región. Ambos apuestan de forma clara por la consolidación de sistemas integrales de cuidados para dar respuesta y articular el derecho a cuidar en condiciones adecuadas, a recibir cuidados de calidad y a garantizar condiciones para el autocuidado. Apostar por los sistemas de cuidados permite aprovechar de forma eficiente las capacidades y los recursos estatales, evitar la duplicidad de funciones y tener una mirada integral para responder de forma más acertada a las necesidades y para hacerse con elementos que lleven a definir prioridades cuando resulte necesario.

No obstante, pocos países han logrado avanzar hacia la consolidación de este tipo de sistemas. Por ello, es clave que los países transiten hacia esta forma de gobernanza, estableciendo metas claras a corto, medio y largo plazo.

De la misma forma, es indispensable consolidar los esfuerzos de los países comprometidos en avanzar hacia sistemas integrales de cuidados. En este caso, se trata de fortalecer los sistemas, continuar en la extensión progresiva de su cobertura y garantizar su sostenibilidad en el tiempo.

Invertir en los cuidados para invertir en los países

Las cifras disponibles revelan que responder a los desafíos de los países de la región en materia de cuidados precisa mayor inversión. Esta inversión tiene un alto potencial de retorno en la reactivación económica, la generación de empleo y la reducción de la desigualdad. Además de mejorar el bienestar y las condiciones de vida de millones de personas en América Latina y el Caribe, conllevaría la dinamización de este sector creando nuevos nichos de empleo formal y decente. Priorizar esta inversión es, por tanto, una apuesta clara para estimular el desarrollo y el crecimiento de los países.

Promover esfuerzos de investigación que permitan dimensionar la inversión requerida en los países para avanzar hacia políticas transformadoras de cuidados y analicen las posibilidades para su financiamiento

El informe *Los cuidados en el trabajo* (OIT 2022) estima la inversión necesaria para ampliar las políticas cuidados en 82 países del mundo, entre ellos siete de América Latina y el Caribe. Este tipo de estudios son particularmente valiosos a la hora de diseñar políticas públicas, aunque son necesarios análisis más profundos que dibujen de la manera más precisa posible la situación en cada país y que revisen las posibilidades de financiamiento en cada caso. Son herramientas esenciales para llevar a la práctica las políticas transformadoras de cuidados.

Para cumplir con estas recomendaciones, los Estados, las organizaciones de trabajadores y las empresas y las organizaciones de empleadores y empresariales deben asumir compromisos y responsabilidades particulares

Es **responsabilidad de los Estados** comprometerse con el cumplimiento de las normas internacionales del trabajo sobre los cuidados, garantizando normativas nacionales acordes a dichos estándares. En este sentido, es imprescindible ratificar y aplicar de las normas internacionales del trabajo vinculadas a este ámbito para proporcionar mayor respaldo incluso cuando los derechos ya son reconocidos.

De igual manera, el Estado debe asumir el liderazgo en el diseño y la implementación de los conjuntos de políticas transformadoras antes mencionadas. Reconocer derechos, crear los medios para garantizar el acceso efectivo a ellos y fortalecer los mecanismos para la fiscalización y la rendición de cuentas es el camino.

Las **organizaciones de trabajadores** deben integrar de forma consistente y permanente los derechos de las personas trabajadoras con responsabilidades familiares en la agenda sindical. En consecuencia, las demandas vinculadas a las políticas de cuidados deberían ser parte de los procesos de negociación colectiva sin excepción. Asimismo, las organizaciones de trabajadores tienen un alto potencial para incentivar el avance hacia un cambio cultural que materialice una distribución más justa del trabajo de cuidados no remunerado.

Las **organizaciones de empleadores** y el **sector empresarial** deben afianzar su compromiso con la igualdad de género promoviendo la no discriminación e incentivando y extendiendo la puesta en marcha de buenas prácticas como las recogidas en este informe. Así pues, es primordial sistematizar y difundir ampliamente información acerca de los beneficios para las empresas asociados a la adopción de medidas de corresponsabilidad en los cuidados.

► Anexo

Licencias de maternidad				
País	Duración de la licencia de maternidad en la legislación nacional	Monto de las prestaciones pecuniarias por licencia de maternidad (% de ganancias anteriores)	Fuente de financiación de las prestaciones pecuniarias por licencia de maternidad	Previsión de prestaciones pecuniarias por licencia de maternidad para trabajadoras por cuenta propia
Antigua y Barbuda	13 semanas	60 %	Seguridad social	Sí
Argentina	13 semanas (90 días)	100 %	Seguridad social	Sí
Bahamas	12 semanas	100 %	Seguridad social	Sí
Barbados	12 semanas	100 % (1)	Seguridad social	Sí
Belice	14 semanas	80 % (1)	Seguridad social	Sí
Bolivia (Estado Plurinacional de)	13 semanas (90 días)	90 %	Seguridad social	Sí (voluntario)
Brasil	17 semanas (120 días)	100 %	Seguridad social	Sí
Chile	18 semanas	100 % (1)	Seguridad social	Sí
Colombia	18 semanas	100 %	Seguridad social	Sí
Costa Rica	17 semanas (4 meses)	100 %	Mixto	Sí
Cuba	18 semanas	100 %	Seguridad social	No
Ecuador	12 semanas	100 %	Mixto	Sí (3)
El Salvador	16 semanas	100 %	Seguridad social	Sí (voluntario)
Guatemala	12 semanas (84 días)	100 %	Seguridad social	No
Guyana	13 semanas	70 %	Seguridad social	Sí
Haití	12 semanas	100 %	Seguridad social	Sí (voluntario)
Honduras	12 semanas (84 días)	100 %	Mixto	Sí
Islas Vírgenes Británicas	13 semanas	66,7 % (1)	Seguridad social	Sí
Jamaica	12 semanas (2)	100 % (2)	Empleador	No
México	12 semanas	100 %	Seguridad social	No
Nicaragua	12 semanas	100 %	Mixto	Sí (voluntario)
Panamá	14 semanas	100 %	Seguridad social	Sí (voluntario)
Paraguay	18 semanas	100 %	Seguridad social	No
Perú	14 semanas (98 días)	100 %	Seguridad social	Sí (voluntario) (4)
República Dominicana	14 semanas	100 %	Seguridad social	No
Saint Kitts y Nevis	13 semanas	65 %	Seguridad social	Sí
Santa Lucía	13 semanas	65 %	Seguridad social	Sí
San Vicente y las Granadinas	13 semanas	65 %	Seguridad social	Sí

Licencias de maternidad				
País	Duración de la licencia de maternidad en la legislación nacional	Monto de las prestaciones pecuniarias por licencia de maternidad (% de ganancias anteriores)	Fuente de financiación de las prestaciones pecuniarias por licencia de maternidad	Previsión de prestaciones pecuniarias por licencia de maternidad para trabajadoras por cuenta propia
Suriname	16 semanas	100 %	Seguridad social	No
Trinidad y Tobago	14 semanas	100 %	Mixto	No
Uruguay	14 semanas	100 %	Seguridad social	Sí
Venezuela (República Bolivariana de)	26 semanas	100 %	Seguridad social	Sí (voluntario)

Protección del empleo y no discriminación				
País	Duración de la protección contra el despido	Carga de la prueba de que los motivos del despido no están relacionados con la licencia de maternidad	Derecho a retornar al mismo puesto o a uno equivalente	Prohibición de sometimiento a pruebas de embarazo en el empleo
Antigua y Barbuda	Sin protección	No incumbe al empleador	No garantizado	Sin prohibición
Argentina	Embarazo, licencia, periodo adicional	Incumbe al empleador	Mismo puesto	Explícita
Bahamas	Embarazo, licencia	Incumbe al empleador	Mismo puesto o equivalente	Sin prohibición
Barbados	Embarazo, licencia	No incumbe al empleador	Mismo puesto o equivalente	Sin prohibición
Belize	Embarazo, licencia, como resultado de	No incumbe al empleador	No garantizado	Sin prohibición
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Embarazo, licencia, periodo adicional	Incumbe al empleador	Mismo puesto	Sin prohibición
Brasil	Embarazo, licencia, periodo adicional	No incumbe al empleador	Mismo puesto	Explícita
Chile	Embarazo, licencia, periodo adicional	No incumbe al empleador	Mismo puesto	Implícita
Colombia	Embarazo, licencia, periodo adicional	Incumbe al empleador	Mismo puesto	Implícita (5)
Costa Rica	Embarazo, periodo adicional	Incumbe al empleador	Mismo puesto o equivalente	Sin prohibición (6)
Cuba	Licencia	No incumbe al empleador	Mismo puesto	Sin prohibición
Ecuador	Embarazo, licencia, periodo adicional	No incumbe al empleador	No garantizado	Sin prohibición (6)
El Salvador	Embarazo, licencia, periodo adicional	Incumbe al empleador	Mismo puesto	Explícita
Guatemala	Embarazo, licencia, periodo adicional	Incumbe al empleador	Mismo puesto o equivalente	Sin prohibición
Guyana	Embarazo, como resultado de	No incumbe al empleador	No garantizado	Implícita

Protección del empleo y no discriminación				
País	Duración de la protección contra el despido	Carga de la prueba de que los motivos del despido no están relacionados con la licencia de maternidad	Derecho a retornar al mismo puesto o a uno equivalente	Prohibición de sometimiento a pruebas de embarazo en el empleo
Haití	Embarazo	No incumbe al empleador	Mismo puesto	Sin prohibición
Honduras	Embarazo, licencia, periodo adicional	Incumbe al empleador	Mismo puesto	Sin prohibición
Islas Vírgenes Británicas	Embarazo, licencia, como resultado de	Incumbe al empleador	No garantizado	Explícita
Jamaica	Embarazo, licencia	Incumbe al empleador	Mismo puesto o equivalente	Sin prohibición
México	Embarazo, licencia, periodo adicional	Incumbe al empleador	Mismo puesto	Explícita
Nicaragua	Embarazo, licencia	No incumbe al empleador	No garantizado	Explícita
Panamá	Embarazo, licencia	Incumbe al empleador	No garantizado	Explícita
Paraguay	Embarazo, licencia, periodo adicional	No incumbe al empleador	No garantizado	Sin prohibición
Perú	Embarazo, licencia, periodo adicional	Incumbe al empleador	No garantizado	Sin prohibición (6)
República Dominicana	Embarazo, licencia, periodo adicional	No incumbe al empleador	Mismo puesto	Sin prohibición
Saint Kitts y Nevis	Embarazo, licencia, periodo adicional, como resultado de	Incumbe al empleador	No garantizado	Sin prohibición
Santa Lucía	Embarazo, licencia, como resultado de	Incumbe al empleador	Mismo puesto o equivalente	Implícita
San Vicente y las Granadinas	Embarazo, licencia, como resultado de	No incumbe al empleador	No garantizado	Sin prohibición
Suriname	Embarazo, licencia, periodo adicional	Incumbe al empleador	Mismo puesto o equivalente	Sin prohibición
Trinidad y Tobago	Embarazo, como resultado de	No incumbe al empleador	Mismo puesto o equivalente	Sin prohibición
Uruguay	Embarazo, licencia	No incumbe al empleador	Mismo puesto	Sin prohibición
Venezuela (República Bolivariana de)	Embarazo, licencia, periodo adicional	No incumbe al empleador	Mismo puesto	Explícita

Licencias de paternidad

País	Duración de la licencia de paternidad en la legislación nacional	Monto de las prestaciones pecuniarias por licencia de paternidad (% de ganancias anteriores)	Fuente de financiación de las prestaciones pecuniarias por licencia de paternidad
Antigua y Barbuda	-	-	-
Argentina	2 días	100	Empleador
Bahamas	7 días (1 semana)	0	n. a.
Barbados	-	-	-
Belice	-	-	-
Bolivia (Estado Plurinacional de)	3 días	100	Empleador
Brasil	5 días	100	Empleador
Chile	5 días	100	Empleador
Colombia	14 días (2 semanas)	100	Seguridad social
Costa Rica	8 días	100	Mixto
Cuba	-	-	-
Ecuador	10 días	100	Empleador
El Salvador	3 días	100	Empleador
Guatemala	2 días	100	Empleador
Guyana	-	-	-
Haití	-	-	-
Honduras	-	-	-
Islas Vírgenes Británicas	30 días (1 mes)	0	n. a.
Jamaica	-	-	-
México	5 días	100	Empleador
Nicaragua	5 días naturales	100	Empleador
Panamá	3 días	100	Empleador
Paraguay	14 días (2 semanas)	100	Empleador
Perú	10 días naturales	100	Empleador
República Dominicana	2 días	100	Empleador
Saint Kitts y Nevis	-	-	-
Santa Lucía	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	-	-	-
Suriname	8 días (7)	100	Seguridad social (7)
Trinidad y Tobago	-	-	-
Uruguay	13 días	100	Mixto
Venezuela (República Bolivariana de)	14 días continuos (inmediatamente después de la fecha del parto)	100	Seguridad social

Licencias parentales			
País	Duración de la licencia parental en la legislación nacional	Monto de las prestaciones pecuniarias por licencia parental (% de las ganancias anteriores)	Fuente de financiación de las prestaciones pecuniarias por licencia parental
Antigua y Barbuda	-	-	-
Argentina	-	-	-
Bahamas	-	-	-
Barbados	-	-	-
Belice	-	-	-
Bolivia (Estado Plurinacional de)	-	-	-
Brasil	-	-	-
Chile	12 semanas a tiempo completo o 18 semanas a medio tiempo (la madre, y a partir de la séptima semana la madre o el padre)	100 % (12 semanas) 50 % (18 semanas) (8)	Seguridad social
Colombia	-	-	-
Costa Rica	-	-	-
Cuba	Hasta el primer año de vida del hijo o la hija (la madre, el padre o la persona a cargo del cuidado)	60 %	Seguridad social
Ecuador	9 meses (la madre o el padre)	0%	n. a.
El Salvador	-	-	-
Guatemala	-	-	-
Guyana	-	-	-
Haití	-	-	-
Honduras	-	-	-
Islas Vírgenes Británicas	-	-	-
Jamaica	-	-	-
México	-	-	-
Nicaragua	-	-	-
Panamá	-	-	-
Paraguay	-	-	-
Perú	-	-	-
República Dominicana	-	-	-
Saint Kitts y Nevis	-	-	-
Santa Lucía	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	-	-	-
Suriname	-	-	-

Licencias parentales			
País	Duración de la licencia parental en la legislación nacional	Monto de las prestaciones pecuniarias por licencia parental (% de las ganancias anteriores)	Fuente de financiación de las prestaciones pecuniarias por licencia parental
Trinidad y Tobago	-	-	-
Uruguay	Hasta que el hijo o hija cumpla 6 meses (medio horario)	50% (9)	Seguridad social
Venezuela (República Bolivariana de)	-	-	-

Interrupciones para la lactancia				
País	Número de interrupciones diarias para la lactancia	Duración total diaria de las interrupciones para la lactancia	Período durante el cual la ley permite las interrupciones para la lactancia	Disposiciones normativas sobre instalaciones para la lactancia en el trabajo
Antigua y Barbuda	No se prevé	No se prevé	No se prevé	No se prevé
Argentina	2	60	12 meses	(14)
Bahamas	No se prevé	No se prevé	No se prevé	No se prevé
Barbados	No se prevé	No se prevé	No se prevé	No se prevé
Belice	No se prevé	No se prevé	No se prevé	No se prevé
Bolivia (Estado Plurinacional de)	No se especifica	60	12 meses	50 trabajadoras y trabajadores
Brasil	2	60	Hasta que el hijo o la hija cumpla 6 meses	30 trabajadoras
Chile	2	60	Hasta que el hijo o la hija cumpla 2 años	20 trabajadoras
Colombia	2	60	Hasta que el hijo o la hija cumpla 6 meses	Todos los centros de trabajo
Costa Rica	2	60	No se especifica	30 trabajadoras
Cuba	1	60 (11)	Hasta que el hijo o la hija cumpla 12 meses	No se prevé
Ecuador	n. a. (10)	120	12 meses después del nacimiento	No se prevé (15)
El Salvador	2	60	No se especifica	No se prevé (16)
Guatemala	1 o 2	60	10 meses después del retorno al trabajo	30 trabajadoras
Guyana	No se prevé	No se prevé	No se prevé	No se prevé
Haití	Cada 3 horas	60	No se prevé	No se prevé
Honduras	2	60	6 meses	20 trabajadoras y trabajadores
Islas Vírgenes Británicas	No se prevé	No se prevé	No se prevé	No se prevé
Jamaica	No se prevé	No se prevé	No se prevé	No se prevé
México	2	60	6 meses	No se prevé

Interrupciones para la lactancia				
País	Número de interrupciones diarias para la lactancia	Duración total diaria de las interrupciones para la lactancia	Período durante el cual la ley permite las interrupciones para la lactancia	Disposiciones normativas sobre instalaciones para la lactancia en el trabajo
Nicaragua	Cada 3 horas	30 (12)	No se especifica	30 trabajadoras
Panamá	Cada 3 horas o 2	60	No se especifica	20 trabajadoras
Paraguay	No se especifica	90	6 meses	Todos los centros de trabajo
Perú	No se especifica	60	Hasta que el hijo o la hija cumpla 12 meses	No se prevé (17)
República Dominicana	3	60	No se especifica	No se prevé
Saint Kitts y Nevis	No se prevé	No se prevé	No se prevé	No se prevé
Santa Lucía	No se prevé	No se prevé	No se prevé	No se prevé
San Vicente y las Granadinas	No se prevé	No se prevé	No se prevé	No se prevé
Suriname	No se prevé	No se prevé	No se prevé	No se prevé
Trinidad y Tobago	No se prevé	No se prevé	No se prevé	No se prevé
Uruguay	1 o 2	60	Hasta 24 meses (13)	20 trabajadoras o 50 trabajadoras y trabajadores
Venezuela (República Bolivariana de)	2	60	No se especifica	20 trabajadoras y trabajadores

(1) Estos países fijan un techo máximo que la prestación no puede superar.

(2) La prestación se recibe solo durante 8 de las 12 semanas de duración de la licencia.

(3) En Ecuador, a partir de la interpretación las Resoluciones 318 y 358 del Consejo Superior del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) (1978), en la práctica las trabajadoras independientes no cuentan con este derecho.

(4) En Perú, la afiliación a la seguridad social para trabajadoras independientes es voluntaria. Sin embargo, el régimen previsto para estas trabajadoras en la actualidad prevé solo atención en salud y no incluye prestaciones monetarias (Perú, EsSalud s. f.).

(5) Aunque la prohibición explícita no está consignada por ley, la Resolución 3941 de 1994 de Ministerio de Trabajo y Seguridad Social prohíbe de forma explícita la realización de pruebas de embarazo como prerrequisito para acceder a un empleo.

(6) Aunque la prohibición no está consignada por ley, existen disposiciones normativas de menor rango o jurisprudencia que prohíben esta práctica. Costa Rica: existe jurisprudencia que prohíbe la realización de pruebas de embarazo (Antezana Rimassa 2011 y Costa Rica, MTSS 2014); Ecuador: el artículo 5 del Acuerdo Ministerial 82 del Ministerio de Trabajo (2017) prohíbe pruebas de embarazo durante los procesos de selección de personal; Perú: el Reglamento de la Ley N° 30709 establece en su artículo 4 a) la prohibición de realizar pruebas de embarazo a las candidatas a un puesto de trabajo.

(7) La norma que habilita la licencia de paternidad en Suriname fue aprobada en 2019. Sin embargo, una disposición transitoria determina un plazo de 3 años para adaptarse a lo dispuesto en la ley. En la etapa de transición los trabajadores tienen derecho a la licencia, pero el pago de las prestaciones estaría a cargo del empleador (Suriname, Ministerie van Arbeid 2019).

(8) La prestación tiene un tope máximo. Cuando se toma la modalidad de licencia por 18 semanas a media jornada la prestación cubre el ingreso total de la porción de la jornada que no se trabaja remuneradamente hasta un tope máximo.

(9) La prestación cubre el ingreso total de la porción de la jornada que no se trabaja remuneradamente.

(10) En Ecuador, durante los 12 meses posteriores al parto la jornada de la madre lactante es de 6 horas (inciso 3° del artículo 155 del Código del Trabajo). Además, aunque no está dispuesto en la Ley, el Acuerdo Interministerial 003 de 2019 establece que dentro de la jornada de 6 horas las trabajadoras tienen derecho a intervalos de 20 minutos para la lactancia o la extracción de leche cada 2 horas (artículo 4). Según el mismo Acuerdo Interministerial todos los centros de trabajo deben contar con espacios para la lactancia (artículo 3).

(11) Para uno u otro progenitor (OIT 2022).

(12) 15 minutos cada 3 horas (artículo 143 del Código del Trabajo).

(13) El Artículo 10 del Decreto No 234/018 establece que el periodo se puede extender por el tiempo que se cuente con certificación médica para el amamantamiento.

(14) En Argentina, la Ley de Contrato de Trabajo no establece un número de trabajadoras y trabajadores para requerir la instalación de una sala de lactancia de forma obligatoria. Sin embargo, el Decreto 144/2022 que reglamenta el artículo 179 de dicha ley establece en su artículo 1 que las salas de lactancia son obligatorias en centros con 100 o más personas trabajadoras.

(15) En Ecuador, durante los 12 meses posteriores al parto la jornada de la madre lactante es de 6 horas (inciso 3° del artículo 155 del Código del Trabajo). Además, aunque no está dispuesto en la Ley, el Acuerdo Interministerial 003 de 2019 establece que dentro de la jornada de 6 horas las trabajadoras tienen derecho a intervalos de 20 minutos para la lactancia o la extracción de leche cada 2 horas (artículo 4). Según el mismo Acuerdo Interministerial, todos los centros de trabajo deben contar con espacios para la lactancia (artículo 3).

(16) El Salvador: El artículo 42 de la Constitución establece: «Las leyes regularán la obligación de los patronos de instalar y mantener salas cunas y lugares de custodia para los niños de los trabajadores». Si bien este artículo da a entender que estas salas son para el cuidado de los niños, es posible que se utilicen para la lactancia.

(17) El Decreto supremo n° 023-2021-MIMP que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29896 establece que los centros de trabajo con 20 o más trabajadoras en edad fértil deben contar con espacios para la lactancia.

Fuente: OIT (2022) y normativa de los países.

► Bibliografía

- Abuchaim, Beatriz de Oliveira. 2018. *Panorama das políticas de educação infantil no Brasil*. UNESCO.
- Addati, Laura, Naomi Cassirer y Katherine Gilchrist. 2014. *Maternity and paternity at work: law and practice across the world*. OIT.
- Antezana Rimassa, Paula. 2011. *Legislación y jurisprudencia comparadas sobre derechos laborales de las mujeres: Centroamérica y República Dominicana*. OIT.
- Aranco, Natalia y Rita Sorio. 2019. «Envejecimiento y atención a la dependencia en Uruguay». Nota técnica del BID 1615. BID y Eurosocial.
- Araujo, M. Caridad, Marta Dormal y Marta Rubio-Codina. 2019. «La calidad de los programas de trabajo con familias y resultados en desarrollo infantil: el caso de Cuna Más en Perú». Documento de trabajo del BID 951 .
- Argentina, INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos). 2020. «Población por sexo y grupos quinquenales de edad. Total del país. Años 2010-2040», base de datos de Población del INDEC. Consultada el 23 de mayo de 2022.
- Argentina, Ministerio de Desarrollo Social. 2020. *Estado de situación. Políticas de cuidado para la primera infancia, niñez, adolescencia y adultos mayores con eje en el territorio y la comunidad*. Informe de gestión - Eje Cuidados 2020.
- Argentina, Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. 2019. «Anuario Estadístico Educativo 2018».
- Argentina, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. 2015. *Avances en la conciliación entre la vida laboral y la vida familiar en la negociación colectiva*.
- Ayala, Jaime David. 2021. El Salvador: *Informe de progreso de las políticas de primera infancia*. Diálogo Interamericano y UNICEF.
- Barbosa, Diana y Thais M. Gawryszewski, coords. 2021. *Limites e possibilidades na implementação do programa Empresa Cidadã*. Rede Nacional Primeira Infância (RNPI).
- Batthyány, Karina. 2019. Documento *Marco para el Diseño de la Política Nacional de Cuidados en el Paraguay*. Paraguay, Ministerio de la Mujer.
- Batthyány, Karina, Natalia Genta y Valentina Perrotta. 2018. *Uso de licencias parentales y roles de género en el cuidado*. Uruguay, Sistema de Cuidados.
- Blofield, Merike y Juliana Martínez. 2015. *Are governments catching up. Work-family policy and inequality in Latin America*. UN Women Discussion Paper.
- Benítez, Andrea Verónica y María Florencia Merino, eds. 2021. *Una olimpiada desigual: la equidad de género en las empresas latinoamericanas y del Caribe*. Nota técnica del BID 2255. BID.
- Brasil, INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira). 2020. «Censo Escolar 2020», base de datos del INEP. Consultada el 13 de junio de 2022.
- Brasil, Ministério da Economia. 2016. «Servidores públicos passam a ter direito a vinte dias de licença-paternidade», 4 de mayo de 2016.
- . 2019. «Programa Empresa Cidadã». <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/orientacao-tributaria/isencoes/programa-empresa-cidada/orientacoes>.
- Cassirer, Naomi y Laura Addati. 2007. «Expanding women's employment opportunities: Informal economy workers and the need for childcare». ILO Working Paper.
- CEPAL. 2019. «México. Estimaciones y proyecciones de población según sexo y grupos quinquenales de edad», base de datos Proyecciones demográficas. Consultada el 25 de mayo de 2022.
- . «CEPAL y el Gobierno de Argentina firmaron acuerdo sede para la realización de

- la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe», 4 de mayo de 2022.
- Chile Atiende. 2022. «Postnatal». <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/8647-postnatal>.
- . 2022a. «Seguro para el acompañamiento de niños y niñas afectados por una condición grave de salud (Ley SANNA)». <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/53276-seguro-para-el-acompanamiento-de-ninos-y-ninas-afectados-por-una-condicion-grave-de-salud-ley-sanna>.
- Chile Crece Contigo. s. f. «¿Cómo funciona ChCC?». <https://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/como-funciona/>.
- Chile, Departamento de Estudios, Dirección del Trabajo. 2020. «Anuario estadístico 2020».
- Chile, INE (Instituto Nacional de Estadísticas). 2019. «Anuario de estadísticas vitales 2019».
- . 2020. «Estadísticas vitales, cifras provisionales. 2020». <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/>.
- Chile, Ministerio de Desarrollo Social. 2015. «¿Qué es Chile Crece Contigo?». <https://www.crececontigo.gob.cl/acerca-de-chcc/que-es/>.
- Chile, SENAMA (Servicio Nacional del Adulto Mayor). s. f. «Servicio Nacional del Adulto Mayor». <http://www.senama.gob.cl/servicio-nacional-del-adulto-mayor>.
- . s. f.-a. «Fondo Subsidio Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)». <http://www.senama.gob.cl/fondo-eleam>.
- . s. f.-b. «Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)». <http://www.senama.gob.cl/establecimientos-de-larga-estadia-para-adultos-mayores-eleam>.
- . 2020. *Evaluación de impacto centros diurnos*. Informe N° 5.
- Chile, Subsecretaría de Educación Parvularia. 2021. *Informe de caracterización de la educación parvularia 2020. Cierre. Descripción estadística del sistema educativo asociado al nivel de educación parvularia en Chile*.
- Chile, Subsecretaría de Previsión Social. 2021. *Informe estadístico semestral de la seguridad social. Primer Semestre de 2021*.
- Chile, SUSESO (Superintendencia de Seguridad Social). s. f. «Subsidio maternal por enfermedad grave niño menor de un año». <https://www.suseso.cl/606/w3-property-value-10348.html>.
- CIM (Comisión Interamericana de las Mujeres). 2022. *Ley Modelo Interamericana de Cuidados*. Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (SG/OEA).
- Colombia, Mineducación (Ministerio de Educación). 2017. «Modalidades de la educación inicial». <https://www.mineducacion.gov.co/portal/Educacion-inicial/Sistema-de-Educacion-Inicial/228881:Modalidades-de-la-educacion-inicial>.
- Costa Rica, IMAS (Instituto Mixto de Ayuda Social). *Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia*.
- Costa Rica, Ministerio de Salud. 2020. *Manual Operativo para la atención de niñas y niños en las jornadas vespertina y nocturna en CEN-CINAI*.
- Costa Rica, MTSS (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social). 2020. «Anuario Estadístico 2020».
- . 2014. *Compendio de Criterios Jurídico-Laborales 1999-2014*. FUNPADEM.
- . s. f. «Protección de la trabajadora en estado de embarazo o en período de lactancia».
- Costa Rica, REDCUDI (Red de Cuido y Desarrollo Infantil). 2018. *Plan Estratégico. Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI) 2018-2022*.
- Craft, Michael F. y Paulina Grobet. 2021. «Encuestas de evaluación rápida de género para entender los efectos diferenciados de COVID-19». Presentación en el XXII Encuentro Internacional de Estadísticas de Género.

- CSA (Confederación Sindical de las Américas). s. f. *Negociación colectiva y promoción de la igualdad de género en América Latina*.
- De Henau, Jerome. 2022. «Costs and Benefits of Investing in Transformative Care Policy Packages: A Macrosimulation Study in 82 Countries», ILO Working Paper 55.
- De la Cruz Pincetti, Catalina y Lucía Scuro Somma. 2020. «Impacto de la Pandemia en las políticas de cuidado. Experiencias en América Latina». En *Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: la experiencia en la Argentina*, 29-44, Santiago de Chile: CEPAL.
- Di Cesare, Luciano y Teresita Ithurburu. 2016. «El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de la Argentina». En *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*, editado por Sandra Huenchuan, 179-214, Santiago de Chile: CEPAL.
- Ecuador, IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social). «Boletín estadístico número 25. Año 2020».
- Ecuador, INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos). 2020. «Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2020», base de datos de Estadísticas Vitales. Consultada el 9 de junio de 2022.
- . 2022. «Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2021», base de datos de Estadísticas Vitales. Consultada el 9 de junio de 2022.
- Ecuador, MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social). s. f. «Desarrollo Infantil Integral». <https://www.inclusion.gob.ec/desarrollo-infantil-integral/>.
- El Salvador, Ministerio de Economía, DIGESTYC (Dirección General de Estadísticas y Censos) y UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas). 2021. «El Salvador. Estimaciones y proyecciones de población», base de datos de DIGESTYC. Consultada el 15 de junio de 2022.
- El Salvador, MINED (Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología). S. f. «Indicador – Matrícula por nivel educativo», base de datos del MINED. Consultada el 15 de junio de 2022.
- EIGE (European Institute for Gender Equality). 2020. *Eligibility for parental leave in EU Member States*.
- Faba, Elena y Sharely Alfaro. 2021. *Sistematización de Buenas Prácticas Laborales para la Igualdad de Género reconocidas por el INAMU en 2017, 2019 y 2020, en empresas privadas*. INAMU y ONU Mujeres.
- Florito, José, Jennifer Guevara y Juan Camisassa. 2010. *¿Quiénes cuidan, enseñan y crían en Argentina? Condiciones laborales y trayectos formativos de las trabajadoras CEC en Argentina*. CIPPEC, OIT, ONU Mujeres y PNUD.
- Forttes Valdivia, Paula. *Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador*. Nota técnica del BID 2083. BID.
- Fournier, Marisa. 2022. *Taxonomía del trabajo del cuidado comunitario*. OIT.
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2021. *En el camino de la equidad de género. Análisis de la implementación del nuevo régimen de licencias familiares para el personal de la administración pública*.
- Gobierno de Costa Rica. 2020. «Red nacional de cuidado y desarrollo infantil mantiene operaciones», 3 de abril de 2020.
- Gobierno de México. 2020 «¿Qué es el COPSADII?». <https://www.gob.mx/consejonacionalcai/articulos/sobre-nosotros>.
- . 2020^a. «¿Quiénes integran el COPSADII?». <https://www.gob.mx/consejonacionalcai/articulos/quienes-integran-el-copsadii>.
- . 2020^b. «¿Sabes qué es un CAI?». <https://www.gob.mx/consejonacionalcai/articulos/sabes-que-es-un-cai>.
- González, Ignacio. De próxima publicación. *El derecho a la maternidad en Paraguay efectos de las modificaciones introducidos en la Ley N.º 5508/2015 en la cobertura de las trabajadoras asalariadas del sector privado y sus efectos en el esquema de la seguridad social*. Informe Técnico de la OIT.
- Guerrero, Gabriela y Juan León. 2017. *Evaluación de Impacto del Servicio de Cuidado Diurno del Programa Nacional Cuna Más: Resultados finales*. Ministerio de Desarrollo e Inclusión.

- Huenchuan, Sandra, ed. 2018. *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. CEPAL.
- IDEICE (Instituto Dominicano de Evaluación e Investigación de la Calidad Educativa). 2020. *Mapa servicios de atención integral a la primera infancia en República Dominicana*.
- ILGA (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association). 2020. *Homofobia de Estado. Actualización del panorama global de la legislación*.
- Instituto Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia (INAIFI). s. f. «Centro de Atención Integral a la Primera Infancia». <https://inaipi.gob.do/index.php/servicios/centro-de-atencion-integral-a-la-primer-infancia-caipi>.
- . 2021. *Memoria institucional 2021*.
- Instituto de Estadística de la UNESCO. s. f. «Glossary». <http://uis.unesco.org/en/glossary>.
- Integra. s. f. «Postulación y matrícula». <https://www.integra.cl/nuestros-jardines-infantiles/como-postular/>.
- IPC-IG y UNICEF. 2020. *Maternidad y paternidad en el lugar de trabajo en América Latina y el Caribe — políticas para la licencia de maternidad y paternidad y apoyo a la lactancia materna*.
- JUNJI (Junta Nacional de Jardines Infantiles). 2020. *Informe de caracterización de 2019. Niños, niñas y familias en JUNJI*.
- Kornfeld Matte, Rosa, María Teresa Abusleme Lama y Cristián Massad Torres. 2016. «El Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile». En *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*, editado por Sandra Huenchuan, 151-178, Santiago de Chile: CEPAL.
- Lexartza, Larraitz, Ana Carcedo y María José Chaves. No publicado. «Corresponsabilidad Social para el cuidado en Costa Rica: en el camino hacia el cumplimiento del Convenio núm. 156». OIT.
- Llanos Zuloaga, Martha. 2016. «Los programas pioneros de educación inicial no escolarizada del Perú y su impacto en la superación de desigualdades educativas de las mujeres». *Avances En Psicología*, 24(1), 33–49. UNIFE.
- Lucas, Cecilia. 2021. *Experiencias y buenas prácticas de empresas para la gestión con igualdad de género en Uruguay (Programa Ganas-Ganar)*. OIT, Unión Europea y ONU Mujeres.
- Lupica, Carina. 2015. *Corresponsabilidad de los cuidados y autonomía económica de las mujeres. Lecciones aprendidas del Permiso Postnatal Parental en Chile*. CEPAL.
- Macías, Alejandra y Alberto Pérez. 2021. «Educación para todos: una tarea pendiente». 27 de octubre de 2021. CIEP. <https://ciep.mx/educacion-para-todos-una-tarea-pendiente/>.
- Marzonetto, Gabriela, Noelia Méndez Santolaria, María Laura Ojeda, Melina Pérez Neira, María Priscilla Ramos, Corina Rodríguez Enríquez y Carlos Adrián Romero. De próxima publicación. *Inversión pública en servicios de cuidado en Argentina: Cobertura de déficits, generación de empleo, esfuerzos fiscales e impactos económicos*. OIT.
- Mateo Díaz, Mercedes y Lourdes Rodríguez-Chamussy. 2017. *Educación que rinde: Mujeres, trabajo y cuidado infantil en América Latina y el Caribe. Resumen*. BID.
- Medellín, Nadin, Patricia Jara Maleš y Mauricio Matus-López. 2019. *Envejecimiento y atención a la dependencia en Costa Rica*. Nota técnica del BID 1820. BID y Eurosocietal.
- México, IMSS (Instituto Mexicano de Seguridad Social). 2020. *Memoria estadística 2020*.
- México, INEGI (Instituto Nacional Estadística y Geografía). 2020. «Características de los nacimientos registrados en México durante, 2020», 23 de septiembre de 2021.
- México, Secretaría de Educación Pública. 2014. «Educación Inicial». <https://www.gob.mx/sep/acciones-y-programas/educacion-inicial>.
- Naciones Unidas. 2021. *Nuestra Agenda Común - Informe del Secretario General*.
- Novick, Marta, coord. 2022. *La agenda del cuidado en los convenios colectivos de trabajo en Argentina*. OIT.

- OIT. 2010. *La maternidad en el trabajo: examen de la legislación nacional*.
- . 2018. *Mujeres y hombres en la economía informal: un panorama estadístico*.
- . 2021. *Panorama Laboral 2021*.
- . 2021a. *Making decent work a reality for domestic workers: Progress and prospects ten years after the adoption of the Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189)*.
- . 2021b. *El trabajo doméstico remunerado en América Latina y el Caribe, a diez años del Convenio núm. 189*.
- . 2021c. *Informe Mundial sobre la Protección Social 2020-2022: La protección social en la encrucijada: en busca de un futuro mejor*.
- . 2022. *Los cuidados en el trabajo: Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo*.
- . 2022a. «Tableros Mundiales de Datos sobre la Protección Social», base de datos Plataforma de Protección Social.
- . 2022b. *Brechas de protección social en Ecuador e identificación del espacio fiscal para su financiamiento. Análisis a la luz de la Recomendación sobre los pisos de protección social, 2012 (núm. 202)*.
- . De próxima publicación. *Simulador de inversión en políticas de cuidados de la OIT*.
- OIT, UNICEF, PNUD, CIPPEC. 2018. *Las políticas de cuidado en Argentina: avances y desafíos*.
- Oliveri, María Laura. 2020. *Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina*. Nota técnica del BID 2044.
- ONU Mujeres. 2019. *El Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay: una oportunidad para el empoderamiento económico de las mujeres*.
- ONU Mujeres y CEPAL. 2020. *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*.
- . 2021. *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*.
- ONU Mujeres y Chile, Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. 2020. «Encuesta de Evaluación Rápida sobre el Impacto del COVID-19».
- ONU Mujeres y Colombia, Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. 2020. *Efectos generados por la emergencia Covid-19 en la población colombiana. Informe final*.
- ONU Mujeres y México, INMUJERES (Instituto Nacional de las Mujeres). 2021. *Encuesta de Evaluación Rápida sobre el Impacto de COVID-19 México. Informe de Resultados*.
- Pacheco Jiménez, José Francisco y Hazel Elizondo Barboza. 2019. «Alternativas para universalizar la Red de Cuido Infantil». Avance de investigación para el *Informe Estado de la Nación 2019*. Programa Estado de la Nación.
- Panamá, PAIPI (Programa de Atención a la Primera Infancia). *Ruta de atención integral a la primera infancia en Panamá. RAIPI: Un modelo de articulación para la Atención de la Primera Infancia*. CAIPI y BID.
- Perrotta, Valentina. 2020. «Las licencias parentales y la corresponsabilidad de género en Uruguay: las políticas, las prácticas y los mandatos de género en tensión». Tesis doctoral. Universidad de la República.
- Perú, EsSalud. s. f. «+Salud Seguro Potestativo». <http://www.essalud.gob.pe/salud/>.
- Perú, INEI (Instituto Nacional de Estadística e Información). s. f. «Población total estimada y proyectada al 30 de junio, por año, quinquenal, según sexo y grupo de edad, 2000-2001», base de datos sobre Población. Consultada el 17 de junio de 2022.
- Perú, Ministerio de Educación. 2021. «Los Pronoei cumplen 48 años de atención a niñas y niños menores de seis años», 17 de julio de 2021.
- Plataforma Digital Única del Estado Peruano. s. f. «Acceder a servicios para niñas y niños – Programa Cuna Más». <https://www.gob.pe/580-acceder-a-servicios-para-ninas-y-ninos-programa-cuna-mas>.
- PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo) y ONU Mujeres. s. f. «COVID-19 Global Gender Response Tracker Methodological note».

- Presidencia de la República Dominicana. s. f. «Hacia un Sistema Nacional de Cuidados integral en la República Dominicana». Presentación del Gabinete de Política Social.
- Redondo, Nelida. 2021. *Envejecimiento y Atención a la Dependencia en República Dominicana*. Nota técnica del BID 2258. BID y Eurosocial.
- República Dominicana, Ministerio de Trabajo. 2022. *Guía de formalización del trabajo doméstico*, septiembre de 2022.
- República Dominicana, ONE (Oficina Nacional de Estadística). 2015. «Estimaciones y proyecciones de la población total por año calendario, según sexo y grupo quinquenales de edad, 2020-2030», base de datos de Estimaciones y proyecciones demográficas. Consultada el 22 de junio de 2022.
- Rico, María Nieves y Claudia Robles. 2016. *Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad*. Serie Asuntos de Género N° 140. CEPAL.
- Rubio-Codina, Marta, Julieth Parra, Daniel Jensen y Ana Mylena Aguilar. 2021. *Una fotografía sobre la calidad de los centros de atención infantil y el estado del desarrollo infantil en México en niñas y niños menores de tres años: metodología y resultados*. Nota técnica del BID 2391. BID.
- Safranoff, Ana, Lucía Elena Cavalo y Gabriela Benza. 2022. *Impacto de la pandemia de COVID-19 en la situación laboral de las y los trabajadores del cuidado para la primera infancia*. OIT.
- Salvador, Soledad. 2015. *Política de cuidados en El Salvador: opciones, metas y desafíos*. Serie Asuntos de Género N° 129. CEPAL.
- Salvador, Soledad, Corina Rodríguez, Juliana Martínez y Camila Arza. 2019. *Maternidad en el empleo: ¿cuáles son los costos de la escasa corresponsabilidad social y cómo se distribuyen?* OIT.
- Sánchez, Virginia. 2017. «Más que una guardería. El tránsito de Wawa Wasi a Cuna Más en Jicamarca». Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE).
- Sistema de Cuidados. 2020. *La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay. Balance y desafíos 2015-2020*.
- SITEAL (Sistema de Información de Tendencias Educativas en América Latina). 2019. «Nicaragua: Perfil de Primera Infancia». Instituto Internacional de Planeamiento de la Educación (IIPE) de la UNESCO.
- Sjöberg, Cecilia. 2017. *Promoción de la equidad de género en la negociación colectiva en Chile*. Fundación Friedrich Ebert Stiftung (FES) y Central Unitaria de Trabajadores (CUT).
- Suriname, Ministerie van Arbeid. 2019. *Wet Arbeidsbescherming Gezin*.
- Suriname, Ministry of Home Affairs. 2019. *Suriname Report. National Review Implementation of the Beijing Declaration and Platform for Action + 25*.
- Trinidad y Tobago, NIBTT (The National Insurance Board of Trinidad and Tobago). 2018. *Forging transformation. Fostering Sustainability. Annual Report 2017-2018*.
- Trinidad y Tobago, CSO (Central Statistical Office). 2018. «Live Births by Sex 2012-2018», base de datos. Consultada el 22 de junio de 2022.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). s. f. «Iniciativa de Espacios Amigos de la Lactancia Materna para centros de trabajo o estudio - IEALM. Un comienzo sano para la vida». <https://www.unicef.org/guatemala/iniciativa-de-espacios-amigos-de-la-lactancia-materna-para-centros-de-trabajo-o-estudio-iealm>.
- . 2019. *Sector privado y los derechos de niñas, niños y adolescentes en la Argentina. Estudio cuantitativo sobre prácticas y políticas de las empresas en el país*.
- . 2021. *Iniciativa de espacios amigos de la lactancia materna para centros de trabajo o estudio - IEALM*.
- . 2021a. *Encuesta de percepción y actitudes de la población. El impacto de la pandemia covid-19 en las familias con niñas, niños y adolescentes. Quinta ronda. Informe de resultados*.
- UNICEF y CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el

- Crecimiento). 2019. *Mapa de la educación inicial en Argentina. Síntesis de resultados.*
- Uruguay, BPS (Banco de Previsión Social). s. f. «Subsidio para cuidados del recién nacido». <https://www.bps.gub.uy/8959/subsidio-para-cuidados-del-recien-nacido.html>.
- Uruguay, BPS. 2021. *Boletín estadístico 2021.*
- Uruguay, Sistema de Cuidados. 2016. *Plan Nacional de Cuidados 2016-2020.*
- . 2019. *Rendimos cuentas. Informe temático: Teleasistencia en casa.*
- . 2019a. *Implementación de las Casas Comunitarias de Cuidados. Una mirada de los servicios, las personas que cuidan, las familias, los niños y las niñas, y la comunidad.*
- . 2019b. *Informe Anual 2018.*
- . 2019c. *Implementación de las Becas de Inclusión Socioeducativa.*
- . 2020. *La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay. Balance y desafíos 2015-2020.*
- Vinocur, Pablo y Raúl Mercer. 2020. La primera infancia una prioridad. *Informe sobre el sistema de información y monitoreo (SIM) de Centros de Desarrollo Infantil (CDI) en la Argentina.* FLACSO Argentina y UNICEF.



Organización
Internacional
del Trabajo

Oficina Regional de la OIT para América
Latina y el Caribe

