



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

Resumen ejecutivo



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**

Resumen ejecutivo



En la última década, los países de América Latina y el Caribe han logrado concretar algunos avances en el ámbito de los cuidados y se han realizado esfuerzos de alcance regional para incluir los cuidados en la agenda de los países. Entre ellos, es particularmente relevante 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, que ha propiciado la aprobación de acuerdos de cara al diseño y aplicación de políticas de cuidados.

Sin embargo, los ritmos de progreso de los países son muy dispares y las brechas y los vacíos, aún numerosos. En consecuencia, no se logra brindar una protección adecuada a muchas trabajadoras y trabajadores con responsabilidades de cuidado.

Durante la pandemia de COVID-19, la centralidad de los cuidados para el bienestar y para el funcionamiento de las economías y las sociedades se ha hecho más evidente que nunca. Al mismo tiempo, se ha destacado la importancia de los cuidados y se han exacerbado las desigualdades de género, tanto en la distribución de este trabajo no remunerado como en el mercado laboral. El aumento de la demanda de cuidados llegó a forzar a muchas mujeres a abandonar el empleo remunerado. Además, la recuperación económica no ha logrado la reincorporación de mujeres al mercado de trabajo en una medida similar a la de los hombres. En América Latina y el Caribe aún falta recuperar algo más de 4 millones de puestos de trabajo ocupados por mujeres con respecto a la situación previa a la pandemia.

## Fortalecer la protección de la maternidad, un primer paso para avanzar en la consolidación de las políticas de cuidados

La protección de la maternidad es un aspecto clave para las políticas de cuidados. Garantizar estándares adecuados en este ámbito requiere reconocer licencias de maternidad remuneradas y garantizar la protección del empleo y la atención

sanitaria materno-infantil a todas las mujeres, sin discriminación. La protección de la maternidad es una primera condición para el reconocimiento del 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.

Varias normas internacionales del trabajo incluyen disposiciones que atañen a la protección de la maternidad. Además, se cuenta con una norma dedicada de forma específica a este ámbito: el Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183), que se acompaña de la Recomendación núm. 191. En América Latina y el Caribe, pocos países han ratificado este Convenio: a septiembre de 2022, de los 43 países que en el mundo habían ratificado esta norma, solo siete eran de esta región: cuatro países del Caribe (Antigua y Barbuda, Belice, Cuba y República Dominicana), dos centroamericanos (El Salvador y Panamá) y uno de la región Andina (Perú).

## Ampliar la duración de las licencias es aún un pendiente en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe

Las licencias de maternidad son un componente fundamental de la protección de la maternidad, y los 32 países<sup>1</sup> de América Latina y el Caribe considerados en el estudio cuentan con este tipo de licencias.

El Convenio núm. 183 estipula que la duración de las licencias de maternidad debe ser de al menos 14 semanas (artículo 4). Además, la Recomendación núm. 191 dispone la ampliación de la licencia hasta al menos 18 semanas (párrafo 1). Solo 15 países de la región cuentan con licencias acordes a los estándares fijados en el Convenio: de al menos de 14 semanas. Entre ellos, cinco reconocen licencias de al menos 18 semanas. En los 17 países restantes la duración de las licencias es de entre 12 y 13 semanas. Este último grupo de países con licencias cortas es particularmente numeroso en la región del Caribe: en 10 de los 15 países considerados.

1 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.

## La mayoría de los países reconocen prestaciones pecuniarias acordes a los estándares internacionales

Las prestaciones económicas durante la licencia deben garantizar condiciones de salud apropiadas y un nivel de vida adecuado para la madre y su hijo. En este sentido, el Convenio núm. 183 dispone que las prestaciones deben basarse en los ingresos previos y deben representar al menos dos tercios de dichos ingresos (artículo 6, 3)). La Recomendación núm. 191, por su parte, estipula que, cuando sea posible, las prestaciones pecuniarias deberían elevarse a un monto igual a la totalidad de las ganancias anteriores (párrafo 2).

En América Latina y el Caribe, 24 de los 32 países considerados reconocen prestaciones pecuniarias equivalentes al 100 por ciento de los ingresos previos. En otros 4 países (Estado Plurinacional de Bolivia, Belice, Guyana e Islas Vírgenes Británicas), las prestaciones reconocidas están por encima de los dos tercios de los ingresos previos, de acuerdo al umbral dispuesto en el Convenio. Finalmente, solo 4 países cuentan con prestaciones pecuniarias por debajo de los dos tercios de los ingresos previos. Todos ellos se encuentran en la subregión del Caribe: Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas, que reconocen prestaciones por el 65 por ciento del ingreso previo, y de Antigua y Barbuda, que contempla el 60 por ciento (OIT 2022).

## El financiamiento de las prestaciones pecuniarias está a cargo de la seguridad social en la mayoría de los países

El financiamiento de las prestaciones pecuniarias no es un tema menor a la hora de garantizar el acceso efectivo a la licencia de maternidad. 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: mientras que para las grandes empresas el pago de licencias no implicaría un gran esfuerzo, asumir esta responsabilidad podría colocar a las micro y pequeñas empresas en dificultades.

En este sentido, el Convenio núm. 183 señala que dichas prestaciones «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)).

En la región, 26 de los 32 países han optado por esquemas de financiamiento con cargo a la seguridad social, y 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 recae en el empleador de forma exclusiva.

## Grupos de trabajadoras sin acceso a la licencia de maternidad

El acceso a las licencias de maternidad con frecuencia está determinado por la situación laboral de las madres. Este derecho se garantiza en mayor medida a las asalariadas que a quienes trabajan por cuenta propia. Además, otros aspectos como el sector en el que se trabaja o el tiempo trabajado también pueden limitar el acceso a la licencia.

Por otro lado, la informalidad del empleo —situación común en las trabajadoras de la región— también es una limitación, ya que cotizar a la seguridad social es en general un requisito para acceder a esta prestación. Este es un aspecto particularmente preocupante, habida cuenta de la alta prevalencia de la informalidad del trabajo de las mujeres en la región. De hecho, ya antes de la pandemia, en 2016, el 54,3 por ciento de las mujeres con empleo en América Latina y el Caribe estaba en situación de informalidad, cifra que alcanzaba el 61,8 por ciento en Centroamérica<sup>2</sup>.

La cobertura de las licencias para las trabajadoras independientes o por cuenta propia también es reducida: en 17 de los 32 países existen licencias

2 Considera Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá.

pagadas<sup>3</sup> para estas trabajadoras, en otros siete su afiliación a la seguridad social —y por tanto, su acceso a las prestaciones— es voluntaria: El Salvador, Estado Plurinacional de Bolivia, Haití, Nicaragua, Panamá, Perú y 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 recibir prestaciones económicas de maternidad.

En 2020, solo en tres países de la región las mujeres que dieron a luz y recibieron prestaciones pecuniarias por maternidad fueron más de la mitad: el 100 por ciento de las mujeres que fueron madres en Uruguay, el 78 por ciento en Saint Kitts y Nevis y el 59,3 por ciento en el Estado Plurinacional de Bolivia. Además, en once países la cobertura efectiva estuvo por debajo del 20 por ciento: Belice (19,9 por ciento), Panamá (19,2 por ciento), Guatemala (18,1 por ciento), Nicaragua (17,8 por ciento), República Dominicana (17,4 por ciento), El Salvador (11 por ciento), México (10,4 por ciento), Perú (8,8 por ciento), Paraguay (8,2 por ciento), Jamaica (7 por ciento) y Ecuador (6,8 por ciento).

### La mayoría de los países cuentan con normativa para la protección del empleo y la no discriminación

Proteger el empleo durante la maternidad requiere normativa que impida que las mujeres sean despedidas y sufran prácticas discriminatorias durante este periodo. Esta protección, conocida en la mayoría de los países como fuero de maternidad o fuero maternal, es generalizada en la región. Entre los países considerados, tan solo Antigua y Barbuda carece de disposiciones legales que protejan a las mujeres contra el despido.

El periodo de vigencia de la protección varía en el resto de los países. En 16 países este amparo se extiende por tres periodos (el embarazo, la licencia y un periodo adicional): 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 (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 y en cuatro países más (Cuba, Haití, Guyana y Trinidad y Tobago), todos ellos del Caribe, se provee protección por tan solo un periodo.

Los estándares internacionales también prohíben el sometimiento a pruebas de embarazo para optar por un empleo (artículo 9, 2), Convenio núm. 183). Tan solo ocho países de la región lo prohíben de manera explícita (Argentina, Brasil, El Salvador, Islas Vírgenes Británicas, México, Nicaragua, Panamá y República Bolivariana de Venezuela) y en otros cuatro (Chile, Colombia, Guyana y Santa Lucía) la prohibición está contemplada de forma implícita en la normativa. En los 20 países restantes no existe ninguna disposición de rango de ley a este respecto, aunque en algunos casos se ha logrado concretarla mediante instrumentos normativos de menor rango, como decretos o acuerdos, o mediante jurisprudencia.

### Aumenta el número de países que reconoce licencias de paternidad, pero su duración es en general corta

El derecho a la licencia de paternidad no está establecido de forma explícita en ninguna norma internacional del trabajo. Aun así, diferentes marcos de la OIT como 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 ponen de manifiesto la relevancia de contar con licencias de paternidad y licencias parentales para asegurar los ingresos.

En América Latina y el Caribe, 20 de los 32 países considerados recogen en sus marcos normativos este derecho para los padres trabajadores. Todos los países de la región Andina y el Cono Sur disponen de licencias de paternidad. También en México y Centroamérica todos los países, salvo Honduras, reconocen el derecho a este tipo de permisos. El Caribe es la región en la que las

<sup>3</sup> Considera los regímenes del seguro social o de financiación estatal que incluyen obligatoriamente a las trabajadoras independientes.

licencias de paternidad están menos extendidas: solo existen en cuatro de los 15 países considerados: Bahamas, Islas Vírgenes Británicas, República Dominicana y Suriname.

La duración de las licencias de paternidad varía de un país a otro. Predominan las licencias cortas, de cinco días o menos. Esta es la situación de diez de los 20 países que sí cuentan con este tipo de permisos (Argentina, Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Chile, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, República Dominicana y Panamá). En otros nueve países (Bahamas, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y República Bolivariana de Venezuela) la licencia es de entre 6 y 14 días, y tan solo en un país —Islas Vírgenes Británicas— la licencia es superior: de 30 días.

Todos los países, salvo Bahamas y las Islas Vírgenes Británicas, reconocen una prestación pecuniaria equivalente al 100 por ciento de los ingresos previos. Sin embargo, a diferencia de la licencia de maternidad, en 13 de estos 18 países su financiamiento lo asumen los empleadores. Esto podría tener una relación directa con la prevalencia de licencias de paternidad muy cortas, 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, República Bolivariana de Venezuela y Suriname) o es mixto (Costa Rica y Uruguay) se encuentran entre los que tienen licencias más extensas.

En pocos países existen registros que den cuenta de la cobertura y uso de este tipo de licencia. En Uruguay las cifras muestran que, tras la adopción de nueva normativa para la extensión de esta prestación en 2013, el número de padres que hacen uso de la licencia ha aumentado de forma significativa. Entre 2014 y 2016, el número de licencias de paternidad otorgadas pasó de ser algo más de la mitad a representar el 98,5 por ciento de las licencias de maternidad.

### Cobertura limitada para algunos trabajadores

La cobertura para los trabajadores independientes es limitada. El hecho de que el financiamiento lo asuma el empleador es un obstáculo adicional, ya que la prestación recaería sobre el trabajador. Así pues, solo tres de los 20 países

que en la región contemplan este tipo de licencias incluyen a los trabajadores independientes: Colombia, Uruguay y la República Bolivariana de Venezuela, países donde el financiamiento está a cargo de la seguridad social o es mixto. En la República Bolivariana de Venezuela, la contribución para estos trabajadores es voluntaria.

En lo que concierne a la licencia cuando se trata de parejas del mismo sexo, solo un país —México— reconoce este derecho. En Argentina, por su parte, existe jurisprudencia que respalda el derecho a la licencia de paternidad para parejas del mismo sexo. La información con respecto al acceso a las licencias en estos casos es escasa. En cualquier caso, ha de considerarse que el acceso a este y otros derechos para las parejas del mismo sexo está determinado por su reconocimiento legal en los países.

### La aplicación de las licencias parentales es pionera en cuatro países de la región

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, y 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. Además, al ser una licencia también disponible para los hombres, puede contribuir a avanzar hacia la corresponsabilidad de los cuidados.

En América Latina y el Caribe, cuatro países conceden licencias parentales. El primer país en incursionar en este tipo de licencias fue Cuba. En ese país el periodo del permiso se extiende hasta el primer año de vida del hijo o la hija. Durante este periodo, quien disfruta de la licencia percibe una prestación pecuniaria equivalente al 60 por ciento de los ingresos previos que se financia a través de la seguridad social.

En Chile, en 2011 fue aprobado el Permiso Postnatal Parental (PPP), que pasó a formar parte del sistema de protección a la maternidad incluido en el Código del Trabajo. Este permiso otorga el derecho a una licencia adicional de 12 semanas después de la licencia de maternidad. A partir



de la séptima semana, la madre puede optar por transferir parte de las semanas restantes al padre. También 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 ciento de los ingresos previos en el primer caso y del 50 por ciento en el segundo <sup>4</sup>. El financiamiento de la licencia parental está a cargo de la seguridad social, mediante el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, que a su vez se alimenta de recursos fiscales. Al igual que en el caso de las licencias de maternidad, el PPP también proporciona cobertura a las madres por adopción y a las trabajadoras independientes.

En Uruguay, la licencia parental —conocida como subsidio de medio horario para cuidados del recién nacido— fue aprobada en 2013. Este permiso se extiende desde el término de la licencia de maternidad hasta que el hijo o hija cumpla seis meses y pueden disfrutarlo la madre o el padre. Se trata de 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 Banco de Previsión Social (BPS) asume el pago íntegro de la parte de la jornada que se libera para el cuidado. Esta prestación pecuniaria se financia desde la seguridad social. Las trabajadoras y trabajadores independientes también pueden optar por este permiso.

Finalmente, Ecuador adoptó en 2016 la licencia parental. En este caso, el permiso puede extenderse durante 9 meses y disfrutarlo la madre o el padre. Esta licencia está limitada por el hecho de no estar asociada a una prestación pecuniaria que asegure el ingreso.

## La adopción de licencias de larga duración y de licencias de emergencia está pendiente en la mayoría de los países

Las licencias de larga duración tienen el objetivo de posibilitar que las personas trabajadoras brinden cuidados a familiares enfermos o en

situación de dependencia o que requieren apoyo para las actividades cotidianas.

En América Latina y el Caribe, cinco países —Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador y México— otorgan este tipo de licencias. Las características y los requisitos de acceso a este tipo de prestaciones son variadas. Las más frecuentes son las dirigidas a los cuidados de hijas e hijos con enfermedades graves. En todos los países, salvo Cuba, se reconocen prestaciones pecuniarias asociadas a la licencia.

Las licencias de emergencia, por su parte, también son un apoyo para las trabajadoras y los trabajadores con responsabilidades familiares. Estos permisos de corta duración pueden tomarse en caso de fuerza mayor en situaciones de emergencia familiar. El reconocimiento de las licencias de emergencia es más frecuente en la región, pues 15 de los 32 países considerados disponen de este tipo de permisos: todos los países del Cono Sur (Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay), tres 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).

En todos los países mencionados, excepto Bahamas, las licencias de emergencia son remuneradas, y solo en Chile se financian desde la seguridad social (en el resto de países el financiamiento recae en los empleadores).

## Persisten los desafíos para garantizar la seguridad y la salud en el trabajo durante el embarazo y la lactancia

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 implicar riesgos, que se exacerban en el caso de las mujeres durante el

<sup>4</sup> 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).

embarazo o el periodo de lactancia. En este sentido, 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)). Por otro lado, ha de precisarse que la limitación al trabajo nocturno no debería implicar su prohibición total. Más bien, la normativa debería prever la consideración de las necesidades y preferencias de cada trabajadora.

En América Latina y el Caribe pocos países han tomado medidas legales en esta dirección. Así, 22 de los 32 países considerados carecen de restricciones al respecto: 13 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, El Salvador y Guatemala).

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. Por otro lado, en Belice, el Estado Plurinacional de Bolivia y Paraguay existe una prohibición general que impide a todas las mujeres realizar trabajo nocturno. Como ya se ha señalado, este tipo de prohibiciones generales no son adecuadas, ya que implican discriminación de género. Finalmente, otros cinco países —Chile, Honduras<sup>5</sup>, México, Nicaragua y Panamá— prohíben el trabajo nocturno para las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

En cuanto a la provisión de resguardo a las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia frente al trabajo penoso, peligroso, insalubre, tóxico y nocivo, 22 de los 32 países tienen alguna disposición al respecto. En este sentido, 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).

Seis países (Chile, Cuba, México, Perú, República Dominicana y Uruguay) establecen que el trabajo peligroso o insalubre no es obligatorio durante el embarazo, y otros diez (Brasil, El Salvador, Guatemala, Haití<sup>6</sup>, Honduras, Islas Vírgenes Británicas, Nicaragua, Panamá, Trinidad y Tobago y República Bolivariana de Venezuela) lo prohíben durante el embarazo.

En seis países (Argentina, Barbados<sup>7</sup>, Estado Plurinacional de Bolivia, Costa Rica, Ecuador y Paraguay) se prohíbe el trabajo peligroso para todas las mujeres. Al igual que en el caso de las jornadas nocturnas, esta exclusión general no es adecuada, ya que implica discriminación de género.

En los diez países restantes (Antigua y Barbuda, Bahamas, Belice, Colombia, Guyana, Jamaica, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Suriname) no existe ninguna protección para las mujeres durante el embarazo y la lactancia.

Cuando se trata de la seguridad y la salud de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, la realización de exámenes prenatales periódicos es esencial. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda al menos ocho controles médicos prenatales. En 25 de los 32 países considerados la legislación no prevé la posibilidad de que las trabajadoras dispongan de tiempo remunerado para estos exámenes. De los siete países que sí proporcionan 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).

5 La prohibición solo rige cuando la jornada nocturna supera las cinco horas.

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

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

## Los países del Caribe, rezagados en el reconocimiento del derecho a interrupciones para la lactancia

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 la mejora del desarrollo cognitivo y los resultados educativos. Los beneficios para las madres también son importantes en términos de salud tanto física como emocional. En este sentido, el Convenio núm. 183 plantea 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» (artículo 10), y señala además que las interrupciones deben «contabilizarse como tiempo de trabajo y remunerarse en consecuencia» (artículo 10).

En la mayoría de las regiones 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, en cambio, tan solo Cuba, Haití y República Dominicana contemplan este derecho.

En los 20 países que sí cuentan con normativa, los recesos son remunerados. Por otro lado, en 17 países la duración de las interrupciones es de una hora diaria en total. En dos países —Paraguay (90 minutos) y Ecuador (120 minutos)— la duración es superior y en un país —Nicaragua (30 minutos)— es inferior.

La extensión del periodo en el que se puede disfrutar de las interrupciones es variada. Uruguay (hasta 24 meses) y Chile (2 años) tienen los periodos más extensos, y el más corto, de 6 meses, es el reconocido en Brasil, Colombia, Honduras, México y Paraguay.

Además, en Costa Rica, El Salvador, Haití, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y la República Bolivariana de Venezuela, la legislación no especifica la duración del periodo en el que se debe garantizar este derecho. Finalmente, es destacable que en países como Argentina, Brasil

y Guatemala la legislación establece que las interrupciones para la lactancia pueden extenderse con una certificación médica de que la lactancia continúa o por criterio médico<sup>8</sup>.

Además de las interrupciones para la lactancia, también es determinante que en los centros de trabajo existan instalaciones adecuadas para este fin. La normativa de 12 países obliga a ello. En Colombia y Paraguay todos los centros de trabajo deben tenerlas, y en otros tres países la obligación se establece para centros que superen un mínimo de trabajadoras y trabajadores (50 en el Estado Plurinacional de Bolivia y 20 en Honduras y en la República Bolivariana de Venezuela).

Por otro lado, en seis países la obligación se dispone a partir de un número mínimo de trabajadoras (20 en Chile y Panamá; 30 en Brasil, Costa Rica, Guatemala y Nicaragua, y al menos 20 trabajadoras o 50 trabajadoras y trabajadores en Uruguay). Las cláusulas que requieren un número determinado de trabajadoras son discriminatorias, dado que podrían desincentivar la contratación de mujeres.

## Ampliar la cobertura y calidad de los servicios de cuidado infantil existentes y crear nuevas alternativas de cuidado es un reto urgente

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 en ellas sobre las mujeres. Por otro lado, en el mercado, los servicios de cuidado infantil suelen ser costosos, de manera que no son accesibles para la mayoría. Esto genera además una importante 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. También pueden verse en la necesidad de reducir la jornada de

<sup>8</sup> Aunque no está dispuesto en instrumentos de rango de ley en algunos países, como Costa Rica y Paraguay, también existe la posibilidad de ampliar la duración del periodo de disfrute de las interrupciones para la lactancia.

trabajo o de recurrir al apoyo de sus hijas de mayor edad para el cuidado de los más pequeños. 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. Concretamente, el Convenio hace un llamado a la creación de este tipo de servicios (artículo 5).

Los servicios de cuidado infantil pueden clasificarse de acuerdo al grupo de edad que atienden. En este sentido, el informe *Los cuidados en el trabajo* (OIT 2022) hace la diferencia entre los servicios que atienden a menores de 0 a 2 años y los servicios de educación preprimaria, dirigidos a niñas y niños de 3 años en adelante. Los servicios del segundo grupo se vinculan de forma exclusiva a los sistemas educativos de los países. 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 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. En otras ocasiones, los servicios educativos coexisten con los brindados por otras instituciones. Además, en aquellos servicios no vinculados a la educación, los grupos de edad que se atienden son muy variados y reciben, en su mayoría, también a niñas y niños mayores de 2 y 3 años. Por otro lado, en la región también es frecuente que los niveles educativos de preescolar o preprimaria inicien a una edad superior a los 3 años.

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

En la región, 12 países proveen servicios de cuidado infantil estatutarios para niñas y niños a partir de los 0 años. 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 selectivo y en un país —Barbados— el pago lo asumen las familias.

Más allá del carácter estatutario y de los mandatos establecidos por ley con respecto al respaldo que los Estados deberían brindar a los servicios, en la práctica sus coberturas y sus características son dispares.

A escala regional, Brasil y Uruguay son los países con una mayor cobertura. En Brasil, los servicios para niñas y niños a partir de 0 años son parte del sistema educativo. En 2019, el 35,6 por ciento de las niñas y niños de hasta 3 años eran beneficiarios de los servicios de educación inicial. En Uruguay, por su parte, los servicios de cuidado infantil son parte del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, creado por ley en 2015 y cuya oferta incluye diversos tipos de servicios. Para 2021 se proyectaba una cobertura cercana al 52 por ciento, siendo el país de la región con un mayor alcance para niñas y niños de 0 a 3 años.

En el resto de países las coberturas son significativamente inferiores. Por ejemplo, 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 tasa bruta de cobertura para ese nivel era de apenas el 3,4 por ciento para 2021.

De igual forma, en Costa Rica los servicios brindados por el Estado o con apoyo estatal, en la práctica están dirigidos a población en condiciones de pobreza o en condición de vulnerabilidad. Las cifras disponibles muestran que la cobertura es escasa incluso con respecto a la población meta focalizada. En 2019, el 14,6 por ciento de los niños y niñas menores de 6 años en condición de pobreza hacían uso de los servicios de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI).

En ocasiones la gobernanza de los servicios de cuidado infantil es compleja. En algunos países existen diferentes programas adscritos a diversas instituciones. Cuando la oferta de servicios es fragmentada, la coordinación entre los diferentes programas no es un tema menor, ya que su ausencia limita las posibilidades de consolidar y ampliar un sistema de servicios que permita dar respuesta adecuada a la demanda de cuidados.

Por otro lado, 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. Así pues, cuando los servicios se vinculan a las políticas

de combate a la pobreza, la ampliación de la cobertura puede verse comprometida, pues la focalización es una característica inherente de este tipo de políticas. Los resultados parecen ser más favorables cuando los países optan por vincular los esfuerzos para el cuidado infantil a políticas con vocación universal, como ocurre en Brasil o Uruguay, cuyas coberturas son las más altas de la región. En Brasil, los servicios se encuentran integrados al sistema educativo, y en Uruguay, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados se concibe como un pilar de la protección social. Realizar estudios o evaluaciones que permitan comparar la pertinencia y eficacia de las diferentes estrategias es necesario para diseñar mejores políticas en el futuro.

## La educación preescolar en América Latina y el Caribe

En la región, 23 países cuentan con nivel de educación preescolar en el sistema educativo. En la mayoría de estos países —en 14—, la legislación establece el inicio de la educación preescolar a los 3 años de edad: siete países del Caribe (Bahamas, Barbados, Belice, Cuba, Guyana, San Vicente y las Granadinas y Trinidad y Tobago), tres de la región Andina (Colombia <sup>9</sup>, Ecuador y Perú <sup>10</sup>), dos países del Cono Sur (Chile <sup>11</sup> y Uruguay) y otros dos de Centroamérica y México (Nicaragua y México).

En ocho países —Argentina, Brasil, Costa Rica <sup>12</sup>, 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.

A diferencia de los servicios para menores a partir de los 0 años, la educación preescolar es por ley universal y gratuita en la mayoría de países. Esta es la situación en 14 de los 23 países que disponen de esta modalidad educativa: Argentina, Bahamas, Barbados, Brasil, Cuba, Guatemala, Guyana, Honduras, Jamaica, México, Panamá, República Dominicana, Trinidad y Tobago y

Uruguay. En otros nueve países (Belice, Chile, Costa Rica, Colombia, Ecuador, Nicaragua, Perú, San Vicente y las Granadinas y Suriname) la oferta de educación preescolar es selectiva.

Las cifras disponibles <sup>13</sup> muestran que 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. Además, en otro grupo de diez países la tasa se ubica entre el 50 por ciento y el 90 por ciento. Este es el caso de Argentina, Barbados, Chile, Colombia, Ecuador, México, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y Trinidad y Tobago. Solo cuatro países —Guatemala, Belice, Honduras y Bahamas— tienen una tasa bruta de matrícula en educación preescolar inferior al 50 por ciento.

## Los servicios de cuidado de larga duración son escasos y sus coberturas muy limitadas, en un contexto de envejecimiento de la población

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.

Son servicios de particular relevancia en una región que avanza en la transición demográfica; 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. Así, si para 1965 las personas de 60 años y más representaban el 6 por ciento de la población, para 2017 ese porcentaje alcanzaba ya el 11,8 por ciento. Además, las proyecciones muestran que

9 La educación preescolar es selectiva a los 3 años y universal a los 5 años.

10 Si bien formalmente inicia a los 3 años, en la práctica la educación preescolar está disponible a partir de los 5 años.

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

12 La educación preescolar obligatoria inicia a los 4 años y 3 meses.

13 No se cuenta con cifras para Guyana.

para 2037 el peso de este grupo poblacional será similar al de las personas menores de 15 años: del 20 por ciento.

En 18 países de la región existen servicios de cuidado de larga duración estatutarios: Argentina, Bahamas, Barbados, Belice, Brasil, Chile, Costa Rica, Colombia, Cuba, Ecuador, Guyana, Jamaica, Perú, República Dominicana, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago y Uruguay. Es de anotar, sin embargo, 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. El resto de países establecen un abordaje selectivo o focalizado, basado en la mayoría de casos en criterios como el grado de dependencia, los ingresos o la presencia de miembros de la familia con condiciones para cuidar.

### Servicios de asistencia personal a domicilio

Las estrategias de cuidados a domicilio para personas adultas mayores están dirigidas principalmente a quienes tienen una dependencia de moderada a severa y buscan facilitar y promover mayores cuotas de autonomía.

En nueve países se provee esta modalidad de servicios con respaldo estatutario: 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 en Centroamérica. En la mayoría de ocasiones los Estados brindan subsidios para costear este tipo de servicios, y en general, las coberturas son muy reducidas en todos los países.

### Centros de día

Los centros de día, en la mayoría de las ocasiones, prestan servicios preventivos y recreacionales; es decir, no se trata de actividades de asistencia. Además, suelen operar durante el día y no cuentan con opción residencial. En cinco países de la región (Cuba, Chile, Uruguay, Colombia y Costa Rica) existe este tipo de centros con carácter estatutario. Al igual que en el caso de la asistencia a

domicilio, ha de anotarse lo limitado de su cobertura en todos los países.

### 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 requieren cuidados especializados o atención en salud permanente. En América Latina y el Caribe, 17 países disponen de este tipo de servicios brindados o subsidiados por el Estado con respaldo estatutario: Bahamas, Barbados, Belice, Cuba, Guyana, Jamaica, República Dominicana, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago en el Caribe; Argentina, Brasil, Chile y Uruguay en el Cono Sur, y Colombia, Ecuador y Perú en la región Andina. También en este caso, las bajas coberturas son comunes a todos los países.

### Durante la pandemia la crisis de los cuidados se agudiza

Las medidas adoptadas en la pandemia, particularmente aquellas dirigidas a limitar el movimiento, han implicado un importante aumento de la demanda de cuidados, que han asumido principalmente las mujeres. Ya antes de la crisis sanitaria, las mujeres dedicaban tres veces más de 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 implicaron una reorganización del trabajo productivo y del trabajo no remunerado que exacerbó la crisis de los cuidados.

En este contexto, las medidas adoptadas por los Estados para contribuir a mitigar la carga de trabajo de cuidados no fueron muy numerosas. Tan solo el 21,6 por ciento de esas medidas eran sensibles al género. Únicamente cuatro países de la región —Argentina, Cuba, México y Saint Kitts y Nevis— establecieron medidas con respecto a la maternidad y la parentalidad. Ejemplos destacados son los de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) de Argentina, que

otorgó un subsidio extraordinario a personas beneficiarias de la Asignación Universal por Hijo y la Asignación por Embarazo, o Cuba, donde las trabajadoras y trabajadores a cargo de niñas y niños en educación primaria o especial tuvieron la posibilidad de asumir el cuidado durante la suspensión de clases recibiendo una garantía salarial.

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 incluye 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 el 37 por ciento eran sensibles al género. Además, tan solo se identifican 33 medidas (2,9 por ciento) específicamente dirigidas al cuidado no remunerado<sup>14</sup> en países como Argentina, Bahamas, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Guyana, México, Perú, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tobago y las Islas Vírgenes Británicas.

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

## Invertir en políticas transformadoras de cuidados, una necesidad cada vez más urgente

La inversión en políticas de cuidados, además 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. Asimismo, es una herramienta clave 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.

A pesar de los avances, las brechas con respecto a las licencias de maternidad, las licencias de paternidad, las licencias parentales y las interrupciones para la lactancia son aún considerables. Asimismo, cuando se examinan políticas de licencias y de cuidado infantil de manera integral, se encuentra que en la mayoría de los países de la región existe un gran desfase de tiempo entre el fin de las licencias para el cuidado de recién nacidos y el inicio de los servicios de cuidado infantil universales establecidos por ley o el inicio de la primaria obligatoria, y por consiguiente, las familias no cuentan con el apoyo necesario para el cuidado de sus hijas e hijos.

Solo seis de los 29 países para los que se cuenta con información (Brasil, Costa Rica, Cuba, México, Panamá y Uruguay) carecen de periodo estatutario de tiempo desprovisto de apoyo. En cuatro países (Bahamas, Barbados, Guyana y Trinidad y Tobago) la brecha legal es inferior a 3 años, en otros cuatro (Argentina, Guatemala, Honduras y Jamaica) es de entre 3 y 4 años. En un grupo de otros cuatro países (Belice, República Dominicana, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas) el periodo descubierto es de entre 4 y 5 años.

<sup>14</sup> 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 cuidados).

► Avances y brechas en las políticas de licencia para cuidados

**Tendencias en la ratificación del Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183)**

2000	2011	2021	2022
Adopción del C183	2 ratificaciones	7 ratificaciones	25 aún por ratificar

**Tendencias en la ratificación del Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156)**

1981	2011	2021	2022
Adopción del C156	10 ratificaciones	12 ratificaciones	20 aún por ratificar

**Tendencias y brechas en la provisión de la licencia de maternidad**

<b>2011</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 países reconocen una licencia de al menos 14 semanas</li> <li>• 4 países reconocen una licencia de al menos 18 semanas</li> <li>• 27 países reconocen prestaciones pecuniarias de al menos 2/3 de los ingresos previos</li> <li>• 22 países reconocen prestaciones pecuniarias de al menos 100 % de los ingresos previos</li> </ul>
<b>2021</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 países reconocen una licencia de al menos 14 semanas</li> <li>• 5 países reconocen una licencia de al menos 18 semanas</li> <li>• 28 países reconocen prestaciones pecuniarias de al menos 2/3 de los ingresos previos</li> <li>• 24 países reconocen prestaciones pecuniarias equivalentes al 100 % de los ingresos previos</li> </ul>
<b>Brechas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 17 países la duración de la licencia de maternidad es inferior a las 14 semanas</li> <li>• En 4 países las prestaciones pecuniarias no alcanzan los 2/3 de los ingresos previos</li> <li>• En 1 país el financiamiento de las licencias es responsabilidad del empleador</li> </ul>

**Tendencias y brechas en la provisión de la licencia de paternidad**

<b>2011</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14 países cuentan con licencia de paternidad</li> <li>• En 4 países la licencia es de 6 días o más</li> <li>• En 12 países la licencia de paternidad es remunerada</li> <li>• En 2 países el financiamiento de las licencias está a cargo de la seguridad social o es mixto</li> </ul>
<b>2021</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 países cuentan con licencia de paternidad</li> <li>• En 10 países la licencia es de 6 días o más</li> <li>• En 18 países la licencia de paternidad es remunerada</li> <li>• En 5 países el financiamiento de las licencias está a cargo de la seguridad social o es mixto</li> </ul>
<b>Brechas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 países no cuentan con licencia de paternidad</li> <li>• En 2 países la licencia no es remunerada</li> <li>• En 15 países el financiamiento de las licencias está a cargo del empleador</li> </ul>

**Tendencias y brechas en la provisión de licencias parentales**

<b>2011</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 países cuentan con licencia parental</li> <li>• En 2 países la licencia parental es remunerada</li> </ul>
<b>2021</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 países cuentan con licencia parental</li> <li>• En 3 países la licencia parental es remunerada</li> </ul>
<b>BRECHAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 28 países no cuentan con licencia parental</li> <li>• En 1 país la licencia parental no es remunerada</li> </ul>

**Tendencias y brechas en la provisión de interrupciones para la lactancia materna**

<b>2021</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 20 países se reconoce el derecho a las interrupciones remuneradas para la lactancia</li> <li>• En 14 países se reconoce el derecho a las interrupciones remuneradas para la lactancia durante 6 meses o más</li> <li>• En 19 países las interrupciones para la lactancia son de al menos 1 hora</li> </ul>
<b>Brechas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 12 países no se reconoce el derecho a las interrupciones remuneradas para la lactancia</li> <li>• En 6 países no se especifica el periodo en el que se puede acceder a las interrupciones remuneradas para la lactancia</li> <li>• En 1 país las interrupciones para la lactancia son de menos de 1 hora</li> </ul>



Finalmente, en once países (Estado Plurinacional de Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Haití, Nicaragua, Paraguay, Perú, Suriname y República Bolivariana de Venezuela) la brecha legal es de más de 5 años.

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

La OIT ha calculado, mediante una simulación, cuál es la inversión requerida para cerrar estas brechas universalizando las licencias para el cuidado de niñas y niños, los recesos de lactancia, los servicios de cuidado infantil y los servicios de cuidado de larga duración en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México y Perú.

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

Para 2030, la inversión estimada para extender las licencias y los recesos de lactancia en Perú equivaldría al 0,36 por ciento del PIB, al 0,28 por ciento en Argentina, al 0,24 en Colombia, al 0,23 por ciento en Brasil, al 0,2 por ciento en Costa Rica, al 0,19 por ciento en Chile y al 0,16 por ciento en México. La inversión varía de forma considerable entre países en función, entre otros factores, de su población.

### Extender los servicios de cuidado infantil de calidad

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 consideran ratios bajos de niños y niñas/personal y calificaciones profesionales mixtas para el 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.

En este caso el gasto adicional en servicios de desarrollo y cuidado infantil equivaldría al 1 por ciento del PIB en Argentina, al 1,26 por ciento en Perú, al 1,54 por ciento en México, al 1,89 por ciento en Chile, al 2,02 por ciento en Colombia, al 2,28 por ciento en Costa Rica y al 2,53 por ciento en Brasil.

### Extender los servicios de cuidado de larga duración de calidad

La extensión de los servicios de larga duración considera servicios gratuitos y de alta calidad, basada en la estimación de la prevalencia de las necesidades. También se considera una proporción adecuada de beneficiarios por persona cuidadora. Se contempla además que proveerán los servicios una combinación de personal de asistencia cualificado, con ingresos del 75 por ciento del personal de enfermería, y personas trabajadoras con formación inicial, con ingresos de al menos el salario mínimo.

Los porcentajes de inversión con respecto al PIB varían entre los siete países de la región considerados. Mientras que 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 México la inversión requerida es inferior al 2 por ciento, de 1,99 por ciento, 1,46 por ciento y 1,36 por ciento, respectivamente. En Brasil y Costa Rica la inversión necesaria alcanza el 2,28 por ciento y el 2,87 por ciento, respectivamente.

### El impacto de la inversión de cuidados en el empleo y en el cierre de brechas de género

La inversión en cuidados crearía gran cantidad de empleo. En los siete países de la región analizados, la inversión en los tres ámbitos descritos generaría 25,8 millones de empleos directos e indirectos: 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.

La gran mayoría de estos nuevos empleos estarían ocupados por 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. 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.

La inversión en cuidados también contribuiría al cierre de las brechas de género en el mundo del trabajo. Por un lado, la brecha de género en la tasa de empleo disminuiría 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.

La brecha de género en los ingresos mensuales<sup>15</sup> también tendría una notable 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.

Ante la urgencia de invertir en cuidados, es también necesario avanzar en la discusión sobre su financiamiento. Sin duda, las inversiones requeridas en los países considerados exigirían 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.

Se trata, en definitiva, de cambios que deben preverse de forma gradual, según los contextos de los países, basados en el diálogo social entre gobiernos, organizaciones de empleadores y organizaciones de trabajadores y la participación de quienes cuidan y reciben cuidados. Estos cambios han de estar también centrados en generar un círculo virtuoso en el que la mejor organización social de los cuidados permita a las mujeres y las personas cuidadoras seguir vinculadas y progresar en el mercado de trabajo y esto, a su vez, potencie el aumento de los ingresos fiscales y ayude a reducir las desigualdades y a promover la justicia social y el bienestar.

<sup>15</sup> Por falta de datos, en esta estimación no sigue la metodología de cálculo de la brecha salarial del *Informe Mundial sobre Salarios 2018/19* (brecha salarial de género ponderada por factores).





Organización  
Internacional  
del Trabajo

Oficina Regional de la OIT para América  
Latina y el Caribe

