



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

Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo (IPC-IG) y UNICEF — Oficina Regional para América Latina y el Caribe

unicef 
para cada niño

 **policy** international
centre for inclusive growth

Copyright© 2020

El Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo (IPC-IG)

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Esta publicación es uno de los resultados del acuerdo ONU-ONU entre el Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo (IPC-IG, en inglés) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

El Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo (IPC-IG) surge de una alianza entre las Naciones Unidas y el Gobierno de Brasil para promover el conocimiento Sur-Sur sobre políticas sociales. El IPC-IG está vinculado al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en Brasil, el Ministerio de Economía (ME) y el Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA, en portugués) del Gobierno brasileño.

Autores

Charlotte Bilo (IPC-IG) y Raquel Tebaldi (IPC-IG)

Coordinadores

IPC-IG

Rafael Guerreiro Osorio

(Coordinador Senior de Investigación, Ipea e IPC-IG)

Sergei Soares (Coordinador Senior de Investigación, Ipea e IPC-IG)

Fábio Veras Soares (Coordinador Senior de Investigación, IPC-IG)

UNICEF — Oficina Regional para América Latina y el Caribe (LACRO)

Yohana Amaya Pinzón (UNICEF LACRO)

Mónica Rubio (Asesora Regional de Políticas Sociales, UNICEF LACRO)

Investigadores

Juliana Bernardino (IPC-IG)

Anna Carolina Machado (IPC-IG)

Nurth Palomo (IPC-IG)

Sulma Marcela Ramírez (IPC-IG)

Lucas Freschi Sato (IPC-IG)

Diseñado por el equipo de Publicaciones del IPC-IG:

Roberto Astorino, Flávia Amaral, Priscilla Minari
y Manoel Salles

Derechos y permisos — Todos los derechos reservados.

El texto y los datos en esta publicación pueden ser reproducidos siempre que se cite la fuente. Está prohibida su reproducción con fines comerciales.

El Centro Internacional de Política para el Crecimiento Inclusivo y la Oficina Regional para América Latina y el Caribe de UNICEF divulgan las conclusiones de su trabajo para fomentar el intercambio de ideas sobre desarrollo. Los documentos están firmados por los autores y deben ser debidamente citados. Los resultados, interpretaciones y conclusiones expresadas son exclusivas de los autores y no reflejan necesariamente la posición del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el Gobierno de Brasil o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Esta publicación está disponible en www.ipcig.org
y <https://uni.cf/2TSn1a6>.

Para más información sobre las publicaciones del IPC-IG, no dude en ponerse en contacto con publications@ipc-undp.org.

Citación recomendada: 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*. Brasilia y Ciudad de Panamá: Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia — Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

ISSN: 2526-0499

**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

AGRADECIMIENTOS

El presente estudio fue realizado en el marco del acuerdo de colaboración entre el Centro Internacional de Políticas para el Crecimiento Inclusivo (IPC-IG) y la Oficina Regional de UNICEF para América Latina y el Caribe (UNICEF LACRO).

Este informe fue coordinado por Yohana Amaya Pinzón y Mónica Rubio (UNICEF LACRO), y preparado por Raquel Tebaldi y Charlotte Bilo (IPC-IG). Expresamos nuestro agradecimiento a las siguientes Oficinas Nacionales de UNICEF, que apoyaron la recolección de información y realizaron aportes al proceso: Argentina, Belice, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela.

Asimismo, del equipo del IPC-IG agradecemos a Nurth Palomo por su participación en la investigación y asistencia con la traducción, a Juliana Bernardino y Lucas Sato por su colaboración en la investigación, y a Sulma Marcela Ramírez, Sergei Soares y Leticia Bartholo por la revisión final del documento.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	4
LISTA DE ACRÓNIMOS	7
RESUMEN EJECUTIVO	8
1. INTRODUCCIÓN	17
Antecedentes	17
Marcos conceptuales	18
Objetivos y preguntas de investigación del estudio	20
Metodología y limitaciones	21
Estructura del informe	21
2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: la importancia de políticas de licencias y apoyo a la lactancia para el desarrollo humano en la primera infancia y la igualdad de género	22
Pertinencia de lactancia materna	22
Políticas de licencias	25
Descansos y salas de lactancia	32
3. NORMAS INTERNACIONALES Y MEJORES PRÁCTICAS	36
Descansos y salas de lactancia	40
Mecanismos de monitoreo	47
4. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS POLÍTICAS DE LICENCIAS Y APOYO A LA LACTANCIA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	49
Políticas de licencias	49
Descansos y salas de lactancia	57
Brechas de implementación	66
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
¿Por qué es importante invertir en el aumento de la lactancia materna?	70
¿Por qué es importante invertir en beneficios de las licencias de maternidad, paternidad y parentales?	71
¿Por qué es importante invertir en intervalos y salas para la lactancia?	72
Recomendaciones	73
6. REFERENCIAS	78

TABLA DE CONTENIDO

ANEXO 1 — Estudios sobre licencias y políticas de apoyo a lactancia en el lugar de trabajo y resultados sobre la lactancia, la mortalidad, la salud y el desarrollo infantil en ALC	90
ANEXO 2 — Estado y año de ratificación de los convenios de la OIT sobre maternidad en ALC	101
ANEXO 3 — Legislaciones y reglamentos básicos de las licencias y otras políticas de apoyo a lactancia materna en el lugar del trabajo en ALC	102
ANEXO 4 — Prestaciones familiares contributivas y no contributivas en ALC	104
ANEXO 5 — Criterios de elegibilidad para las licencias maternidad (regímenes generales) en ALC	108
ANEXO 6 — Estructura de financiación de las licencias maternidad en ALC	111
ANEXO 7 — Instituciones administrativas involucradas en la implementación de las licencias en ALC	113
ANEXO 8 — Instituciones asociadas a la WBTi en ALC	114

LISTA DE ACRÓNIMOS

ALC	América Latina y el Caribe
CEACR	Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
IBFAN	Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil
ISSA	Asociación Internacional de la Seguridad Social
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OFATMA	<i>Office d'Assurances Accidents du Travail, Maladie et Maternité</i> (Oficina de Seguros de Accidentes Laborales, Enfermedad y Maternidad) — Haití
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
TADI	Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
WABA	<i>World Alliance for Breastfeeding</i> (Alianza Mundial pro Lactancia Materna)
WBTi	<i>World Breastfeeding Trends Initiative</i> (Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna)

RESUMEN EJECUTIVO

La protección de la maternidad y la paternidad es un derecho humano y un elemento indispensable de las políticas integrales del trabajo y la familia que promueven no sólo la salud materna e infantil y el bienestar de las familias, sino también la igualdad de género.

Los Estados pueden responder a esta necesidad de protección mediante:

1. Licencias de maternidad, paternidad y parentales, definidas como permisos de ausencia del medio laboral relacionados con el nacimiento de un niño o una niña y para cuidar al recién nacido.
2. Políticas de apoyo a la lactancia materna que se ofrecen en el lugar de trabajo para amamantar al niño o niña o extraer leche para alimentarlo en horas posteriores como, por ejemplo, descansos para la lactancia o regulación sobre salas de lactancia, entre otras.

Las licencias de maternidad, paternidad y parentales, así como las políticas de apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo, son parte fundamental de los sistemas amplios de protección social y de las estrategias para el desarrollo del niño o niña en la primera infancia.

Además, las posibilidades de licencias de maternidad y de paternidad aseguran no sólo que los padres puedan asumir los cuidados del recién nacido, sino además que se garanticen los ingresos laborales durante el período de ausencia del trabajo.

Al mismo tiempo, ambos tipos de políticas son importantes para la igualdad de género en el mercado laboral, así como en el ámbito doméstico. Incluir a los padres en las políticas de licencia, puede contribuir a una distribución más justa del trabajo de cuidado entre hombres y mujeres. Asimismo, las políticas relativas a salas de lactancia e intervalos para la lactancia permiten a las mujeres ejercer tanto su derecho al trabajo como a la lactancia.

Estas políticas son cruciales para que las mujeres consigan amamantar y alimentar a sus hijos, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS y UNICEF, que confirman el consenso amplio de que la lactancia materna es crucial para la salud y el bienestar de la madre y del niño o niña. Dichas recomendaciones plantean 6 meses de lactancia exclusiva desde el nacimiento y, posteriormente, lactancia complementaria hasta que el niño cumpla los 2 años.

Debido a su relevancia para la salud infantil y el desarrollo cognitivo, la igualdad de género y la protección social, estas políticas también contribuyen a la consecución de varios de los ODS, principalmente los ODS 1, 3, 4 y 5.

Este estudio se centra en el estado de las políticas nacionales para la licencia de maternidad y paternidad y apoyo de la lactancia materna en el lugar de trabajo en América Latina y el Caribe (ALC). Como se muestra a continuación, existen múltiples razones por las cuales los países de la región deberían invertir en estas políticas. Al principio, se ilustran los beneficios de la lactancia materna, antes de resumir la importancia de estos dos tipos de políticas, incluso para otros propósitos, como sería la igualdad de género.

¿Por qué es importante invertir en el aumento de la lactancia materna?

La lactancia materna reduce la morbilidad infantil

Pruebas sólidas han resaltado la importancia que tiene la lactancia materna en la salud óptima y el bienestar a largo plazo de los niños y niñas. Los niños y niñas que son amamantados tienen menor riesgo de sufrir enfermedades

agudas y crónicas, como diarrea, infecciones respiratorias y otitis media, lo que en consecuencia disminuye la mortalidad infantil. Se estima que la lactancia materna puede salvar cada año la vida de 823.000 menores de 5 años en todo el mundo, la mayoría (87%) menores de 6 meses. Además, el riesgo posterior de padecer diabetes y obesidad también disminuye (Victora et al. 2016).

La lactancia materna se relaciona con el desarrollo cognitivo y el aumento de la inteligencia

Las investigaciones también han demostrado una relación positiva entre la lactancia materna y el desarrollo cognitivo, así como con el rendimiento en las pruebas de inteligencia y los niveles de escolarización (Anderson, Johnstone, y Remley 1999; Victora et al. 2015). Esto a su vez puede tener impactos positivos en el desarrollo económico del país, lo que significa que la lactancia materna ofrece beneficios a largo plazo no sólo para el niño, sino también para la sociedad en su conjunto.

La lactancia materna es importante para la salud materna y contribuye con la planificación familiar

En la actualidad se reconoce ampliamente que la lactancia materna no sólo es importante para la salud del niño o niña, sino también para la salud de la madre. Entre otros beneficios, la lactancia reduce los riesgos de desarrollar cáncer de mama y ovario así como diabetes tipo 2 (Victora et al. 2016). Por otra parte, la lactancia materna puede desempeñar un papel significativo en la planificación familiar al retrasar el regreso del ciclo menstrual (UNICEF 2016).

La lactancia materna es económicamente rentable

Se estima que por cada dólar invertido en la lactancia materna se generan 35 dólares en beneficios económicos (Walters et al. 2017). En ALC, la no lactancia materna se asocia con pérdidas económicas por deficiencias cognitivas de alrededor de USD 12,1 mil millones al año, es decir, el 0,39% del ingreso nacional bruto (Rollins et al. 2016). La lactancia materna puede generar ahorros significativos en el gasto público en salud gracias a que favorece la prevención de enfermedades (Bartick y Reinhold 2010).

Las tasas de lactancia materna en ALC siguen siendo bajas

Al contrario de las recomendaciones internacionales, en ALC sólo el 38% de los menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna, y únicamente el 31% recibe lactancia materna hasta los 2 años, en comparación con el 41% y el 46%, respectivamente, en todo el mundo) (UNICEF Division of Data Research and Policy 2019b; 2019a). Esto obedece a múltiples factores, incluso a contextos estructurales de desprotección laboral que no facilitan que las madres amamenten a sus hijos con la oportunidad y la frecuencia necesarias.

¿Por qué es importante invertir en beneficios de licencias de maternidad, paternidad y parentales?

Las licencias aumentan la probabilidad de amamantar (y por lo tanto mejoran la salud de los niños) y las tasas de inmunización

Un aumento en los períodos de licencia se asocia positivamente con **mayores probabilidades** de amamantar, así como en la duración de la lactancia. Varias estimaciones plantean que por cada mes adicional de licencia de maternidad remunerada, la probabilidad de mantener la lactancia materna exclusiva aumenta en 5,9 puntos porcentuales y la duración total de la lactancia materna se incrementa en 2,2 meses (Chai, Nandi, y Heymann 2018). Del mismo modo, se ha demostrado que un aumento de las licencias tiene como resultado una disminución en la mortalidad infantil así como un aumento en las tasas de inmunización (Nandi et al. 2016; Daku, Raub, y Heymann 2012).

Las licencias pueden reducir el estrés de las madres

Cuidar de un recién nacido y trabajar puede provocar un mayor nivel de estrés entre las madres. Por lo tanto, las políticas de licencia prolongada también pueden reducir el estrés que sienten las madres, como indican varios estudios (Albagli y Rau 2019; Aitken et al. 2015).

Las licencias también pueden tener impactos significativos en términos de desarrollo cognitivo y apego seguro

Ya que permiten pasar más tiempo con el niño y reducen el estrés de las madres, las políticas de licencias pueden tener un efecto positivo en el desarrollo cognitivo de los niños, principalmente en contextos en los cuales la principal alternativa a la atención materna son los servicios de atención informales y de baja calidad (Albagli y Rau 2019). Además, las licencias pueden contribuir positivamente a desarrollar el apego seguro del niño o niña (Plotka y Busch-Rossnagel 2018).

Las licencias para ambos padres son importantes para la igualdad de género

Las licencias remuneradas son una política importante para reconocer la carga del trabajo de cuidado, que generalmente no es remunerado y lo realizan predominantemente las mujeres. Si bien la participación femenina en el mercado laboral en ALC ha aumentado significativamente en las últimas décadas, las mujeres continúan siendo las principales responsables del cuidado de los niños y niñas. Por ende, al incluirse también a los padres en las licencias puede promover la corresponsabilidad parental y, por lo tanto, la igualdad de género en el país (Heymann et al. 2017).

Las licencias pueden mejorar el bienestar económico de las familias

Además de contribuir indirectamente a incrementar la posibilidad de amamantar, las políticas de licencia en combinación con otras políticas favorables a la familia, como los subsidios familiares y los servicios de cuidado infantil, también pueden desempeñar un papel importante en la prevención de la pobreza y los riesgos asociados para los niños y niñas. La evidencia de los países de la OCDE ha demostrado que políticas de licencia más generosas están asociadas con un menor riesgo de pobreza entre las familias, y principalmente entre familias con madres solteras (Maldonado y Nieuwenhuis 2015; Misra et al. 2012).

Investigaciones previas han mostrado brechas significativas en términos de políticas de licencia en ALC

Un estudio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2014) mostró que, en 2013, sólo 3 países analizados en ALC (Chile, Cuba y Venezuela) cumplieron la prescripción de 18 semanas de la Recomendación 191. Además, para cuando se realizó la investigación, sólo dos países (Cuba y Chile) ofrecieron permiso parental, al permitir que uno o ambos padres cuidasen de sus hijos.

¿Por qué es importante invertir en intervalos y salas para la lactancia?

Los intervalos y salas para la lactancia aumentan la probabilidad y la duración de la lactancia después del regreso al trabajo

Hay muchas pruebas que indican que la falta de un entorno laboral que apoye la lactancia materna es una de las principales razones por las que las mujeres no amamantan a sus hijos de acuerdo con las recomendaciones de la OMS y UNICEF. En este sentido, la disponibilidad de instalaciones para la lactancia materna se asocia con una mayor probabilidad de lactancia (ver p. ej. Del Bono y Pronzanto 2012).

Los intervalos y salas para la lactancia permiten a las mujeres ejercer tanto su derecho al trabajo como a la lactancia

La lactancia materna forma parte del derecho de las mujeres a la autonomía física y al cuidado de sus hijos. Las salas de lactancia y los descansos son importantes para que las mujeres puedan seguir amamantando cuando regresen al trabajo, como disponen las recomendaciones internacionales.

Los descansos para lactancia y las salas cuna son ventajosas para las empresas

Las políticas que permiten la lactancia materna en el lugar del trabajo se traducen en beneficios tanto para las trabajadoras como para los empleadores, al reducir el ausentismo y disminuir la rotación. También pueden mejorar la satisfacción laboral y la imagen de las empresas, lo que puede beneficiar sus propias proyecciones económicas (Cohen, Mrtek, y Mrtek 1995; Waite y Christakis 2015).

Todavía hay brechas importantes en ALC cuando se trata de políticas nacionales de apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo

Según la OIT (2014), en 2013, el 69% de los países analizados en ALC contaban con disposiciones sobre descansos para la lactancia materna, lo que los sitúa en el lugar más bajo de todas las regiones, junto con países de Asia. Además, menos de la mitad de los países de la región (48%) tenían legislaciones sobre salas de lactancia.

La Figura 1 sintetiza estos argumentos.

Figura 1. ¿Por qué es importante que los países de América Latina y el Caribe inviertan en políticas de licencias y apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo?



El presente estudio examina y compara las políticas actuales de licencias de maternidad, paternidad y parentales, así como las de apoyo a la lactancia, en 24 países de ALC a partir de un análisis comparativo con las normas internacionales establecidas por la OIT, al igual que las mejores prácticas para este tipo de política en otros países (que se resumen en el capítulo 3).

Resultados

A partir de la revisión de las políticas vigentes en ALC, es posible establecer que aún se necesitan soluciones para deficiencias notables. Las prestaciones de la seguridad social relativas a licencias de maternidad y salas de lactancia materna, por lo general, sólo benefician a quienes forman parte del mercado formal de trabajo. En ALC se estima que 54,3% de las mujeres y 52,3% de los hombres trabajan en el sector informal (circa 2016 Salazar-Xirinachs y Chacaltana 2018). Esto significa que aunque la región ha avanzado en la promoción de la formalización de los grupos vulnerables de trabajadores (como las trabajadoras domésticas), una gran parte de los trabajadores aún no está cubierta y el empleo informal termina afectando a algunos grupos más que a otros.

Asimismo, 9 países del estudio no alcanzan el mínimo de 14 semanas de licencia de maternidad que recomienda el Convenio 183 de la OIT para garantizar el nivel básico de protección de la maternidad. En total, sólo 5 países alcanzan las 18 semanas de licencia de maternidad.

Los padres tampoco están teniendo la oportunidad de participar de manera significativa en el cuidado de sus hijos en los países de la región, ya que las licencias de paternidad, cuando existen, no superan los 5 días en la mayoría de los casos. Los permisos parentales remunerados son poco comunes. Sólo se observan en Chile, Cuba y Uruguay.

Existen todavía países donde la financiación de las licencias de maternidad depende (total o parcialmente) de la responsabilidad del empleador, lo que puede generar discriminación contra las mujeres en el mercado laboral.

A excepción de Belice, Guyana, Jamaica y Surinam, todos los países de la región ofrecen descansos diarios remunerados de un mínimo de 60 minutos para amamantar al niño o niña o para extraer leche. Si bien la mayoría de los países les permiten a las mujeres llevar los 6 meses recomendados de lactancia materna exclusiva, pocos permiten que las mujeres continúen tomando descansos remunerados para amamantar o extraer leche después de este período. En consecuencia, estas no pueden seguir amamantando hasta que el niño cumpla dos años, como lo recomienda la OMS. Además, las legislaciones de la mayoría de los países de la región no especifican horarios de trabajo flexibles que les permitan a las madres llegar más tarde o salir más temprano para amamantar a sus hijos.

Las salas de lactancia son otro elemento importante para garantizar el derecho de las mujeres a amamantar en el lugar de trabajo. Sin embargo, un número importante de países (6) aún no ha promulgado la legislación pertinente. En la mayoría de los casos, sólo las empresas con un número mínimo de empleados, que oscila entre 20 y 100, están obligadas a instalar salas de lactancia, lo que deja excluidos a un número considerable de trabajadores. Sin embargo, algunos países, como Chile, El Salvador y Perú, han logrado avances considerables en la promoción de condiciones que faciliten que las mujeres continúen amamantando después de su regreso al trabajo.

En la mitad de los países, la legislación prevé la prestación de servicios de guardería como complemento o alternativa a las salas de lactancia. Los servicios de guardería accesibles y de buena calidad no sólo pueden desempeñar un papel importante en la facilitación de la lactancia materna, sino que también son esenciales para la participación equitativa de las mujeres en el mercado laboral.

Son pocas las legislaciones que especifican el apoyo financiero del Estado para la creación de salas de lactancia en los lugares de trabajo. Los costos adicionales de las salas de lactancia pueden desincentivar la contratación de trabajadoras con obligaciones familiares.

La información es limitada en cuanto a la aplicación efectiva de salas de lactancia, incluso en los países que ya cuentan con disposiciones legales. Los datos disponibles muestran que el número total de salas de lactancia disponibles sigue siendo muy limitado. Aquí también vale la pena recordar que sólo aproximadamente el 45,7% de la fuerza laboral femenina trabaja en el sector laboral formal (Salazar-Xirinachs y Chacaltana 2018).

Otro desafío importante se relaciona con el monitoreo y evaluación. La revisión de la literatura sobre el tema ha mostrado que todavía son incipientes las evaluaciones de impacto sobre estas políticas, específicamente en ALC. Además, el desconocimiento de los derechos por parte de empleadores y trabajadores, así como los déficits en la capacidad de fiscalización, sanción y monitoreo son obstáculos importantes para que estas políticas alcancen una mayor cobertura y calidad.

La Tabla 1 resume los resultados de la investigación para cada país.

Tabla 1. Resumen del análisis de las políticas de licencias y de apoyo a la lactancia materna en el trabajo

Licencias de maternidad				Licencias de paternidad	Licencias parentales	Descansos para amamantar				Servicios	
País	Duración ¹	Salario ²	Financiación ³	Duración ⁴	Disponibilidad ⁵	Duración (meses) ⁶	Extensión ⁷	Duración (mín. por día) ⁸	Horarios flexibles ⁹	Salas de lactancia ¹⁰	Servicios de guardería ¹¹
Argentina	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Belice	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Bolivia	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Brasil	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Chile	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Colombia	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Costa Rica	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Cuba	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Ecuador	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
El Salvador	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Guatemala	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Guyana	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Haití	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Honduras	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Jamaica	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
México	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Nicaragua	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Panamá	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Paraguay	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Perú	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Rep. Dom.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Surinam	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Uruguay	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Venezuela	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Notas: 1. Duración en semanas. Verde = 18 semanas y/o más; Amarillo = 14 semanas y/o más; Rojo = menos de 14 semanas.

2. Porcentaje de los salarios pagados. Verde = 100 % del salario; Amarillo = Entre 2/3 del salario y el 100%.

3. Estructura de financiación de las licencias. Verde = financiadas totalmente a través de la seguridad social; Amarillo = financiadas por la seguridad social y el empleador; Rojo = financiadas en su totalidad por el empleador.

4. Duración en días. verde = 8 días y más; Amarillo = entre 5 y 8 días; Rojo = menos de 5 días.

5. Disponibilidad de licencias parentales. Verde = licencia parental remunerada concedida; Amarillo = permiso parental no remunerado; Rojo = no ofrecen.

6. Duración de los descansos en meses. Verde = 12 meses y más; Amarillo = 6 -7 meses; Gris= no especifica; Rojo = no ofrece.

7. Posibilidad de extensión de la duración (meses); Verde = mencionada en la ley; Rojo = no mencionada en la ley.

8. Duración total de descansos por día en minutos. Verde= 60 minutos y más; Amarillo = 45 minutos; Rojo= no ofrece .

9. Posibilidad de llegar más tarde o salir más temprano para amamantar. Verde = posibilidad mencionada en la ley; Rojo = posibilidad no mencionada.

10. Salas de lactancia. Verde = establecidas en la ley; Rojo = no mencionadas en la ley.

11. Servicios de cuidado infantil en el lugar de trabajo. Verde = establecidos por ley; Rojo = no mencionados en la ley.

Recomendaciones

Ante este escenario, se proponen las siguientes recomendaciones para los países de la región:

1. En términos de licencias...

Cobertura:

- Todos los países deben considerar maneras de ampliar la cobertura legal y efectiva de las licencias a través de programas contributivos y no contributivos que incluyan también a los trabajadores informales.
- Todos los países de la región deben mejorar las licencias de paternidad y/o parentales. Las mejores prácticas internacionales señalan la necesidad de ampliar los permisos parentales plenamente remunerados para incentivar a los padres a participar en el cuidado de los niños y niñas, entre otras opciones a través de la modalidad “úsela o piérdala” (*use it or lose it quotas*).

Duración:

- Los que aún no lo hacen, deben explorar la posibilidad de extender las licencias hasta las 18 semanas, según las recomendaciones internacionales, con prioridad para los que aún no alcanzan las 14 semanas del piso establecido por el Convenio 183 de la OIT sobre la protección de la maternidad. Esto debería ser acompañado de un estudio de opciones de financiación.
- Los casos de Paraguay y Surinam también sugieren que la realización secuencial de la expansión de las licencias puede ser una opción para que los actores institucionales involucrados tengan tiempo suficiente para adaptarse a las nuevas normativas.

Financiación:

- Los riesgos económicos asociados a estas políticas deberían reducirse al mínimo mediante la provisión de seguridad social, disminuyendo de ese modo los costos que puedan tener los empleadores y garantizando así la igualdad de condiciones para mujeres y hombres en el mercado laboral. Para los grupos de trabajadores más vulnerables, que tienen una capacidad contributiva limitada, los Gobiernos deberían explorar otras opciones de financiación pública.

Investigación y promoción:

- A nivel regional, la promoción de licencias de maternidad más extensas puede apoyarse con la realización de más estudios sobre los beneficios de esas políticas, particularmente cuando se revisan los efectos que producen las extensiones que ya introdujeron varios países de la región (como Chile, por ejemplo, y más recientemente Paraguay y Surinam). También será importante que se investigue la eficacia de las recientes estrategias de formalización laboral, a fin de comprender si a los grupos más vulnerables de trabajadores se les garantizan sus derechos de protección de la maternidad.
- La promoción puede fortalecerse mediante estudios de eficacia en función de los costos y simulaciones de ajustes en el diseño de las políticas existentes.
- Del mismo modo, dado que la región presenta brechas notables en términos de servicios de cuidado, se justifica aún más la extensión de los beneficios de maternidad, por lo que se debe investigar sobre estas brechas y sus contextos para comprender mejor los posibles beneficios de esas políticas.

2. En términos de políticas de apoyo a la lactancia en el trabajo

Cobertura:

- En Belice, Guyana, Jamaica y Surinam no se encontró ninguna legislación que articulara el derecho a descansos diarios para las madres lactantes. Por lo tanto, estos países tendrán que redoblar sus esfuerzos para cumplir las disposiciones del Convenio 183 de la OIT sobre la protección de la maternidad.
- Muchos países han establecido la obligatoriedad de que las instituciones públicas y privadas abran salas de lactancia. Sin embargo, Belice, Cuba, Guyana, Haití, Jamaica y Surinam siguen sin contar con este tipo de legislación.
- La información disponible sobre cobertura de salas de lactancia muestra que todavía hay limitaciones importantes, lo cual exige ampliar la aplicación. Las leyes que regulan el establecimiento de salas de lactancia materna sólo se aplican al sector formal, y excluyen a una gran parte de los trabajadores informales. La experiencia de países como Filipinas puede servir como referente, pues allí se promueven estaciones de lactancia públicas para trabajadores informales (ILO 2015).

Duración:

- Para seguir la recomendación de la OMS, las mujeres deben tener el derecho a tomar descansos de lactancia hasta que el niño cumpla 2 años, como en el caso de Chile. Por lo tanto, los países de la región deberían esforzarse por ampliar el período actual de derecho a los descansos para la lactancia.

Financiación:

- Las salas de lactancia suelen ser financiadas por el empleador. Se deben considerar opciones de financiación por parte del Estado para incentivar su establecimiento, así como seguir sensibilizando y ayudando a las empresas a través de proyectos de responsabilidad social o con apoyo de organismos internacionales para su implementación. Las colaboraciones entre varias empresas puede ser una manera de incentivar la creación de salas de lactancia.

Investigación y promoción:

- Las investigaciones orientadas al estudio de los beneficios de las políticas que promueven la lactancia materna en el lugar de trabajo, tanto para el desarrollo infantil como para la igualdad de género en la región, tienen mucho espacio para desarrollarse, ya que actualmente son incipientes, y la mayoría proviene de países de ingresos altos. Por ello será necesario realizar más investigaciones sobre los impactos reales de estas políticas en ALC. Además, la mayoría de las investigaciones se basa en la experiencia de las empresas en el sector de servicios. Asimismo, es importante que se analice cuáles sectores productivos (extracción, agricultura, manufactura) están rezagados en términos de acceso a las políticas de apoyo a la lactancia materna.
- Si bien existe un amplio consenso en el sentido de que las salas de lactancia no son costosas, hay poca información sobre sus costos reales, tanto para establecerlas como para mantenerlas, en los diferentes países de ALC, y esto destaca la necesidad de realizar tales estimaciones.
- Más aún, además de los descansos, salas de lactancia y licencias de maternidad, existen otras políticas que pueden ayudar a promover la lactancia materna, como las campañas de información sobre la importancia de la lactancia materna. Esto es especialmente relevante debido a que una gran parte de la fuerza laboral femenina en la región trabaja en el sector informal y, por lo tanto, no tiene acceso a salas de lactancia o descansos en el lugar de trabajo. Además, se debe promover un ambiente de trabajo favorable que apoye la lactancia materna. A modo de ejemplo, organizaciones como la OIT y UNICEF han promovido la asunción

de un compromiso formal por parte del personal directivo y colaboradores de la empresa con la lactancia materna, así como campañas de sensibilización con empleados.

3. En términos de monitoreo y evaluación

- A nivel internacional, UNICEF y organizaciones asociadas como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la OIT, deben fortalecer la producción de datos comparativos sobre la cobertura de los sistemas de protección social en la región, incluidas las licencias de maternidad, paternidad y parentales. Esto también es crucial para monitorear el cumplimiento de los ODS a nivel internacional.
- Todavía hay déficits en las capacidades nacionales de fiscalización/sanción/monitoreo y evaluación. Esto es particularmente cierto en el caso de las salas de lactancia, que siguen siendo poco frecuentes en la región. Por lo tanto, se deben fortalecer los mecanismos de vigilancia para garantizar el cumplimiento de la legislación vigente. Aquí debe considerarse la implementación de comisiones independientes compuestas por representantes de los ministerios y organizaciones pertinentes, incluidas las de la sociedad civil.

Tomando en cuenta la revisión realizada, se proponen las siguientes recomendaciones específicas en términos de licencias, descansos y salas para la lactancia para los países de la región:

Tabla 2. Recomendaciones específicas para los países de la región en términos de licencias y políticas de apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo

Países	Licencias					Apoyo de la lactancia materna en el trabajo					
	Ampliar las licencias de maternidad pagadas para cumplir con el piso básico de protección de la maternidad de 14 semanas	Garantizar el salario completo de las mujeres durante la licencia de maternidad	Acabar con la responsabilidad del empleador de financiar parcial o totalmente las licencias de maternidad	Introducir flexibili- zación para el inicio de las licencias	Ampliar y reforzar los permisos parentales totalmente remunerados para incentivar a los padres a participar en el cuidado de sus hijos	Establecer por ley el derecho a descansos para la lactancia	Ampliar el derecho a períodos de descanso para la lactancia hasta los 24 meses	Ampliar la duración diaria de los descansos para amamantar a por lo menos 1 hora	Establecer por ley el derecho a las salas de lactancia	Establecer la posibilidad de horarios más flexibles para garantizar la lactancia materna	Ofrecer incentivos económicos para que las empresas instalen salas de lactancia
Argentina	X			X	X		X			X	X
Belice			X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bolivia	X			X	X		X			X	X
Brasil					X		X			X	X
Chile				X	X						X
Colombia				X	X		X			X	
Costa Rica			X	X	X		X			X	X
Cuba				X	X		X		X	X	X
Ecuador	X		X		X		X			X	X
El Salvador					X		X			X	
Guatemala	X			X	X		X				X
Guyana	X	X			X	X	X	X	X	X	X
Haití	X			X	X		X		X	X	X
Honduras	X		X	X	X		X			X	X
Jamaica	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
México				X	X		X				X
Nicaragua	X		X	X	X		X	X		X	X
Panamá				X	X		X				X
Paraguay					X		X				X
Perú					X		X			X	X
Rep. Dom.				X	X		X			X	X
Surinam				X	X	X	X	X	X	X	X
Uruguay				X	X		X			X	X
Venezuela					X		X			X	X

1. INTRODUCCIÓN

Antecedentes

La protección de la maternidad y la paternidad es un derecho humano y un elemento indispensable de las políticas integrales del trabajo y la familia, que promueven no sólo la salud materno-infantil, sino también la igualdad de género. Una forma para responder desde el Estado a esta protección es mediante:

1. Licencias de maternidad, paternidad y parentales, definidas como permisos de ausencia en el medio laboral relacionado con el nacimiento de un niño o una niña y/o para cuidar al recién nacido.
2. Políticas de apoyo a la lactancia materna que son ofrecidas en el lugar de trabajo para amamantar al niño o niña o extraer leche para alimentarlo en horas posteriores, como, por ejemplo, descansos para lactancia o regulación sobre salas de lactancia, entre otros.

Ambos tipos de políticas son cruciales para que las mujeres consigan amamantar a sus hijos. Un sólido conjunto de pruebas destaca la importancia de la lactancia materna para la salud óptima y el bienestar a largo plazo de las mujeres y los niños¹.

Como se analizará en el capítulo 2, la práctica de la lactancia materna trae importantes beneficios tanto para el recién nacido como para la madre. Un argumento importante es que la lactancia materna reduce la frecuencia y gravedad de las enfermedades infecciosas y, por lo tanto, reduce la mortalidad infantil. Además, la lactancia materna está vinculada al desarrollo cognitivo y aumenta la inteligencia del niño o niña. El aumento de las tasas de lactancia contribuye a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en tanto reduce la mortalidad infantil y la desnutrición, lo que a su vez redundará en mejores resultados de aprendizaje (UNICEF 2016). Para la madre, la lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de diabetes (Victora et al. 2016), y puede contribuir a la planificación familiar al espaciar los nacimientos (UNICEF 2016).

En consecuencia, como factor clave para el desarrollo del capital humano, el argumento de la inversión para promover la lactancia materna es claro: de acuerdo con Walters et al. (2017), por cada dólar invertido en la lactancia materna se generan USD 35 en beneficios económicos. Por el contrario, la falta de lactancia materna se asocia con pérdidas económicas por deficiencias cognitivas de alrededor de USD 302 mil millones al año, es decir, el 0,49% del ingreso nacional bruto mundial. En América Latina, esta cifra asciende a USD 12,1 mil millones, o el 0,39% del ingreso nacional bruto (Rollins et al. 2016).

Además, la lactancia materna puede generar ahorros significativos en el gasto público en salud debido a la prevención de enfermedades (Bartick y Reinhold 2010). Esto demuestra que este esquema de lactancia no sólo beneficia a los lactantes y a sus madres, sino también a la sociedad en su conjunto.

Si bien existen pruebas de la importancia de la lactancia materna para la salud y el bienestar tanto de las madres como de los niños y niñas, las tasas de lactancia materna siguen siendo bajas. Contrario a lo que dictan las recomendaciones internacionales, sólo el 41% de los niños y niñas menores de 6 meses en todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna. América Latina y el Caribe (ALC) se encuentra en una situación similar, con 38%. Además, sólo el 46% recibe lactancia materna hasta los 2 años, frente al 31% en ALC.

A nivel mundial existen numerosas pruebas que demuestran que el regreso al trabajo reduce las probabilidades de que se practique la lactancia materna. Los estudios indican que una de las razones más comunes por las que las madres dejan de amamantar antes de tiempo no es la falta de interés o de suministro de leche, sino su regreso

temprano al trabajo y las condiciones a las que se enfrentan a su regreso a los espacios laborales (Skafida 2012; Tarrant et al. 2010; Cooklin, Donath, y Amir 2008) (ver también UNICEF 2019).

Este es también el caso (ALC). A manera de ejemplo, en México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) encontró que sólo el 10,8% de las madres trabajadoras practica la lactancia materna exclusiva, mientras que esta cifra asciende al 15,6% en las madres que no están empleadas (STPS et al. 2018). Asimismo, según la Encuesta Nacional de Lactancia Materna de Chile (2013), el 10,4% de las madres que dejan de amamantar antes de los 6 meses mencionan que la reintegración laboral o a los estudios son las principales causas para dejar de amamantar (Ministerio de Salud 2013). Dado que el trabajo de las mujeres es una de las principales razones por las que no se amamanta o se abandona la práctica de la lactancia a edad temprana, es fundamental que los países inviertan en permisos y políticas de apoyo a la lactancia en los lugares de trabajo (Rollins et al. 2016).

Las políticas de licencias, además de que permiten pasar más tiempo con el niño o niña y reducen el estrés de las madres, pueden tener un efecto positivo en el desarrollo cognitivo de los niños y niñas, principalmente en contextos en los cuales la principal alternativa a la atención materna son los servicios de atención informales y de baja calidad (Albagli y Rau 2019), y a su vez contribuyen al desarrollo socioemocional y el apego seguro del niño o niña (Plotka y Busch-Rossnagel 2018).

Las licencias también desempeñan un papel importante en el apoyo a la igualdad de género. Cuando esas políticas también incluyen a los hombres, pueden ayudar aún más a garantizar una distribución más equitativa del trabajo de cuidado no remunerado. Esto es particularmente relevante en ALC, donde la participación femenina en el mercado de trabajo ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, pero donde las mujeres todavía están a cargo de la mayor parte del trabajo reproductivo, incluida la crianza de los hijos. Como resultado de esto, las mujeres tienen una doble carga de trabajo de cuidado remunerado y no remunerado, y enfrentan lo que se denomina pobreza de tiempo (ILO 2014) (ver también Chopra y Zambelli 2017; ILO 2018). En ese sentido, las licencias también pueden mejorar los niveles de igualdad de género en el país si se diseñan de tal manera que promuevan la corresponsabilidad parental.

A pesar de la relevancia de las licencias de maternidad y paternidad remuneradas, y las políticas de apoyo a la lactancia en el lugar de trabajo, como descansos y salas de lactancia, ALC todavía enfrenta desafíos significativos en la implementación de este tipo de políticas, como se ha evidenciado en investigaciones anteriores. Como ejemplo, un estudio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2014) mostró que, en 2013, sólo 3 países analizados en ALC (Chile, Cuba y Venezuela) cumplieron con las 18 semanas según lo prescrito por la Recomendación 191. Además, para cuando se realizó la investigación sólo dos países (Cuba y Chile) ofrecían permiso parental, al permitir que uno o ambos padres cuiden al niño o niña. Además, en 2013, el 69% de los países analizados contaba con disposiciones sobre descansos durante la lactancia materna, lo que los sitúa en el lugar más bajo de todas las regiones, junto con Asia. Además, menos de la mitad de los países (48%) de la región contaba con legislación sobre salas de lactancia.

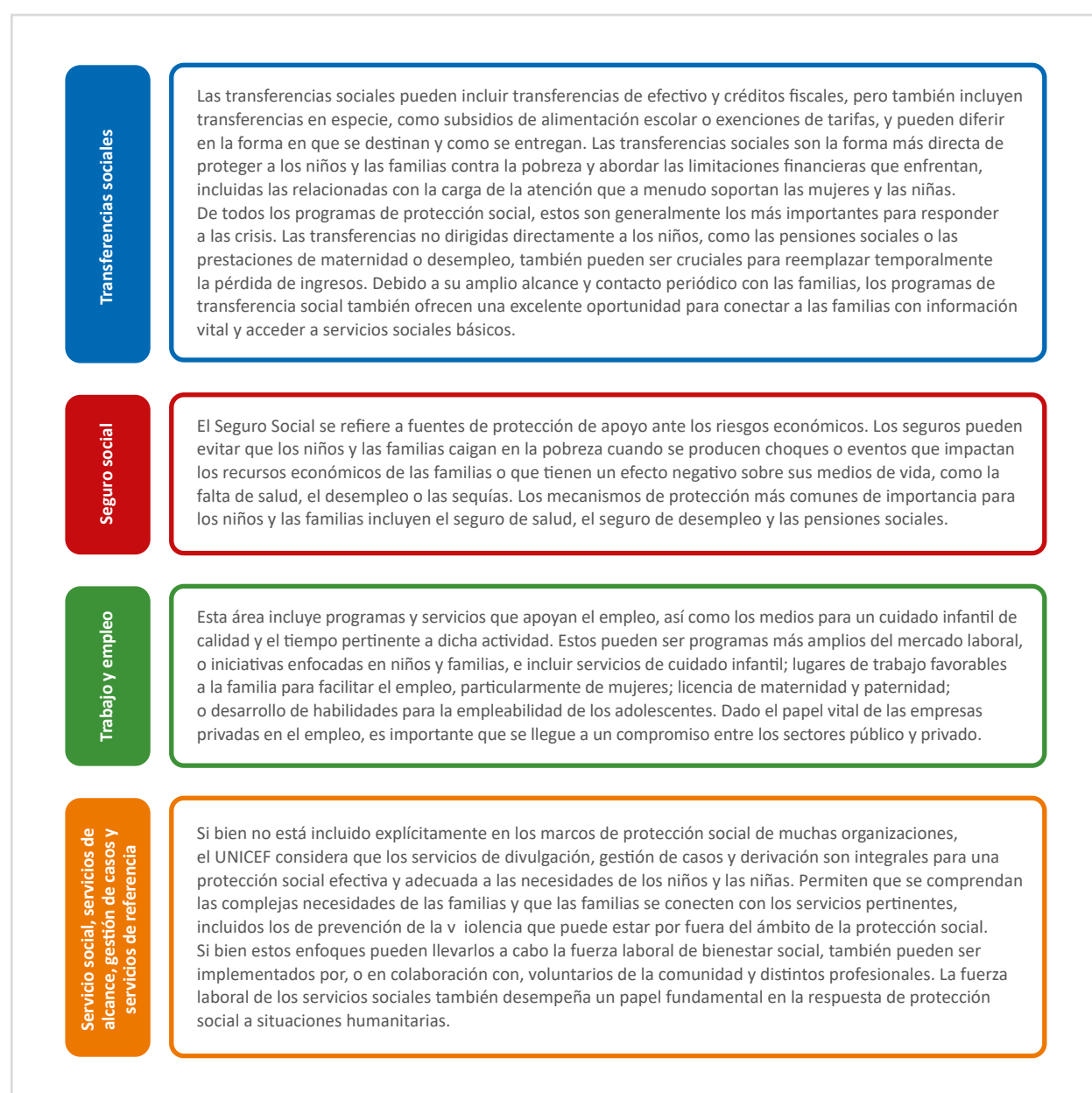
Por su importancia para mejorar los resultados de desarrollo humano y su papel en la promoción de la igualdad de género, las licencias y las políticas de apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo forman parte de importantes marcos de política internacional, incluidos los relacionados con la protección social, las políticas favorables a la familia y los derechos laborales, como se explica a continuación.

Marcos conceptuales

Las licencias de maternidad, paternidad y parentales e iniciativas para apoyar y promover la lactancia forman parte del sistema de protección social. Existen distintas miradas y conceptos de lo que es el sistema

de protección social, sin embargo, para este estudio se partirá del concepto de UNICEF (2019), que contempla un marco de protección social adecuado a las necesidades de los niños y las niñas, entendiéndolo como un “conjunto de políticas y programas destinados a prevenir o proteger a todas las personas contra la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social a lo largo de su ciclo de vida, con un énfasis particular en los más vulnerables” (2). Al nivel de programa, se consideran cuatro áreas claves para un sistema integrado de protección social adecuado a las necesidades de los niños y las niñas (ver la figura 2). Las políticas de licencias y las políticas de apoyo a la lactancia en este estudio se enmarcan principalmente en el componente del programa “Trabajo y empleo”, que incluye programas y servicios que permitan a las familias tener ingresos y tiempo suficiente para el cuidado infantil, así como lugares de trabajo favorables a la familia para facilitar el empleo, particularmente de las mujeres.

Figura 2. Áreas claves del programa de UNICEF



Fuente: UNICEF (2019, 38).

En 2012, la OIT adoptó la Recomendación sobre los pisos de protección social (n.º 202) que establece las garantías básicas de la seguridad social, las cuales incluyen: “seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez” (párrafo 5c).

Además, las licencias, como las políticas que promueven la lactancia materna en el lugar de trabajo también forman parte de lo que se denomina “políticas favorables a la familia”, que se definen como aquellas que ayudan a equilibrar y beneficiar la vida laboral y familiar al proporcionar tres tipos de recursos esenciales: tiempo, finanzas y servicios. En el marco de las “políticas orientadas a la familia en el lugar de trabajo”, UNICEF (2019) hay cuatro conjuntos de políticas:

1. Licencias parentales remuneradas.
2. Promoción de la lactancia materna en el lugar de trabajo.
3. Promoción de cuidado temprano en el lugar de trabajo (servicios de guardería, accesibles, asequibles y de calidad).
4. Asignaciones familiares (prestaciones por hijos a cargo).

Estas políticas permiten que los padres le ofrezcan a sus hijos el mejor comienzo en la vida, al tiempo que fomentan la productividad y el empoderamiento de las mujeres (UNICEF 2019c).

Además, la protección de la maternidad y la paternidad en el lugar de trabajo es un derecho laboral fundamental, así como un reconocimiento jurídico y social de las funciones productivas y reproductivas de las personas (ILO 2014). Según el Convenio 183 de la OIT, la protección de la maternidad consta de seis elementos fundamentales:

1. Ámbito de aplicación (tipo de trabajadores cubiertos por la protección de la maternidad).
2. Licencia de maternidad/paternidad.
3. Prestaciones (atención médica durante el embarazo, el parto y la recuperación, más la sustitución de ingresos durante la licencia).
4. Protección de la salud (protección de las mujeres y de sus hijos contra riesgos en el lugar de trabajo).
5. Protección del empleo y no discriminación.
6. Protección de la lactancia materna durante jornadas laborales.

Objetivos y preguntas de investigación del estudio

El presente estudio examina y compara las políticas de licencias de maternidad, paternidad y parentales, así como aquellas de apoyo a la lactancia en 24 países de ALC: Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam, Uruguay y Venezuela.

Las principales preguntas de investigación son:

- ¿Qué evidencias existen sobre la importancia de las políticas de licencias, descansos y salas para la lactancia en el lugar de trabajo para el desarrollo humano en la primera infancia?
- ¿Cuáles son los beneficios de esas políticas para la promoción de la igualdad de género en el mercado laboral y en el ámbito doméstico?
- ¿Cuáles son los estándares internacionales y las mejores prácticas para esas políticas?
- ¿Qué políticas de licencias existen en ALC? ¿Cuáles son sus criterios de acceso, su duración, la proporción de los salarios pagados y su estructura de financiación?
- ¿Qué políticas de descansos y salas para la lactancia en el lugar de trabajo existen en ALC? ¿Cuáles son sus criterios de acceso, su duración y su estructura de financiación?
- ¿Hay iniciativas de monitoreo y evaluación de esas políticas? ¿Quién las lleva a cabo?
- ¿Cómo se comparan esas políticas en ALC con los estándares y las mejores prácticas internacionales? ¿Cuáles son los principales obstáculos o cuellos de botella? ¿Cuáles son las recomendaciones para fortalecer esas políticas en la región?

Metodología y limitaciones

El estudio se basa en un análisis cualitativo, de enfoque descriptivo y comparativo, de la legislación y otros documentos oficiales de diseño e implementación de las políticas en esos países, así como de otros estudios relevantes para el examen de las características de estas políticas y programas. Las informaciones sobre las políticas nacionales fueron extraídas de la base de datos del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), los perfiles de seguridad social de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (ISSA), la base NATLEX y de *Working Conditions Laws Database on Maternity Protection* de la OIT. Esa revisión se complementó con consultas realizadas a las oficinas nacionales de UNICEF en los 24 países del estudio. Las buenas prácticas y las normas internacionales fueron identificadas en los convenios y recomendaciones de la OIT y en la revisión de la literatura presentada en el capítulo 2. Esas prácticas y normas fueron adoptadas como criterios para el análisis presentado en el capítulo 4.

Estructura del informe

Además del capítulo introductorio, el presente informe integra los siguientes capítulos: El capítulo 2 presenta una revisión de la literatura especializada sobre la importancia de las políticas públicas de licencias y de apoyo a la lactancia en el lugar de trabajo con énfasis en los descansos y salas para la lactancia para la nutrición y bienestar de los niños y niñas, para la promoción de la participación de las mujeres en el mercado laboral y para la igualdad de género. El capítulo 3 describe los estándares internacionales según la OIT y resalta las mejores prácticas en términos de esas políticas. El capítulo 4 consiste en un análisis comparativo de las políticas de licencias, de descansos y de salas para la lactancia en el lugar de trabajo en ALC, así como frente a los estándares y mejores prácticas internacionales presentados en el capítulo 3. Este capítulo destaca también los datos sobre cobertura, aporte de los Gobiernos y mecanismos de monitoreo. Además, se presentan los principales cuellos de botella informados para su implementación. El capítulo 5 presenta las conclusiones y recomendaciones y resume los principales puntos del análisis desde una perspectiva comparativa en la región y de los lineamientos internacionales establecidos en los capítulos anteriores.

2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: la importancia de políticas de licencias y apoyo a la lactancia para el desarrollo humano en la primera infancia y la igualdad de género

Las políticas de licencias, lactarios y de apoyo a la lactancia forman parte de un conjunto de derechos laborales que permiten una mayor conciliación entre los papeles productivos y reproductivos de las personas. Ambas políticas son claves para estimular la lactancia materna, contribuir con la crianza y el cuidado sensible y cariñoso y, por ende, con el desarrollo infantil temprano. Para entender la relevancia de estas políticas, este capítulo proporciona en primer lugar una revisión general sobre los diversos beneficios de la lactancia materna. Después se presentan pruebas de la literatura especializada acerca de los impactos de las políticas de licencias y de apoyo a la lactancia en la nutrición y el bienestar de los niños y niñas (ver el anexo 1). Este capítulo también resume las pruebas sobre el papel de estas políticas para la promoción de la participación de las mujeres en el mercado laboral y para la igualdad de género.

Pertinencia de lactancia materna

Definiciones

Lactancia materna exclusiva: la leche materna cubre todas las necesidades nutricionales e inmunológicas de los bebés durante los primeros seis meses de vida. Por eso la OMS y UNICEF recomiendan sólo la leche materna, sin incluir ningún otro alimento ni bebida, durante los **primeros seis meses**.

Lactancia materna continuada: a partir de los 6 meses y hasta los 2 años, además de la leche materna, el bebé debe recibir alimentos complementarios que cubran sus necesidades de energía y nutrientes.

Mensajes claves

Para el bebé, la lactancia materna:

- Reduce la frecuencia y gravedad de las **enfermedades infecciosas**
- Reduce la **mortalidad infantil**
- Disminuye el riesgo de **diabetes y obesidad**
- Está positivamente vinculada al **desarrollo cognitivo**, y por lo tanto a los **ingresos económicos**

Para la madre, la lactancia materna:

- Disminuye el riesgo de **cáncer** de seno, cáncer de ovario y **diabetes**
- Espacia los nacimientos

Para la sociedad, la lactancia materna:

- Es **económicamente rentable** (por evitar deficiencias cognitivas en menores de 5 años y por reducir los costos de salud) y puede generar **ahorros significativos en el gasto público en salud** gracias a que favorece la prevención de enfermedades

La lactancia materna reduce la morbilidad infantil. La leche materna es importante para el sistema inmunológico del niño o niña y lo protege contra virus, bacterias y parásitos, por lo que mejora las perspectivas de salud del niño o niña tanto a corto como a largo plazo. De manera directa, la lactancia materna promueve la supervivencia del niño o niña. Según estimaciones de Victora et al. (2016) la lactancia materna puede salvar cada año la vida de 823.000 menores de 5 años en el mundo, la mayoría (87%) menores de 6 meses. Sobre la base de una revisión sistemática de dos décadas de investigación, los autores encontraron que la lactancia materna disminuye la mortalidad infantil causada por diarrea, infecciones respiratorias y otitis media.

Además, hay pruebas de que la lactancia materna reduce la mortalidad por causas como la enterocolitis necrotizante² y el síndrome de muerte súbita infantil. El riesgo de padecer diabetes y obesidad más adelante en la vida es probable que también disminuya con la lactancia materna: una revisión de 23 estudios con tamaños de muestra de más de 1.500 participantes ha demostrado una reducción combinada de la prevalencia de sobrepeso u obesidad del 13%. Para la incidencia de diabetes tipo 2, los resultados agrupados de 11 estudios indican una reducción del 35% (Horta, Loret de Mola, y Victora 2015b). Finalmente, los niños que son amamantados tienen menos oclusiones dentales que aquellos que son alimentados por períodos más cortos, o que no son amamantados (ibid.)

La lactancia materna puede desempeñar un papel clave en el desarrollo cognitivo del niño o niña. Ciertas investigaciones han demostrado una relación positiva entre la lactancia materna y el desarrollo cognitivo, así como en el rendimiento en las pruebas de inteligencia y niveles de escolarización (Anderson, Johnstone, y Remley 1999; Horta, Loret de Mola, y Victora 2015a). Además, un estudio realizado en Brasil mostró un efecto positivo en los ingresos de los adultos, al explicar que el 72% del efecto de la lactancia materna en los ingresos se debe al aumento del coeficiente intelectual (Victora et al. 2015). Se estima que el costo de la disminución de la capacidad cognitiva relacionada con la no lactancia materna asciende a USD 302 mil millones al año, lo que equivale al 0,49% del ingreso nacional bruto mundial (Rollins et al. 2016).

Si bien la relación entre la lactancia materna y el desarrollo cognitivo está bien establecida, no existe consenso en la literatura sobre el papel de la lactancia materna para desarrollar un apego seguro. Si bien Gibbs, Forste and Lybbert (2018); Weaver, Schofield, y Papp (2018) ; Jackson (2016); y Tharner et al. (2012) han encontrado una relación positiva, Jansen, Weerth, y Riksen-Walraven (2008) argumentan que los pocos estudios empíricos que investigan esta asociación no han encontrado un apoyo convincente.

Además, el aumento de las tasas de lactancia materna puede generar ahorros significativos en el gasto público en salud gracias a que favorece la prevención de enfermedades. En los Estados Unidos, por ejemplo, (Bartick y Reinhold 2010) descubrieron que, si el 90% de las familias estadounidenses pudiera cumplir la recomendación de amamantar exclusivamente durante 6 meses, los Estados Unidos ahorrarían USD 13 mil millones por año y evitarían 911 muertes por el síndrome de muerte súbita infantil, enterocolitis necrotizante e infecciones respiratorias. Casi todas las vidas salvadas serían en infantes.

Se reconoce ampliamente que la lactancia materna no sólo es importante para la salud del niño o niña, sino también para la salud de la madre porque, entre otros beneficios, se identificó una reducción de los riesgos de desarrollar cáncer de mama y ovario y de diabetes tipo 2 (Victora et al. 2016). En ese sentido, la lactancia materna es importante para mejorar la salud de las mujeres, y también puede desempeñar un papel significativo en la planificación familiar, al retrasar el regreso de su ciclo menstrual. Del mismo modo, puede ayudar a empoderar a las mujeres con una mayor autonomía reproductiva (UNICEF 2016).

Además de la importancia para la salud de los niños, las niñas y las madres, la lactancia materna también puede considerarse más ecológica que la alimentación con suplementos de leche y alimentos para bebés, ya que no produce residuos. Además, dado que la fórmula nutricional para bebés suele ser cara, la lactancia materna puede ahorrar dinero, especialmente para las familias de bajos ingresos (UNICEF y IMSS, s. f.)

Lo anterior muestra que el aumento de las tasas de lactancia materna en todo el mundo contribuirá al cumplimiento de varios ODS, incluida la reducción de la mortalidad infantil y la desnutrición, además de mejores resultados de aprendizaje (UNICEF 2016). Sin embargo, a pesar de la creciente cantidad de pruebas sobre sus beneficios, las tasas de lactancia materna siguen siendo bajas en muchos países en ALC debido a una serie de factores que incluye normas sociales e incompatibilidades con los sistemas laborales. Como se muestra en la tabla 3, las tasas de lactancia materna exclusiva varían considerablemente, y oscilan entre el 64,2% en el Perú y el 2,8% en Surinam.

Tabla 3. Tasas de lactancia materna exclusiva y continuada en América Latina y el Caribe (24 países analizados en este estudio) y en otras regiones

Países y regiones	Lactancia exclusiva [0 a 5 meses]	Lactancia continuada [12-15 meses]	Lactancia continuada [20-23 meses]	Año	Encuesta
Argentina	32.0	46.6	29.1	2011	MICS
Belice	33.2	51.5	35.1	2015	MICS
Bolivia	58.3	72.2	37.9	2016	DHS-Style
Brasil	38.6	47.5	26.0	2006	ONS
Chile	56.3	-	-	2013	
Colombia	42.8	58.5	32.5	2010	DHS
Costa Rica	32.5	54.8	27.5	2011	MICS
Cuba	32.8	39.1	24.0	2014	MICS
Rep. Dom.	4.6	31.2	12.4	2014	MICS
Ecuador	39.6	58.5	18.9	2012*	ONS
El Salvador	46.7	74.1	57.0	2014	MICS
Guatemala	53.2	85.3	56.8	2014	DHS
Guyana	21.1	55.6	40.9	2014	MICS
Haití	39.9	76.9	24.9	2016	DHS
Honduras	30.7	69.6	43.3	2011	DHS
Jamaica	23.8	44.4	31.2	2011	MICS
México	30.1	45.8	24.4	2015	MICS
Nicaragua	31.7	69.9	42.0	2011	ONS
Panamá	21.5	52.5	34.3	2013	MICS
Paraguay	29.6	48.2	21.0	2016	MICS
Perú	64.2	79.6	50.3	2017*	DHS-Style
Surinam	2.8	22.7	14.9	2010	MICS
Venezuela	7.1			1998	ONS
Asia Oriental y el Pacífico	27	46	24	2012-2018	
Europa Oriental y Asia Central**	30	58	27	2012-2018	
África Oriental y Meridional	55	87	53	2012-2018	
América Latina y el Caribe**	38	57	31	2012-2018	
Oriente medio y África del Norte	30	69	26	2012-2018	
Norteamérica	35	15	12	2012-2018	
Asia Meridional	54	85	70	2012-2018	
África occidental y Central	33	88	45	2012-2018	
Global	41	71	46	2012-2018	

Fuente: UNICEF Division of Data Research and Policy (2019b; 2019a); Chile: Ministerio de Salud (2013).

Nota: Sólo se incluyeron los países con datos disponibles. / *Ecuador: el año de referencia para lactancia exclusiva es 2004. Perú: el año de referencia para lactancia continuada es 2015. **Las estimaciones regionales para Europa Oriental y Asia Central excluyen a la Federación de Rusia y para América Latina y el Caribe excluyen a Brasil.

Políticas de licencias

Definición

Las políticas de licencias se refieren a los permisos laborales protegidos para que las mujeres y los hombres que trabajan cuiden de un recién nacido. Las licencias pueden ser maternas, paternas o parentales, y pueden cubrir no sólo parejas heterosexuales y padres biológicos, sino también parejas homoafectivas y padres adoptivos. En general, las **licencias de maternidad** son derechos garantizados a mujeres antes o después del parto, por un tiempo ininterrumpido; y las **licencias de paternidad** son concedidas a los padres al momento del nacimiento de su hijo. Las **licencias parentales**, pueden ser tomadas por ambos padres, madre y padre, al mismo tiempo o en momentos distintos.

Las licencias pueden ser remuneradas (en distintos porcentajes de su salario) o no pagadas; y su extensión puede variar de algunas semanas a meses y años. El diseño de la política debe tener en cuenta los objetivos finales dado el contexto en que se inserta: por ejemplo, aumentar la participación femenina en el mercado laboral, la participación de los padres en el cuidado de los niños y niñas de una manera igualitaria, o bien garantizar que la lactancia materna se realice durante todo el período recomendado de 6 meses para el amamantamiento exclusivo.

Fuentes: ILO (2014; s. f.); WHO (s. f.).

La importancia de las licencias para el desarrollo humano en la primera infancia

Mensajes claves

- Las licencias son importantes para garantizar buenos resultados en **materia de salud infantil**, y contribuyen a **la lactancia materna y las inmunizaciones**;
- Las licencias también pueden tener impactos significativos en términos de **apego seguro y desarrollo cognitivo**, este último es particularmente importante en contextos donde los servicios de atención y cuidado de calidad no están ampliamente disponibles, como en ALC;
- No sólo las licencias de maternidad, sino también las **licencias de paternidad** están asociadas positivamente con las tasas de **lactancia materna** y el **desarrollo cognitivo y socioemocional**.

En materia de estudios sobre los impactos de las licencias en el desarrollo humano, se observa que existe más información disponible en relación con las licencias de maternidad en comparación con las licencias de paternidad y parentales. Además, es importante destacar que existe un vacío en la literatura en lo que respecta a las pruebas que provienen de evaluaciones de impacto de los países en desarrollo, incluida la región de ALC. El anexo 1 ofrece un panorama general de los estudios consultados y sus resultados en torno a la lactancia, la mortalidad, la salud y el desarrollo infantil.

La presente revisión plantea que las licencias son importantes para garantizar buenos resultados en materia de salud infantil. Al analizar los datos de las encuestas nacionales de demografía y salud (ENDS) de 20 países de ingresos bajos y medios entre los años 2000 y 2008, Nandi et al. (2016) concluyeron que cada mes adicional de licencia de maternidad pagada se asoció con 7,9 menos muertes infantiles por 1.000 nacidos vivos, una reducción relativa del 13%, y que esas reducciones en la mortalidad infantil estaban particularmente concentradas en el período postneonatal.

En los Estados Unidos, un análisis basado en estadísticas vitales identificó los siguientes efectos asociados a las disposiciones de la licencia de maternidad no remunerada del *Family and Medical Leave Act (FMLA)* de 1993³ para

hijos o madres beneficiarias: i) pequeños aumentos en el peso al nacer, ii) disminución de la probabilidad de tener un parto prematuro, y iii) reducciones significativas en la mortalidad infantil de madres casadas y graduadas, que fueron quienes más se beneficiaron de las licencias no remuneradas⁴ (Rossin 2011). También se observó una reducción en la mortalidad infantil en países europeos (Ruhm 2000) y países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (Tanaka 2005).

Las pruebas muestran que estas políticas se asocian positivamente con dos factores cruciales para la salud de los niños y niñas: la lactancia materna y las inmunizaciones. En lo que respecta a la lactancia materna, un estudio reciente realizado en 38 países de ingresos bajos y medios, incluyendo países de ALC, reveló que, por cada aumento de un mes en la duración de la licencia de maternidad remunerada, se produjo un aumento de 7,4 puntos porcentuales en la incidencia de la iniciación temprana de la lactancia materna, un aumento de 5,9 puntos porcentuales de la probabilidad de mantener la lactancia materna exclusiva y un aumento de 2,2 meses en la duración total de la lactancia materna (Chai, Nandi, y Heymann 2018).

Igualmente, esta situación se encontró en un estudio de Brasil, que muestra que las madres que se beneficiaron de la licencia de maternidad presentaron una prevalencia de lactancia materna exclusiva un 91% más alta que aquellas que trabajaban sin licencia de maternidad (Rimes, Oliveira, y Boccolini 2019). Las pruebas provenientes de Chile también señalan los impactos de la extensión de las licencias, y han encontrado un aumento del 7% de la probabilidad de amamantar durante al menos seis meses (Albagli y Rau 2019). Se encontraron hallazgos similares en Canadá (Baker y Milligan 2008), California (Huang y Yang 2015), Taiwán (Chuang et al. 2010) y Alemania (Kottwitz, Oppermann, y Spiess 2016).

No sólo las licencias dirigidas a las madres tienen efectos positivos en la lactancia, sino también las dirigidas a los padres. A manera de ejemplo, en Suecia, Flacking, Dykes, y Ewald (2010) identificaron que una mayor participación de los padres durante el primer año de vida de los niños y niñas podía tener efectos beneficiosos en la lactancia materna hasta los 6 primeros meses, y que esto era particularmente importante para los niños de contextos socioeconómicos menos favorecidos, aunque el estudio no pudo señalar asociación entre ambos.

Las licencias también se asocian positivamente con la vacunación: Daku, Raub, y Heymann (2012) identificaron que un mayor número de semanas de licencia de maternidad remunerada a tiempo completo se asocian con tasas más altas de vacunación infantil en 185 países. Se encontraron resultados similares en Japón (Ueda et al. 2014). Hajizadeh et al. (2015) identificaron efectos positivos de la licencia de maternidad más prolongada en 20 países de ingresos bajos y medianos sobre tasas de inmunización para la vacuna *t*, pero no respecto de la probabilidad de recibir la vacuna BCG o la vacuna contra la poliomielitis.

Las políticas de licencia pueden jugar un papel importante en el desarrollo socioemocional y cognitivo del niño o niña. Sin embargo, las pruebas difieren dependiendo del contexto específico del país y otros factores, como el estatus socioeconómico. El tiempo que los padres pasan junto a sus hijos, principalmente durante el primer año, ha demostrado ser importante para el desarrollo socioemocional del niño o niña. El apego seguro es un concepto fundamental aquí, y se refiere a una relación de confianza y seguridad en que el niño pone de manifiesto el deseo de estar próximo a la persona que lo cuida. Esa seguridad promueve la predisposición a explorar su medio inmediato. A corto plazo, el apego seguro tiene efectos positivos para la cognición, la comunicación verbal efectiva y la regulación de emociones y comportamientos, así como el desarrollo del cerebro. Además, a largo plazo está vinculado con la comprensión lectora y matemática y la disminución de las conductas antisociales (Comisión Multisectorial para proponer los Lineamientos Primero la Infancia 2016).

Las investigaciones demuestran que tanto las interacciones entre padres e hijos como el apego seguro toman tiempo para desarrollarse y se establecen después de interacciones repetidas (Zigler y Hall 2000). Estas interacciones requieren que los padres y los niños pasen una cantidad significativa de tiempo juntos durante el primer año de vida. Las licencias son importantes aquí, ya que permiten que los padres tengan la oportunidad de pasar más tiempo con sus bebés y pueden por lo tanto contribuir al desarrollo del apego seguro (Comisión Multisectorial para proponer los Lineamientos Primero la Infancia 2016).

En los Estados Unidos, Plotka y Busch-Rossnagel (2018) encontraron un efecto indirecto significativo (mediado por la calidad de interacciones entre madres e hijos) de la duración de licencia sobre el apego seguro. Otros estudios llevados a cabo en el contexto norteamericano han encontrado que más tiempo de licencia materna da lugar a una mejor comprensión de las necesidades de sus hijos (Feldman, Sussman, y Zigler 2004; Clark et al. 2006). Además, existe evidencia de otros contextos en torno a que una relación de más sensibilidad entre madre e hijo lleva al apego seguro (Britton, Britton, y Gronwaldt 2006; Páez et al. 2006).

No obstante, la relación entre licencias de maternidad y el desarrollo del apego seguro es compleja. Al respecto del desarrollo del bebé, Lero (2007) explica que, a partir de un mínimo de cuatro meses, el período de licencia deja de ser un factor crítico, y pasan a tomar relevancia otros factores, como otras relaciones familiares, el estrés relacionado con el trabajo, las restricciones de recursos y el apoyo que requiere la madre. En el contexto australiano, (Harrison y Ungerer 2002) muestran que madres con actitudes más positivas sobre regresar al trabajo después de la licencia materna tenían menos ansiedad y sus hijos demostraban apego más seguro. Sin embargo, muchas venían de contextos socioeconómicos más favorables y varias madres trabajadoras mantenían puestos de medio tiempo. Symons y Noles (1996) han encontrado que hijos de madres que retornaban de la licencia a sus empleos más temprano mostraban apego más seguro frente a hijos de amas de casa, aunque menos seguro comparados con hijos de madres que regresaban a sus empleos más tarde (después de seis meses de licencia).

La mayor parte de la investigación se centra en las licencias de maternidad. Sin embargo, los hombres, mediante el uso de las licencias de paternidad o parentales, también pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo socioemocional del niño o niña. En los Estados Unidos, Petts, Knoester, y Waldfogel (2020) analizaron 1.319 familias, en gran medida desfavorecidas socioeconómicamente, con respecto a las asociaciones entre licencias de paternidad y los informes de los niños y niñas de 9 años sobre sus relaciones padre-hijo. Los resultados indicaron que las licencias de paternidad, y particularmente las licencias de 2 semanas o más, se asocian positivamente con las percepciones de los niños y niñas sobre la participación del padre, la cercanía padre-hijo y la comunicación padre-hijo.

Sin embargo, en los países de ingresos altos, muchos estudios han mostrado que la ampliación de las licencias no parece generar valoraciones significativas en términos de los resultados educativos de los niños y niñas a largo plazo, como se observó en Dinamarca (Rasmussen 2010), Canadá (Baker y Milligan 2015) y Alemania (Dustmann y Schönberg 2012). Un factor importante que se debe considerar en este sentido es la calidad del servicio del cuidado alternativo al cuidado parental disponible para los niños, así como el nivel educativo de los padres.

Como ejemplo, un estudio sobre el contexto de la extensión de la licencia parental de 12 a 15 meses en Suecia (Liu y Skans 2010), reveló efectos positivos en el rendimiento escolar de los niños y niñas con madres bien educadas. Los autores concluyen que el sistema público de cuidado infantil sueco proporciona menos acumulación de capital humano que las madres bien educadas, pero (al menos) tanto como las madres con bajo nivel educativo. Esto demuestra que la extensión de las políticas de licencia parental en países que ya tienen beneficios bastante generosos no puede ser motivada por mejores resultados educativos entre los niños. Sin embargo, esto es distinto en los casos en que los servicios de buena calidad son limitados.

En Noruega, Cools, Fiva, y Kirkebøen (2015) investigaron la relación entre las licencias utilizadas por los padres y encontraron efectos positivos en el rendimiento escolar de los niños y niñas, especialmente en los casos en que el padre tenía un grado educativo mayor que el de la madre.

En Canadá, Gaston, Edwards, y Tober (2015), identificaron resultados positivos en términos de desarrollo infantil⁵ en niños cuyas madres (o ambos padres) se beneficiaron de licencias, en comparación con aquellos cuyos padres no se beneficiaron, y dichos efectos fueron más marcados para los niños que para las niñas. Sin embargo, este estudio no examinó la calidad del servicio ofrecido a los niños, si no que examinó sólo el tipo de cuidado (parental o a través de servicios en centros de cuidado), y es probable que los padres que no pudieron cuidar directamente a sus hijos por razones socioeconómicas también hayan usado servicios de cuidado informales (ibid.)

Otro estudio sobre la reforma de la licencia de maternidad que tuvo lugar en Noruega en 1977, en el que se amplió la licencia remunerada a cuatro meses, y hasta un año en el caso de la licencia no remunerada, identificó una disminución del 2% en la deserción escolar en la enseñanza secundaria y un aumento del 5% en los salarios al cumplir los 30 años. Es importante destacar que estos resultados positivos se dieron en un contexto en el que la alternativa al cuidado parental eran arreglos informales o servicios privados de baja calidad (Carneiro, Løken, y Salvenes 2015).

Un estudio reciente sobre la extensión de la licencia de maternidad en Chile (Albagli y Rau 2019) encontró resultados positivos en términos de desarrollo cognitivo (medido por las puntuaciones TADI⁶). El tiempo que las madres pasan con el niño, la lactancia materna y la reducción del estrés materno fueron identificados como factores claves para explicar este aumento. Además, los autores encontraron un impacto más alto en los niños con madres menos educadas, quienes pasarían más tiempo con sus hijos, evitando hacer uso de los servicios de atención informales y de baja calidad, que suelen ser la principal alternativa a la atención materna cuando ellas trabajan.

A partir de los resultados a largo plazo y al comparar las licencias y servicios de cuidados universales, se debe tener en cuenta el mayor potencial equitativo de estas últimas, además de los efectos de estas políticas sobre la mano de obra femenina. La mayoría de los países de la OCDE invierte más en licencias que en servicios de cuidado⁷, lo que hace necesario evaluar las ventajas comparativas entre ambas medidas. En algunos países, como Finlandia y Noruega, se implementan políticas de “dinero por cuidados” (*cash-for-care*). Sin embargo, en países como Suecia, donde a partir de 2008 se aplicaba esa política para padres de niños de hasta 3 años que no utilizaban los servicios públicos de cuidado, dicha medida se interrumpió en 2016, después de que se produjeran efectos negativos en la participación laboral femenina.

En ese sentido, Datta Gupta (2018) concluye que, considerando que existen resultados más significativos con la prestación de servicios de cuidado de calidad y su potencial equitativo, ya que tienden a influir positivamente sobre la movilidad intergeneracional, la recomendación en términos de políticas públicas, en el contexto de los países de la OCDE, debería centrarse en la ampliación de los servicios subvencionados de cuidado universal de calidad, en lugar de ampliar las licencias de maternidad. **No obstante, es importante considerar que en América Latina, donde las licencias no son aún tan extensas y donde la calidad de los servicios de cuidado disponibles es baja, las licencias pueden tener mayor impacto en términos de desarrollo cognitivo** (Albagli y Rau 2019).

La importancia de las licencias para la igualdad de género

Mensajes claves

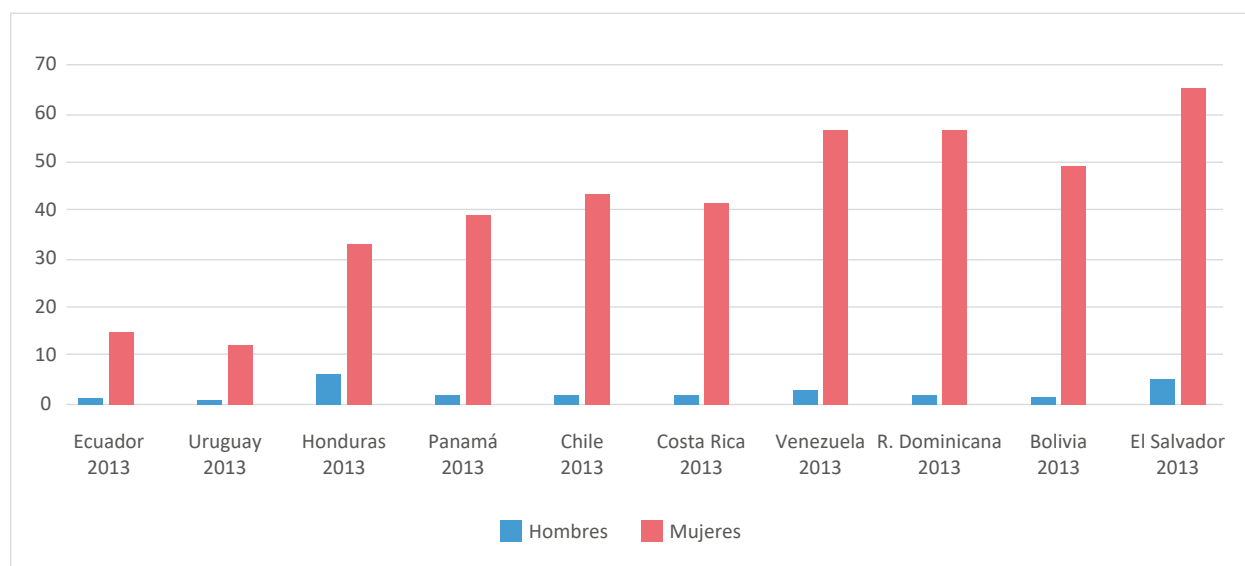
- Las licencias pueden mejorar los niveles de igualdad de género si se diseñan de tal manera que **reduzcan las brechas en el tiempo** que se dedica al cuidado entre hombres y mujeres adultos.
- Los **padres** que tienen acceso a la licencia remunerada tienden a **participar más** en el cuidado de sus hijos.
- Si bien las licencias remuneradas pueden ayudar a asegurar el **bienestar económico** de las familias, la literatura también ha demostrado que las licencias más largas pueden tener **efectos negativos** para las mujeres en **términos salariales** y de progreso a niveles más altos en sus carreras profesionales.
- Por lo tanto, hay que garantizar la participación de los padres mediante licencias de paternidad/parentales, al tiempo que la **prestación pública de servicios de cuidado** de calidad es fundamental para complementar las licencias de duración más corta.
- Las políticas de licencias pueden **reducir el estrés** de las madres, ya que les permiten pasar más tiempo con el recién nacido y proporcionan una garantía de ingresos.

Las políticas de licencias pueden desempeñar un papel importante en la promoción del empoderamiento económico de las mujeres. Es importante destacar aquí que el empoderamiento de las mujeres no sólo se refiere a su participación en el mercado laboral, sino a lo que Chopra y Zambelli (2017) han denominado un “doble beneficio” (*double boon*), que puede entenderse como una condición en la que (1) las mujeres tienen acceso a un trabajo decente y empoderador, y (2) que el trabajo no remunerado del cuidado de personas se redistribuye de forma más igualitaria entre hombres y mujeres. Como sostiene UNICEF (2019d), las políticas favorables a la familia, incluidas las licencias, pueden contribuir al empoderamiento económico de las mujeres de dos maneras: en primer lugar, al promover la agenda de trabajo decente de la OIT en que las mujeres y los hombres tomen sus propias decisiones y hagan sus propias elecciones en el mercado laboral; y en segundo lugar, para que el trabajo de cuidado no remunerado sea reconocido, reducido y redistribuido.

A pesar de los avances registrados en las últimas décadas, las mujeres latinoamericanas en general todavía enfrentan obstáculos para participar de forma igualitaria en el mercado laboral. Según datos de 2017 para la región, la tasa de participación femenina en el mercado de trabajo era del 50,2% (y la de los hombres del 74,4%) y el crecimiento de esta tasa ha sido moderado en los últimos años. Además, los sectores que concentran la mayor parte de la mano de obra femenina (en particular el comercio, el servicio doméstico y las actividades de alojamiento y alimentación) tienden a tener una menor productividad, una mayor incidencia del trabajo de medio tiempo o salarios bajos (ECLAC 2019).

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (ECLAC 2019) señala que, **si bien la participación femenina en el mercado de trabajo en América Latina ha aumentado significativamente en las últimas décadas, ello no ha dado lugar a una compensación del trabajo no remunerado** realizado por las mujeres en el ámbito doméstico, en quienes recae la mayor responsabilidad.

Gráfico 1. América Latina (10 países): población de 20 a 59 años que no participa en el mercado laboral por motivos familiares, alrededor de 2013 (porcentajes)⁸



Fuente: ECLAC (2016, 57) basado en las encuestas de hogares realizadas en los respectivos países.

Debido a la continua imposición de la realización de este tipo de trabajo a las mujeres, un grupo significativo (que va del 12% al 66%, dependiendo del país; ver más detalles en el gráfico 1) entre las que no están empleadas se encuentra imposibilitado de participar en el mercado de trabajo debido a estas responsabilidades (particularmente de cuidado), y aquellas que tienen un trabajo remunerado acaban acumulando una jornada total mayor que los hombres cuando se evalúan ambos tipos de actividad, como muestra el gráfico 2.

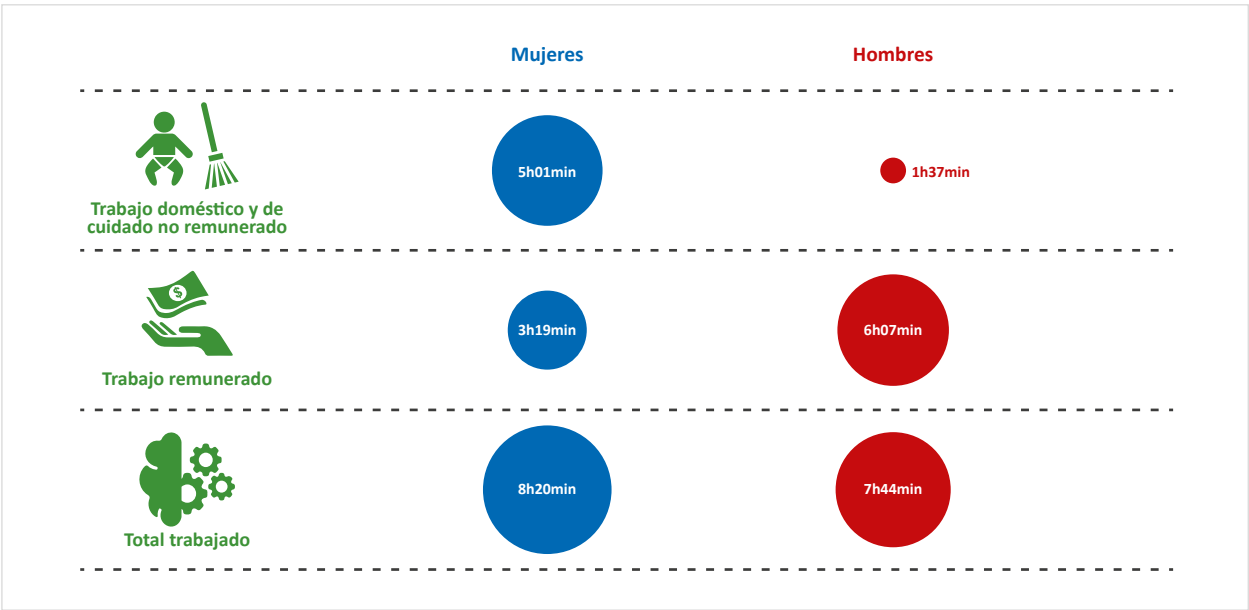
Gráfico 2. Uso del tiempo en países seleccionados de América Latina y el Caribe (en horas y minutos por día), último año disponible



Fuente: UN Women (2015).

Teniendo en cuenta el promedio de las cifras presentadas en el gráfico 2, las mujeres tienden a dedicar aproximadamente 5 horas al trabajo no remunerado, mientras que los hombres dedican sólo un poco más de 1 hora y media. Aunque los hombres dedican más horas al trabajo remunerado que las mujeres si se suman ambos tipos de trabajo, las mujeres tienen una carga laboral más alta, como también se ilustra en la figura 3.

Figura 3. Distribución del uso de tiempo en una selección de países de América Latina y el Caribe (promedio)



Fuente: promedio basado en las cifras presentadas en el gráfico 2.

Aunque las políticas laborales latinoamericanas han reconocido en mayor medida el cambio en el rol de las madres y la mayor entrada de las mujeres al mercado de trabajo, se ha hecho poco para incluir también a los padres en las licencias. Blofield y Martínez Franzoni (2015) identificaron que, al analizar las políticas de cuidado adoptadas recientemente en los países de la región, tradicionalmente estas se han basado en expectativas de que el cuidado es un asunto privado y responsabilidad de las madres o parientes o cuidadoras remuneradas. El análisis demostró que pocos países estimulan la corresponsabilidad parental a través de licencias de paternidad o parentales.

Por lo tanto, también debe incluirse a los hombres para fomentar una redistribución del trabajo de cuidado en el hogar y una mayor igualdad entre hombres y mujeres en el mercado laboral. La revisión de Heymann et al. (2017) indica que los padres que tienen acceso a la licencia remunerada tienden a participar más en el cuidado de sus hijos. Un estudio realizado en Alemania (Tamm 2018), por ejemplo, determinó que los padres que tomaron permiso parental tienden a dedicar no sólo más tiempo al cuidado de los niños y niñas, sino también a otras tareas domésticas, contribuyendo así a una reducción de las diferencias de género en las tareas domésticas.

Para garantizar que las licencias no sean utilizadas exclusivamente por las madres, algunos países aplican cuotas exclusivas para los padres. En Noruega, por ejemplo, la asignación de una cuota específica para los padres en los permisos parentales ha aumentado significativamente la proporción de hombres que se han beneficiado de las licencias (Cools, Fiva, y Kirkebøen 2015). Para entender si los cambios progresistas en las políticas de licencias parentales realizados a través de dos décadas lograron cambios en el uso del tiempo entre las parejas, los autores analizaron los casos de Suecia y España, y encontraron efectos positivos en ambos países. En ambos casos las políticas, que tienen la intención de lograr una mayor igualdad de género, reducen la diferencia en el uso del tiempo entre géneros, tanto en términos de trabajo remunerado como no remunerado, y mejoran los niveles de igualdad de género en el país (Hagqvist et al. 2017).

Otro efecto importante de las políticas de licencia es que pueden ayudar a mejorar el bienestar mental de las madres. El nacimiento de un niño puede causar mayores niveles de estrés, tanto por la carga financiera como por el tiempo y la energía necesarios para cuidar a un recién nacido. Las licencias remuneradas pueden aliviar la tensión financiera de las madres después de dar a luz, pasar más tiempo con el recién nacido y recuperarse de los efectos físicos del parto. En una revisión sistemática de Aitken et al. (2015) que analizó la asociación entre el permiso de maternidad remunerado y los resultados de salud materna, se encontraron resultados positivos generales para la salud mental, como el nivel informado de bienestar y la incidencia de depresión. Esto fue confirmado por Albagli y Rau (2019) en su estudio sobre la extensión de la licencia de maternidad en Chile, que descubrió que las bajas por mayor tiempo reducen el estrés materno. En los Estados Unidos, Feldman, Sussman, y Zigler (2004) también encontraron que una licencia de maternidad más corta (<12 semanas) se asoció con mayor depresión materna.

Las políticas de licencia también pueden tener un impacto en el bienestar económico de las familias.

Tres estudios en países de la OCDE analizaron las relaciones entre las políticas familiares, los ingresos y las distintas estructuras familiares. Los resultados señalaron que los permisos parentales remunerados son eficaces para reducir la pobreza, especialmente entre las madres solteras (Maldonado y Nieuwenhuis 2015; Misra et al. 2012).

Sin embargo, en lo que se refiere a la duración de los permisos, se deben considerar los posibles efectos negativos sobre la participación de las mujeres en el mercado laboral. El análisis de Blau y Kahn (2013) señala que la extensión de las licencias puede incentivar a las mujeres a aceptar trabajos de medio tiempo o en puestos más bajos de los que habrían aceptado en ausencia de tales incentivos. Los empleadores también pueden acabar discriminando a las mujeres en la contratación de puestos más altos⁹.

Aún en este punto, una revisión de la literatura sobre licencias en el contexto europeo Dearing (2015) también alerta que pueden surgir efectos negativos en términos de segregación ocupacional¹⁰, capacitación y salarios que se manifiestan de maneras variadas en distintos grupos de mujeres, por ejemplo, según el nivel de educación e ingresos. arneir, Kagan, y Tisdall (2016) confirma que las licencias más largas pueden aumentar el empleo de las mujeres, pero también pueden tener efectos negativos en la remuneración y en las oportunidades profesionales.

En este sentido, las licencias parentales o de paternidad con una reserva exclusiva y no transferible para los padres son una opción de diseño que parece tener efectos positivos sobre las oportunidades profesionales para las mujeres y sobre la participación de los padres en el cuidado de sus hijos, por lo menos a corto plazo.¹¹

Por último, el estudio de Budig, Misra, y Boeckmann (2016) en el contexto de la OCDE demostró que las políticas de licencias de duración moderada, servicios públicos de educación y atención a la primera infancia, tasas de impuestos mínimas para el segundo trabajador de la familia (puesto que suelen ocupar las mujeres) y licencias de paternidad, se correlacionan con menores diferencias salariales relativas a la maternidad.

En el contexto de ALC, donde la prestación de servicios de cuidado de calidad es muy limitada y la estabilidad laboral no es garantizada, es importante tener pendiente que las licencias por sí solas no son suficientes para que las mujeres permanezcan en el mercado laboral a largo plazo. Un estudio en Brasil reveló que, después de tres años de haber tomado una licencia, casi la mitad de las mujeres incluidas en la muestra observada ya no tenía empleo formal, y que la mayoría de esos efectos se deben a despidos que se producen por iniciativa del empleador. El estudio concluye que se necesitan políticas públicas complementarias para promover la participación laboral femenina (Machado y Neto 2016).

En conclusión, el diseño de las políticas de licencias debe tener en cuenta no sólo los efectos positivos sobre el bienestar de los niños y niñas, sino también aspectos específicos del tema de género en el trabajo (remunerado y no remunerado), así como factores estructurales de los sistemas de contratación laboral en los países. Los padres deben participar de manera igualitaria en el cuidado de sus hijos, y los permisos pueden fomentar este comportamiento al establecer una reserva de tiempo exclusiva y no transferible. Además, las licencias más largas pueden tener efectos negativos para las mujeres en términos salariales y de ascenso en sus carreras profesionales. Por lo tanto, garantizar la prestación pública de servicios de cuidado de calidad es fundamental para complementar las licencias de duración moderada.

Descansos y salas de lactancia

Definición

Los **descansos de lactancia** son descansos reservados durante la jornada laboral para amamantar al niño o niña o extraer leche para alimentarlo más tarde. Estos pueden variar de un país a otro en cuanto a la duración y la frecuencia, así como su remuneración y financiación. Las **salas de lactancia** son espacios específicos para amamantar o extraer y almacenar la leche.

La importancia de los descansos y las salas de lactancia para el desarrollo humano en la primera infancia

Mensajes claves

- La **falta de un entorno laboral propicio** para la lactancia materna es una de las principales razones de las **bajas tasas de lactancia materna** de las madres trabajadoras.
- Las **salas y pausas** de lactancia pueden aumentar la **probabilidad y la duración de la lactancia materna** cuando las mujeres regresen al trabajo

Las políticas de apoyo a la lactancia dentro del lugar de trabajo desempeñan un papel fundamental en la estimulación de la lactancia materna, cuyos beneficios se han resumido al inicio del capítulo. En comparación con las políticas de licencias, existen menos investigaciones disponibles sobre los efectos de los descansos y las salas de lactancia materna, y la mayor parte de esos estudios siguen procediendo de los países desarrollados.

Sin embargo, hay muchas pruebas de que la falta de un entorno laboral que apoye la lactancia materna, incluida la falta de salas de lactancia materna, es una de las principales razones por las que las mujeres no amamantan a sus hijos (ver Witters-Green 2003; Stevens y Janke 2003; Rojjanasrirat 2004; Brasileiro et al. 2012; Navarro-Estrella, Duque-López, y Trejo y Pérez 2003). En los Estados Unidos, Kogan et al. (2008) encontraron que aquellos Estados con más legislación sobre lactancia materna, incluidas pausas para el amamantamiento, reportaron tasas más altas de lactancia materna. En esos Estados, más del 76% de todos los niños y niñas han sido amamantados, en comparación con sólo el 63,7% en los Estados que no cuentan con legislación al respecto. Se observó una tendencia similar en el porcentaje de niños amamantados durante al menos 6 meses (42,4% frente a 32,1%). No obstante, los autores advierten que la causalidad no puede ser implícita y que la legislación sólo puede ser indicador de una cultura más favorable a la lactancia materna. Sin embargo, de manera similar, Heymann, Raub, y Earle (2013) también encontraron que las tasas de lactancia materna exclusiva eran 8,9 puntos porcentuales más altas en los países que ofrecían descansos remunerados de 6 meses por lactancia materna.

En este sentido, Del Bono y Pronzanto (2012), analizando la Encuesta de Alimentación Infantil del Reino Unido de 2005, concluyeron que la disponibilidad de instalaciones para la lactancia materna está asociada con una mayor probabilidad de amamantar. En Taiwán, Tsai (2013) también encontró que tanto los descansos para amamantar como las instalaciones al efecto eran factores importantes para que las madres pudieran continuar amamantando por más de 6 meses después de regresar al trabajo. En su estudio realizado en los Estados Unidos, Cohen y Mrtek (1994) encontraron que cuando las empresas disponían de salas de lactancia y extractores de leche materna, la duración de la lactancia materna entre las empleadas era igual a la de las mujeres que no trabajaban.

También en los Estados Unidos, Fein, Mandal, y Roe (2008) descubrieron que las madres que no practicaban ni la extracción de leche ni la lactancia materna durante la jornada laboral tenían una duración más corta de lactancia materna (14,3 semanas). La duración más alta se asoció con madres que extraen leche y alimentan directamente a sus bebés (32,4 semanas). De manera similar, un estudio realizado por Balkam, Cadwell, y Fein (2011) en los Estados Unidos demostró que los programas de lactancia en el lugar de trabajo guardan una relación positiva con la duración de la lactancia materna. Además, las mujeres que tuvieron acceso a salas de lactancia presentaron tasas de lactancia más altas que las que no lo tuvieron (59,8% vs 48,4% para la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses; 88,7% vs 77,4% para cualquier tipo de lactancia materna).

En Brasil, Rea et al. (1999) descubrieron que la duración de la lactancia materna exclusiva es mayor entre las mujeres que reciben apoyo para la lactancia materna en el trabajo. Entre el 42% de las madres estudiadas que tenían acceso y utilizaban guarderías o centros de extracción de leche materna, la duración media de la lactancia materna exclusiva fue de 31 días, en comparación con 12 días para las que no tenían acceso a ningún centro en el lugar de trabajo.

Sin embargo, las investigaciones también han demostrado que la disponibilidad de salas y pausas de lactancia no es suficiente para facilitar la lactancia materna. En un estudio realizado entre un gran fabricante taiwanés de semiconductores, Chen, Wu, y Chie (2006) descubrieron que sólo el 10,6% de las madres continuaba amamantando después de regresar al trabajo, aunque tenían acceso a salas de lactancia. La mayoría de las que continuaron amamantando eran trabajadoras de oficina y conocían las políticas de la empresa en favor de la lactancia materna.

Del mismo modo, si bien los ambientes laborales propicios son importantes, existen también otros factores que ayudarán a aumentar las tasas de lactancia materna; por ejemplo, resultan cruciales las restricciones a la comercialización de sucedáneos de la leche materna para evitar que las mujeres vuelvan a alimentar a sus hijos con biberón antes del final de los seis meses. A este respecto, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de 1981 estipula que no debe promoverse absolutamente ningún sustituto de la leche materna, biberones y tetinas para el público en general; que ni los establecimientos de salud ni los

profesionales de la salud deben desempeñar un papel en la promoción de sustitutos de la leche materna; y que no se deben proporcionar muestras gratuitas a mujeres embarazadas, nuevas madres o familias. También se considera importante la información y el apoyo que proporcionan los centros de salud y las redes comunitarias. Más aún, cualquier reforma a las políticas debe ir acompañada de un cambio en las normas sociales que apoyen y alienten la lactancia materna, incluso en los espacios públicos (UNICEF 2018a; WHO y UNICEF 2018).

La importancia de las políticas de apoyo a la lactancia materna en el trabajo para la igualdad de género

Mensajes claves

- Las **normas sociales** que sexualizan la lactancia materna a menudo **impiden que las mujeres amamenten** en público y en el lugar de trabajo.
- La lactancia materna forma parte del **derecho de las mujeres** a la autonomía física y al cuidado de sus hijos.
- El derecho de las mujeres a amamantar no debe impedir su derecho a participar en **condiciones de igualdad en el mercado laboral** y viceversa.
- La lactancia materna tiene una **justificación económica**, ya que reporta beneficios positivos tanto para las trabajadoras como para los empleadores, incluida una reducción en la rotación, mayor retención de empleados y ausencias reducidas relacionadas con enfermedades infantiles.

La lactancia materna no sólo es importante para la salud y el bienestar de los niños, las niñas y las madres, sino que también es un elemento importante en lo relativo al empoderamiento de las mujeres. La lactancia materna sigue siendo un tema ampliamente debatido en la literatura feminista, y conduce a veces a debates polémicos. Como lo explicó Smith (2013), la lactancia materna ha sido vista por algunas feministas como factor limitante, al reforzar el esencialismo biológico que puede amenazar la participación plena e igualitaria de las mujeres en la sociedad. Sin embargo, según la autora, este punto de vista oculta preguntas más amplias relacionadas con la desigualdad de género. La lactancia materna no es sólo un comportamiento de salud personal y una opción de alimentación de los lactantes, sino más bien uno que tiene lugar en el contexto de las desigualdades de género en el trabajo, el poder y las normas sociales. Como resultado de esto, las mujeres a menudo enfrentan múltiples obstáculos a la lactancia materna, no sólo en público y en el lugar de trabajo, sino también en el hogar.

Es en este contexto que la lactancia se convierte en una acción que se asocia, entre otros, con sentimientos de vergüenza y de sentirse juzgada por amamantar durante demasiado tiempo y en espacios públicos, debido a la sexualización del cuerpo femenino (Smith 2013). Por lo tanto, es importante que las políticas que permiten a las mujeres amamantar en los espacios públicos y en el lugar de trabajo estén acompañadas de cambios en las normas sociales y de esfuerzos para normalizar la lactancia materna.

Además, la protección y promoción de la lactancia materna es fundamental para la igualdad de género, ya que está relacionada con sus derechos a la autonomía física y al cuidado de sus hijos. Las mujeres que deseen amamantar deben poder hacerlo, independientemente del lugar o el momento. Esto también significa que tienen derecho a amamantar en el lugar de trabajo sin temor a discriminación o presión (ILO 2014; UNICEF 2018b).

Permitir que las mujeres amamenten está directamente relacionado con su posición en el mercado laboral.

En primer lugar, puede ayudar a las mujeres a volver al trabajo después de dar a luz, pues de otro modo se quedarían en casa porque su centro de trabajo no les permite seguir amamantando. Como se mostró anteriormente, hoy se cuenta con abundantes pruebas que demuestran que las mujeres que trabajan a tiempo completo tienen menos probabilidades de seguir amamantando hasta que su hijo cumpla los seis meses.

Las políticas de apoyo a la lactancia materna también pueden ayudar a reducir las ausencias y aumentar la retención de las trabajadoras. Un estudio realizado por Cohen, Mrtek, y Mrtek (1995) en los Estados Unidos encontró que el ausentismo materno era menor entre las mujeres que continuaban amamantando cuando regresaban al trabajo, en comparación con las madres que utilizaban fórmula. Del Bono y Pronzanto (2012) encontraron que la disponibilidad de instalaciones para la lactancia materna en el trabajo en el Reino Unido estaba asociada con una mayor probabilidad de regresar antes al lugar de trabajo después del parto. Más aún, el apoyo a la lactancia en el lugar de trabajo puede mejorar la satisfacción laboral de las nuevas madres, y esto puede beneficiar a las empresas (Waite y Christakis 2015).

Igualmente, en teoría, puede ayudar a reducir la discriminación de algunos empleadores hacia las mujeres basada en el temor a las ausencias relacionadas con los hijos. En este contexto, el apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo tiene una justificación económica, ya que proporciona beneficios no sólo a la madre y al niño o niña, sino también al empleador (ver también UNICEF 2019). Un análisis de los Estados Unidos demuestra que las empresas que cuentan con un programa de apoyo a la lactancia materna ahorran un promedio de 3 dólares por cada dólar que invierten (Office of Women's Health 2017). La reducción del ausentismo y la retención de empleadas pueden reducir los costos de contratación y reentrenamiento de las empresas.

Otros beneficios incluyen la adición de incentivos para la contratación de mujeres y una mejor imagen de la empresa. Por consiguiente, la lactancia materna puede considerarse un escenario en el que todos salen ganando, lo cual beneficia a la sociedad en su conjunto y proporciona amplios ahorros al sistema de atención de la salud debido a la reducción de las enfermedades (ILO 2012b; 2014; Weimer 2001).

Fundándose en la “Guía de Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo” de la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, UNICEF y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de México, el cuadro 1 resume los principales beneficios para las empresas.

Cuadro 1. Apoyar la lactancia materna en lugar de trabajo ayuda a..

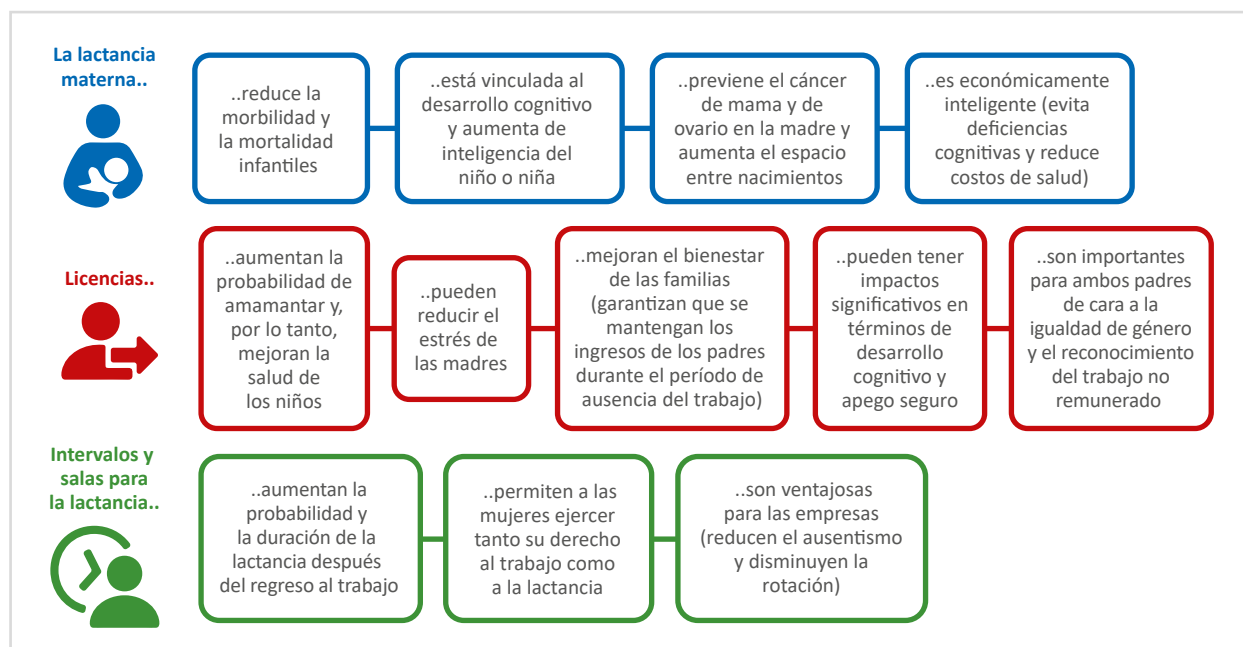
- Disminuir el ausentismo laboral (por enfermedad de la madre, hija o hijo).
- Asegurar la reincorporación al trabajo posterior a la licencia de maternidad.
- Obtener mayor compromiso y sentido de pertenencia de las trabajadoras al brindarles facilidades para continuar alimentando a su hija o hijo.
- Mejorar la imagen de la empresa ante la sociedad, debido a que se preocupa por el bienestar de las trabajadoras y sus familias, y hace que la empresa sea más atractiva para potenciales trabajadoras.
- Incrementar la satisfacción de las empleadas al combinar la maternidad y el trabajo.
- Posicionar a la empresa como un referente en igualdad de género y responsabilidad social.
- Ahorrar en costos de atención a la salud.

Fuente: STPS et al. (2018, 8).

Por último, es importante recordar aquí que las salas y los intervalos de lactancia no son las únicas políticas que ayudan a promover la lactancia materna. Otras modalidades de trabajo, como empleo de medio tiempo, trabajo compartido, planes de interrupción de la carrera profesional, horario flexible, trabajo con base en el hogar o teletrabajo, son igualmente importantes. Si bien la mayoría de los debates sobre la lactancia materna se centra en la madre y el niño o niña, en la actualidad se entiende cada vez más que incluir a los padres en las políticas de lactancia materna es importante para promover el reparto de las responsabilidades de cuidado, lo que a su vez está directamente relacionado con el ODS 5. Las investigaciones incluso han demostrado que los padres pueden desempeñar un papel importante en la promoción de la lactancia materna (Rempel y Rempel 2011; Bar-Yam y Darby 1997; Tsai 2014) y que su participación puede aumentar las tasas de lactancia (Mitchell-Box y Braun 2013).

La figura 4 a continuación explica por qué es importante para los países de ALC invertir en políticas para licencias y apoyo de la lactancia materna en el lugar de trabajo.

Figura 4. ¿Por qué es importante que los países de América Latina y el Caribe inviertan en políticas de licencias y apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo?



Después de haber establecido la importancia de políticas de licencias y apoyo a la lactancia, en la siguiente sección se presentan los convenios, las recomendaciones internacionales y las consideraciones claves para diseñar las políticas de licencias y apoyo a la lactancia materna.

3. NORMAS INTERNACIONALES Y MEJORES PRÁCTICAS

Varios instrumentos internacionales de derechos humanos, incluida la **Declaración Universal de Derechos Humanos** (DUDH) (Art. 25(2)), el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (PIDESC) (Art. 10(2)) y la **Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer** (CEDAW por su sigla en inglés) prevén que las madres y los niños tienen el derecho a cuidados y asistencia especial, así como a la seguridad social.

En el preámbulo de la CEDAW, por ejemplo, se lee: “Teniendo presentes el gran aporte de las mujeres al bienestar de la familia y al desarrollo de la sociedad, hasta ahora no plenamente reconocido, la importancia social de la maternidad y la función tanto del padre como de la madre en la familia y en la educación de los hijos, y conscientes de que el papel de las mujeres en la procreación no debe ser causa de discriminación, sino que la educación de los niños y niñas exige la responsabilidad compartida entre hombres y mujeres y la sociedad en su conjunto.” El artículo 11(2) de la CEDAW exige a los Estados que concedan licencias de maternidad con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables sin pérdida del empleo previo, antigüedad o beneficios sociales. Además, el Artículo 12(2) se refiere a la lactancia materna en su requisito de que las mujeres lactantes deben tener acceso a una “nutrición adecuada.”

El artículo 18(2) de la **Convención sobre los Derechos del Niño** (CDN) exige que los Estados presten la asistencia adecuada a los padres en el desempeño de sus responsabilidades en la crianza de sus hijos, incluso a través de

los servicios para el cuidado de los niños y niñas. En el año 2016, los Relatores Especiales de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud y sobre el derecho a la alimentación, junto con el Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres y las niñas y el Comité de los Derechos del Niño, pidieron que se adoptaran medidas adecuadas para proteger y promover el derecho humano a la lactancia materna. Entre otras cosas, destacaron la necesidad de proporcionar licencias de maternidad y espacios seguros en el lugar de trabajo para alimentar o extraer y almacenar la leche (OHCHR 2016). Además, otros instrumentos internacionales y regionales han influido en las políticas nacionales relativas a la protección de la maternidad y la promoción de la lactancia materna (ver el cuadro 2).

Cuadro 2. Instrumentos internacionales y regionales relativos a la protección de la maternidad y la promoción de la lactancia materna

La **Declaración y Plataforma de Acción de Beijing** de 1995 pide que los Estados garanticen un permiso parental y prestaciones parentales protegidas en el trabajo y promuevan el reparto equitativo de las responsabilidades familiares entre hombres y mujeres (párrafo 181). Igualmente, se insta a los Gobiernos a que promuevan la lactancia materna entre las madres trabajadoras mediante leyes, incentivos y/o estímulos (párrafo 179).

Además, las **Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna** de 1990 y la **Declaración de Innocenti sobre la Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños** de 2005 establecieron que la lactancia materna es un derecho irrevocable de todas las madres y es un componente fundamental para garantizar el derecho del niño o niña a la alimentación, la salud y la atención. Por lo tanto, las declaraciones instan a los Gobiernos a que promuevan los derechos a amamantar de las trabajadoras como uno de los elementos claves de la protección de la maternidad.

En la **Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño** de 2003 se afirmó que la licencia de maternidad remunerada, los arreglos de trabajo de medio tiempo, las guarderías, las instalaciones para extraer y almacenar la leche materna y los descansos para la lactancia son medidas que pueden ayudar a promover la lactancia materna para las madres después de su regreso al trabajo. Además, se estableció que los Gobiernos tienen la función de poner a disposición de todas las mujeres fuera del hogar pausas remuneradas para amamantar.

En **ALC**, la mayoría de los Estados de la región ratificaron el **Protocolo de San Salvador** de 1988 (que garantiza el derecho a una licencia de maternidad remunerada antes y después del parto. Dicho protocolo también incluía una disposición sobre asistencia especial a las madres antes y después del parto, así como sobre nutrición adecuada durante el período de lactancia.

Por otra parte, la CEPAL convoca periódicamente a las Conferencias Regionales sobre la Mujer. Durante la Sexta Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe, que tuvo lugar en Mar del Plata en 1994, por ejemplo, en la **Resolución del Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y el Caribe 1995-2001**, se pidió a los Estados que establecieran condiciones favorables para la maternidad y la lactancia materna, y que sensibilizaran a la sociedad sobre su responsabilidad compartida de proteger estas prácticas. Por otra parte, pidió a los Estados fomentar la participación igualitaria de mujeres y hombres mediante la promoción del permiso parental para ambos sexos.

Fuentes: ILO (2012a) y ECLAC (2017).

Para garantizar el derecho de las mujeres a la protección de la maternidad en el ámbito del trabajo, la OIT ha publicado una serie de convenios sobre el tema (Convenio 3 de 1919, Convenio 103 de 1952 y Convenio 183 de 2000)¹² y la mayoría de los países del mundo han promulgado alguna legislación sobre la protección de la maternidad a nivel nacional (El estado de ratificación de cada Convenio figura en el anexo 2). Además, en 2000 la OIT publicó la Recomendación sobre la protección de la maternidad (n.º 191). Más recientemente, la Recomendación 202 de 2012, relativa a los pisos nacionales de protección social, prevé la concesión de prestaciones de maternidad como parte de las garantías básicas de la seguridad social.

Si bien la protección de la maternidad se ha reconocido cada vez más como una cuestión de derechos humanos y se han publicado los marcos jurídicos internacionales y nacionales relacionados con el tema, muchas mujeres siguen quedando desprotegidas, especialmente las que trabajan en el sector informal.

Y aunque el Convenio 183 tiene un alcance más amplio que los convenios anteriores de protección de la maternidad, sigue excluyendo efectivamente a las mujeres que trabajan en la agricultura y en el sector informal y que no se benefician de contratos de trabajo (Maternity Protection Coalition 2008). La protección de los trabajadores domésticos es particularmente importante, ya que la mayoría son mujeres en edad reproductiva. Paradójicamente, si bien las trabajadoras domésticas suelen desempeñar un papel fundamental en el cuidado de los hijos de otras familias, se calcula que un tercio de ellas están excluidas de las leyes de protección de la maternidad (ILO 2013).

Con el objetivo de garantizar los derechos laborales de las trabajadoras agrícolas y domésticas, se han emitido convenios separados. En el año 2001, la OIT aprobó el Convenio 184 sobre la seguridad y la salud en la agricultura, que declara: “Deberán adoptarse medidas para que se tengan en cuenta las necesidades propias de las trabajadoras agrícolas, en particular, por lo que se refiere al embarazo, la lactancia y la salud reproductiva” (Art. 18). Asimismo, en el año 2011 se adoptó el Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos (n.º 189), cuyo artículo 14 (1) estipula que los Estados deben adoptar leyes para que las trabajadoras domésticas trabajen en condiciones que no sean “menos favorables que las condiciones aplicables a los trabajadores en general con respecto a la protección de la seguridad social, inclusive en lo relativo a la maternidad”. Aunque la mayoría de los países de la región de ALC ha ratificado el Convenio 189, el Convenio 184 sólo ha sido ratificado por Argentina y Uruguay. Sin embargo, la ratificación del Convenio 184 es baja en general, ya que sólo 17 Estados lo han ratificado en todo el mundo. En las siguientes secciones se analizan con más detalle las normas específicas para las licencias, así como los descansos y las salas de lactancia materna. Al final, se resumen los mecanismos de monitoreo.

Políticas de licencias

Cuadro 3. Duración y nivel de las prestaciones de las licencias de maternidad

En términos de normas internacionales, la OIT estableció criterios para la protección de la maternidad desde 1919. Actualmente están en vigor los siguientes mecanismos:

Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (n.º 183) que establece 14 semanas de permiso de maternidad remuneradas con prestaciones no inferiores a dos tercios de su salario (Art. 4 y 6).

Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (n.º 191) que recomienda que las licencias de maternidad alcancen las 18 semanas y que las prestaciones sean equivalentes a su salario (párrafos 1 y 2).

Se observa que los convenios se refieren exclusivamente al permiso de maternidad (ver el cuadro 3). En la Recomendación 191 se va más allá del enfoque exclusivo sobre las madres al incluir a los padres como beneficiarios potenciales de licencias en caso de fallecimiento o enfermedad de la madre durante su permiso postnatal y, de acuerdo con la misma recomendación, los padres adoptivos deben tener acceso a los beneficios de las licencias. Igualmente, recomienda que, tras el período de permiso postnatal, el permiso parental sea tomado por la madre o el padre, sin embargo, no se impone ningún criterio específico, dejando que sean los países los que tomen esas decisiones de acuerdo con las prácticas nacionales. Es importante señalar que esta recomendación ya había sido presentada en la Recomendación 165 relativa a los trabajadores con responsabilidades familiares.

La **elegibilidad** es un factor clave para determinar el potencial equitativo de esas políticas. Las licencias pueden centrarse en las madres o los padres (permiso de maternidad y paternidad) o pueden ser compartidas entre los padres (permiso parental). Las políticas que se enfocan exclusivamente en las mujeres sin buscar redistribuir el trabajo de

cuidado entre los padres pueden acabar reforzando los estereotipos de género y la tradicional división sexual del trabajo. De acuerdo con los datos del WORLD Policy Analysis Center (2014), 96 países ofrecen licencias a los padres; 47 de ellos conceden permisos de menos de 3 semanas y 49 de 3 semanas o más. Centrarse sólo en los trabajadores formales también excluye a una parte significativa de la población que trabaja de manera informal en ALC, lo que a su vez no contribuye a la superación de las desigualdades socioeconómicas (Blofield y Martínez Franzoni 2015).

En ese sentido, también es importante destacar el papel de los Gobiernos en la **financiación** de las prestaciones contributivas, de modo que los empleadores no asuman ese riesgo exclusivamente y, por tanto, se evite también la discriminación de las trabajadoras, que tienden a tener derecho a licencias más amplias (ver el cuadro 4). En lo que respecta a la protección de la maternidad, la mayoría de los países (más de 100) financian las prestaciones a través de la seguridad social o mediante una combinación de pagos de los empleadores y de la seguridad social, lo cual es importante para no imponer la carga financiera exclusivamente a los empleadores (como se hace en 47 países), esa situación puede dar lugar a discriminación de las mujeres en el mercado laboral. No obstante, la responsabilidad de los empleadores sigue siendo la principal fuente de financiación de las licencias de paternidad (ILO 2014).

En Colombia, por ejemplo, el hecho de que las licencias de maternidad estuvieran disponibles exclusivamente para las madres y con altos costos para los empleadores se asociaba con mayores tasas de inactividad, informalidad y trabajo autónomo entre las mujeres en edad fértil (Bustamante, Uribe, y Vargas 2015). También es importante que los Gobiernos intervengan para ampliar la cobertura de los sistemas de seguridad social a los trabajadores informales, así como en la provisión de prestaciones no contributivas, a fin de alcanzar la universalidad en la protección de la maternidad.

Cuadro 4. Financiación de las licencias maternidad

Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (n.º 183)

Artículo 6

8. Con objeto de proteger la situación de las mujeres en el mercado de trabajo, las prestaciones relativas a la licencia que figura en los artículos 4 y 5 deberán financiarse mediante un seguro social obligatorio o con cargo a fondos públicos, o según lo determinen la legislación y la práctica nacionales. Un empleador no deberá estar personalmente obligado a costear directamente las prestaciones pecuniarias debidas a las mujeres que emplee sin el acuerdo expreso de ese empleador, excepto cuando:

(a) esté previsto así en la legislación o en la práctica nacionales de un Miembro antes de la fecha de adopción de este Convenio por la Conferencia Internacional del Trabajo, o;

(b) se acuerde posteriormente a nivel nacional por los Gobiernos y las organizaciones representativas de los empleadores y de los trabajadores.

Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (n.º 191)

4. Toda cotización debida en virtud de un seguro social obligatorio que prevea prestaciones de maternidad y todo impuesto sobre la nómina que se establezca para financiar tales prestaciones, ya sea que los paguen conjuntamente el empleador y los trabajadores o únicamente el empleador, deberán pagarse en función del número total de personas empleadas, sin distinción de sexo.

En términos de **duración**, no cubren los seis meses recomendados para la lactancia exclusiva conforme lo establecido en el convenio 183, así como en la Recomendación 191. Los datos del (WORLD Policy Analysis Center 2014) señalan que 105 países cumplen la duración mínima (de por lo menos 14 semanas) establecida por el Convenio, mientras que sólo

52 garantizan más de 26 semanas, lo que corresponde a los 6 meses de lactancia exclusiva. Al decidir sobre la duración de las licencias, los responsables de la formulación de políticas deben considerar no sólo la cuestión del fomento de la lactancia materna, sino también el fomento de la participación igualitaria de hombres y mujeres en el mercado laboral.

Sin embargo, no hay consenso en la literatura sobre la duración ideal de las licencias, aunque se considere que, en general, deben ser licencias de “duración moderada” (ni tan largas ni tan cortas, por ejemplo de 6 a 8 meses) que tengan impactos positivos sobre la participación laboral femenina en el contexto europeo (Dearing 2015). Otro estudio que reunió datos de países de la Unión Europea concluyó que 6 meses de licencia de maternidad es un buen umbral para estimular tanto la lactancia materna exclusiva como la participación de las mujeres en el mercado de trabajo, ya que períodos más largos pueden dar lugar a menores salarios y a la segregación ocupacional (Strang y Broeks 2017). También se recomienda **flexibilidad** en cuanto al período de la licencia, especialmente en los casos de embarazos de riesgo que requieran períodos de descanso más largos (ver el cuadro 5).

Cuadro 5. Flexibilidad en cuanto al inicio de la licencia

Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (n.º 183)

Artículo 5

Sobre la base de la presentación de un certificado médico, se deberá otorgar una licencia, antes o después del período de licencia de maternidad, en caso de enfermedad o si hay complicaciones o riesgo de que se produzcan complicaciones como consecuencia del embarazo o del parto. La naturaleza y la duración máxima de dicha licencia podrán ser estipuladas según lo determinen la legislación y la práctica nacionales.

Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (n.º 191)

1 (3) Se deberían adoptar medidas para garantizar que, en la medida de lo posible, las mujeres tenga derecho a elegir libremente cuándo tomará la parte no obligatoria de su licencia de maternidad, antes o después del parto.

Ya en términos de **nivel de los beneficios**, 167 países establecen 66% o más del salario materno, y 80 determinan lo mismo para las licencias paternas (WORLD Policy Analysis Center 2014). Heymann et al. (2017) señalan que esta tasa es importante para determinar la adhesión de las licencias (pues cuanto más alta, mayor tiende a ser la participación), particularmente en el caso de las licencias paternas y parentales, que pueden enfrentar otros obstáculos para alcanzar su potencial de cobertura, por razones de estigma y normas de género, pero también como consecuencia de las brechas salariales entre géneros. Para fomentar la adhesión de los padres a los beneficios de la licencia, los autores señalan dos medidas efectivas de diseño: la modalidad de “úselo o piérdalo” y la provisión de bonos o incentivos económicos para las parejas en las que ambos disfrutan de licencia (ídem). Según los datos del WORLD Policy Analysis Center (2014), 71 países reservan parte de los permisos parentales a los padres, en tanto que la mayoría (64 países) reserva 2 semanas o menos; y 8 países ofrecen algún tipo de bono en términos de extensión de la licencia o de pagos. Por último, es importante destacar que el artículo 7 del Convenio 183 prevé la aplicación progresiva de las normas en términos de nivel de beneficios para los países con sistemas de Seguridad Social menos desarrollados.

Descansos y salas de lactancia

Los descansos y salas de lactancia pueden servir como importante política complementaria a la licencia parental remunerada, especialmente en los países de bajos ingresos que ofrecen licencias de maternidad de menos de seis meses recomendadas para la lactancia materna exclusiva (Heymann et al. 2017).

En este contexto, para que las mujeres puedan seguir amamantando una vez se reintegren al trabajo, se consideran importantes las siguientes políticas:

1. Pausas para amamantar: pausas reservadas durante la jornada laboral para amamantar a su hijo o extraer leche para alimentarlo más tarde.
2. Instalaciones para amamantar: salas específicas para amamantar o extraer y almacenar la leche.
3. Entorno de trabajo seguro: las mujeres no deben trabajar en condiciones que puedan perjudicar su salud o la del niño o niña.
4. Información: las mujeres deben conocer sus derechos con relación a la lactancia materna, así como sus derechos de pago y licencia, opciones de trabajo flexibles, pausas para amamantar, etc.
5. Apoyo del empleador y sus colegas: tener en cuenta los requisitos y las necesidades de las madres lactantes en la rutina diaria de trabajo.
6. Acuerdos de trabajo flexibles: empleo de medio tiempo, trabajo compartido, planes de interrupción de la carrera profesional, horario flexible, trabajo con base en el hogar o teletrabajo, acuerdos de licencia flexibles, licencia sin remuneración y uso flexible de la licencia anual.
7. Instalaciones de cuidado infantil cerca del lugar de trabajo: para que la madre y el niño o niña estén más cerca el uno de la otra en caso de que las mujeres decida amamantar directamente.

Para garantizar el derecho de las mujeres a la lactancia materna, las normas internacionales de trabajo desempeñan un papel fundamental. El Convenio 183 y la Recomendación 191, ambos de la OIT, siguen siendo los marcos más recientes y pertinentes en lo que respecta a los descansos y salas de lactancia en el lugar de trabajo. A continuación se presentan las normas internacionales relativas a los descansos y salas de lactancia materna, así como ejemplos de las mejores prácticas de aplicación de estas normas en todo el mundo.

Descansos para la lactancia

Por lo general, la producción de leche materna de una mujer responde a la demanda del bebé, y es completamente normal que al principio el bebé tienda a pedir más leche. Después de un tiempo comienza a darse un espacio para alimentarse y dormir por más tiempo. A fin de seguir produciendo la cantidad adecuada de leche, es importante que las mujeres extraigan la leche acumulada en su pecho durante todo el día, incluso durante el tiempo que se encuentran en el trabajo. En el trabajo esto se puede hacer principalmente de dos maneras: i) alimentando directamente al niño o niña (en caso de que la persona que cuida del niño o niña pueda llevarla al lugar de trabajo, o si el niño se encuentra en un servicio de guardería cercano al lugar de trabajo), y ii), cuando la madre no está cerca del niño o niña, el cuidador puede alimentar al niño o niña con la leche que la madre ha extraído previamente. Cualquiera que sea la opción elegida, se deben ofrecer pausas periódicas durante las horas de trabajo.

Los descansos para la lactancia forman parte de los tres Convenios de la OIT sobre Protección de la Maternidad (ver el cuadro 6). El Convenio 03 de 1919 ya no está abierto a ratificación, pero sigue siendo válido para los países que lo han ratificado. En 1952 se aprobó el Convenio 103, que, aunque no está abierto para ratificación, sigue en vigor para los Estados Miembros que lo han ratificado, a menos que hayan ratificado el Convenio 183 de 2000, que es el más reciente sobre descansos para la lactancia materna. La Recomendación 191 proporciona directrices específicas sobre las disposiciones previstas en el Convenio 183.

Cuadro 6. OIT Normas relativas a los descansos para la lactancia materna

Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (n.º 3)

Artículo 3

En todas las empresas industriales o comerciales, públicas o privadas, o en sus dependencias, con excepción de las empresas en que sólo estén empleados los miembros de una misma familia, las mujeres:

(d) tendrá derecho en todo caso, si amamanta a su hijo, a dos descansos de media hora para permitir la lactancia.

Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952 (n.º 103)

Artículo 5

1. Si una mujer lacta a su hijo, estará autorizada a interrumpir su trabajo para este fin durante uno o varios períodos cuya duración será determinada por la legislación nacional.

2. Las interrupciones de trabajo, a los efectos de la lactancia, deberán contarse como horas de trabajo y remunerarse como tales en los casos en que la cuestión esté regida por la legislación nacional o de conformidad con ella; en los casos en que la cuestión esté regida por contratos colectivos, las condiciones deberán reglamentarse por el contrato colectivo correspondiente.

Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (n.º 183)

Artículo 10

1. 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.

2. El período en que se autorizan las interrupciones para la lactancia o la reducción diaria del tiempo de trabajo, el número y la duración de esas interrupciones y las modalidades relativas a la reducción diaria del tiempo de trabajo serán fijados por la legislación y la práctica nacionales. Estas interrupciones o la reducción diaria del tiempo de trabajo deben contabilizarse como tiempo de trabajo y remunerarse en consecuencia.

Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (n.º 191)

7. Sobre la base de la presentación de un certificado médico o de algún otro certificado apropiado, según lo determinen la legislación y la práctica nacionales, el número y la duración de las interrupciones diarias para la lactancia deberían adaptarse a las necesidades particulares.

8. Cuando sea posible, y con el acuerdo del empleador y de la mujer interesada, 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.

Una revisión global efectuada por la OIT (2014) reveló que en 2013, al menos 121 de los 160 países analizados (75%) contaban con disposiciones legales para los descansos o una reducción del horario de trabajo diario de las madres lactantes. Cuando se proporcionan, los descansos para la lactancia son en gran medida remunerados (114 países). Los autores observan que, en comparación con el año 1994, la proporción de países que carecen de una disposición legal sobre las licencias de lactancia disminuyó del 32% al 24% en 2013. El Oriente Medio y las economías desarrolladas son las regiones que tienen la mayor proporción de países con disposiciones legales pertinentes (8 de cada 10 países, es decir, el 80%, y 27 de cada 35 países, es decir, el 78%, respectivamente).

En ALC, 20 (69%) de los 29 países analizados contaban con disposiciones sobre las interrupciones de la lactancia materna, lo que los sitúa en el lugar más bajo de todas las regiones, junto con Asia (con también el 69%).

En lo que se refiere al **alcance**, las legislaciones nacionales difieren en cuanto a las categorías de trabajadoras que tienen derecho a la lactancia. Por lo general sólo se incluyen determinadas categorías de trabajadoras, normalmente las del sector formal, y se deja a un lado la gran proporción de mujeres de países de bajos ingresos que trabajan en el sector informal. A menudo no se incluye a las trabajadoras domésticas y, por ese motivo, algunos países han creado leyes que amplían el ámbito de aplicación de las disposiciones relativas a los descansos para la lactancia materna. En la República de Mauricio, por ejemplo, las trabajadoras domésticas están expresamente incluidas en la Ley de Protección de la Maternidad, que estipula que tienen derecho a dos descansos de media hora o a un descanso de una hora sin deducciones en el pago hasta que el niño cumpla 6 meses de edad, o más si lo recomienda un médico. En Nigeria la ley establece que todas las mujeres que realizan trabajos públicos, privados, industriales, comerciales o agrícolas tienen derecho a dos descansos de media hora al día.

Además, las leyes relativas a los descansos para la lactancia suelen restringirse a las madres y sólo unas pocas incluyen también a los padres, como es el caso de Estonia, Mongolia y España (ver el cuadro 7)¹³, reconociendo que la ampliación de las interrupciones de la lactancia materna mediante la alimentación con biberón es una contribución importante a una distribución más equitativa de las responsabilidades de cuidado entre hombres y mujeres (ILO 2012b; 2014).

Cuadro 7. Permisos de lactancia para hombres en España

En España, tanto las madres como los padres pueden tomar descansos de lactancia. Ellos pueden escoger ausentarse una hora del trabajo por día, o una reducción de su jornada promedio hora hasta que el hijo cumpla nueve meses. Además, pueden acumular el mencionado subsidio en jornada completa y retrasar su incorporación a la actividad laboral 13 o 15 días más. La decisión fue tomada por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea después de que Pedro Manuel Roca Álvarez afirmara haber sido discriminado en su derecho a alimentar con biberón a su hijo.

Fuentes: Tribunal Superior de Justicia de Galicia (2010); Tax Partners (2017).

Si bien la **duración y la frecuencia** de los descansos para la lactancia materna están reguladas por la legislación nacional, según el Convenio 183, un informe de la OIT (2014) muestra que, en general, muchos países incluyen en la legislación el derecho de las madres a disfrutar de dos interrupciones de 30 minutos al día por cada jornada laboral de ocho horas. La mayoría de los países no especifica cuándo deben tomarse los descansos, en tanto que unos pocos establecen explícitamente descansos cada tres horas. La duración y frecuencia de la lactancia cambia con el tiempo y depende del bebé. Por lo general las necesidades de amamantamiento de un bebé más pequeño son más frecuentes, pero más cortas, y se vuelven menos frecuentes a medida que el niño crece; es por esa razón que algunos países tienen en cuenta eso a la hora de legislar y ofrecen disposiciones más flexibles. De hecho, el análisis de la OIT (2014) muestra que muchos países no especifican el número de pausas, sino la duración total diaria (60 minutos en la mayoría de los casos).

Algunos países ofrecen más tiempo para la lactancia materna, como Ecuador, Kuwait o Rumania (120 minutos). En otros países el empleador está obligado a conceder períodos de descanso más frecuentes que los dos descansos habituales de 30 minutos cada uno, si la empleada presenta un certificado médico que indique las razones por las que requiere dichos descansos.

La **duración total del derecho** es importante para que las mujeres puedan seguir la recomendación de los 6 meses de lactancia materna exclusiva con alimentos complementarios apropiados para niños de hasta 2 años de edad. En casi todos los países que permiten pausas para amamantar, el derecho se extiende hasta que el niño cumple los 6 meses de edad, pero son pocos los países que conceden pausas para amamantar hasta los dos años (ILO 2014).

En términos de descansos para la lactancia, 75 países cuentan con disposiciones que permiten una duración de entre seis y 23 meses. En comparación con esto, sólo seis países ofrecen pausas para la lactancia materna durante dos años (5%). En algunos países no se establece ningún período o se usan expresiones más generales como “por el período de lactancia”, “hasta que el niño sea destetado”, o “según sea necesario” (ILO 2012b).

El Convenio 183 permite a los Estados Miembros elegir si las mujeres lactantes deben tener derecho a descansos diarios o a una reducción diaria de las horas de trabajo. Sin embargo, la Recomendación 191 (párrafo 8) también prevé la posibilidad de combinar el tiempo asignado para los descansos diarios de cuidados para permitir una reducción de las horas de trabajo al comienzo o al final de la jornada de trabajo. En muchos países ahora es posible convertir las interrupciones para el cuidado en una reducción del tiempo de trabajo para permitir la llegada tardía o la salida anticipada del lugar de trabajo. Así, por ejemplo, en Estonia, las mujeres pueden tardar hasta una hora en alimentar a dos o más niños de hasta 18 meses, en lugar de la duración normal de 30 minutos (ILO 2012b).

Tanto el Convenio 103 como el Convenio 183 estipulan que **las interrupciones del trabajo para la lactancia** deben contarse como horas de trabajo y **remunerarse** como tales. En el informe de la OIT (2014) se observa que, de 121 (94%) países que cuentan con disposiciones legales sobre interrupciones para la lactancia, 114 han pagado los descansos o han ofrecido una disminución remunerada de las horas de trabajo. A nivel mundial, los autores observan un cambio claro de los descansos no remunerados a los descansos remunerados. Mientras que, en el año 1994, el 32% de los países ofrecía interrupciones no remuneradas, en 2013 esa proporción disminuyó a un 5% (de un total de 136 países).

En la mayoría de los países, el empleador es el encargado de pagar el salario durante los descansos. Y en algunos otros, los países financian los descansos para la lactancia (ILO 2012b) a través del sistema de seguridad social, como es el caso Angola. En Bélgica, los tres primeros días son pagados por el empleador al 100% del salario medio anterior, y los siete días restantes son pagados por un seguro de enfermedad e indemnización sobre la base del 82% del salario. Esta opción de financiación puede ser importante para no crear costos adicionales para el empleador, que generalmente dificultan la aplicación de dichas políticas (ILO 2014).

Salas de lactancia

Si bien los descansos son importantes, el entorno también es clave para que la mujer se sienta a gusto, ya que la extracción de leche puede resultar más difícil cuando la mujer está bajo estrés (ILO 2012b). Por lo tanto, una sala de lactancia materna debe cumplir una serie de requisitos previos. El Convenio 183 no establece requisitos para las instalaciones de lactancia materna. Sin embargo, la Recomendación 191 pide que se presten esos servicios (ver el cuadro 8).

Cuadro 8. Recomendación de la OIT sobre salas de lactancia

Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000 (n.º 191).

9. Cuando sea posible, deberían adoptarse disposiciones para establecer instalaciones que permitan la lactancia en condiciones de higiene adecuadas en el lugar de trabajo o cerca del mismo.

En general, hay menos disposiciones nacionales sobre las instalaciones de lactancia que sobre los descansos de lactancia. En el último informe de la OIT sobre protección de la maternidad se identificaron regulaciones sobre la provisión de salas de lactancia materna en 50 de 159 países (31%) (ILO 2014). Las normas sobre la lactancia suelen aplicarse a todas las actividades y sectores productivos, pero a menudo sólo se aplican a las empresas que emplean a un número mínimo de mujeres. El mínimo puede ser de hasta 100, pero generalmente se establece en 25, 30 o 50 trabajadoras.

A menos que las instalaciones estén claramente designadas y situadas adecuadamente, las madres lactantes pueden sufrir falta de privacidad y seguridad debido a una intrusión injustificada. Los baños no son lugares aceptables para amamantar o extraer la leche materna. Un lugar adecuado para amamantar debe cumplir con los **siguientes requisitos** (ILO 2012b):

- ser privado, limpio, tranquilo, cálido; debe ser lo suficientemente grande como para maniobrar un coche de bebé;
- tener una silla baja y cómoda;
- para garantizar la privacidad, las ventanas o paredes de cristal deben estar protegidas y debe tener una puerta que se pueda cerrar con llave;
- tener un lavamanos;
- tener un refrigerador o nevera para almacenar la leche materna;
- tener una mesa;
- tener un espacio limpio para guardar el equipamiento (por ejemplo, un pequeño armario o casillero);
- tener electricidad (si se utiliza una bomba eléctrica para la extracción de leche).

La Figura 5, preparada por UNICEF y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), muestra como debe ser un centro de lactancia materna en el que las mujeres puedan extraer la leche y almacenarla.

La limpieza básica, la accesibilidad y la seguridad son las características más importantes de una instalación para la lactancia materna. Más de una madre puede usar el espacio al mismo tiempo, si todas están de acuerdo y, de hecho, las madres pueden encontrarlo útil para animarse mutuamente. Aunque un refrigerador es útil, no es esencial. La madre o el empleador pueden proporcionar una pequeña nevera o termo. La leche materna se puede extraer en un recipiente y se puede almacenar de forma segura durante ocho horas a temperatura ambiente, o en un refrigerador durante 24 a 48 horas. Si se congela, la leche materna extraída también se puede almacenar durante tres meses (ILO 2012b).

En este sentido, cabe destacar la Ley Filipina de Expansión de la Lactancia Materna de 2009 (RA 10028), que establece que las salas de lactancia no deben estar ubicadas en el baño, y dispuso que se les proporcionara adecuadamente el equipo y las instalaciones necesarias, como instalaciones para lavarse las manos, a menos de que no tuvieran cerca instalaciones de fácil acceso de refrigeración o enfriamiento apropiadas para almacenar la leche materna extraída, enchufes eléctricos para extractores de leche, una pequeña mesa y asientos cómodos. Para empresas que no pueden cumplir estos requisitos, como las del sector informal, la Orden del Departamento n.º 143 de 2015 proporciona las equivalencias de las estaciones de lactancia. La OIT, en asociación con la Unión Europea y UNICEF, implementó el proyecto sobre Seguridad nutricional y protección de la maternidad a través de la promoción exclusiva y continua de la lactancia materna en el lugar de trabajo (*Nutrition Security and Maternity Protection through Exclusive and Continued Breastfeeding Promotion in the Workplace - NSMP*). A través de este proyecto, la OIT trabajó en colaboración con el Gobierno, las organizaciones de empleadores y de trabajadores de Filipinas para promover y mejorar la capacidad de apoyo la lactancia materna en el lugar de trabajo. Uno de los resultados fue la guía “Comienzos saludables para una sociedad mejor. La lactancia materna en el lugar de trabajo es posible” para comunicar el modo en que la lactancia materna beneficia a los bebés, madres, familias, trabajadores, empresas y a la sociedad en general; y cómo pueden colaborar para ayudar a las madres a combinar la lactancia materna y el trabajo (ILO 2015).

Figura 5. Modelo de una sala de lactancia



Fuente: UNICEF y IMSS (s. f.).

En la Recomendación 191 no se especifica cómo deben **financiarse las instalaciones para la lactancia**, ya sea con recursos privados o públicos. Sin embargo, en la Recomendación anterior n.º 95 (reemplazada por la Recomendación 103) se sugirió que las instalaciones para madres lactantes debían incluir la provisión de instalaciones para lactantes o guarderías, financiadas o al menos subvencionadas por la comunidad o el seguro social obligatorio. No obstante, en la práctica, en la mayoría de los países son financiadas por el empleador, lo que puede ser desincentivarlos. Además, las subvenciones estatales pueden ser importantes para garantizar unas condiciones de higiene **mínimas en las instalaciones de lactancia materna**.

Por otro lado, algunos países han trabajado con deducciones fiscales para incentivar a las empresas a establecer centros de lactancia materna: en Filipinas, por ejemplo, la Ley Ampliada de Promoción de la Lactancia Materna (2009) prevé que los gastos para establecer servicios de lactancia materna son deducibles de los impuestos. En los Estados Unidos, la Ley de Atención Asequible de 2010 introdujo que tanto los empleadores como las trabajadoras pueden solicitar deducciones fiscales médicas por los extractores de leche materna y los equipos de lactancia. Sin embargo, estos incentivos sólo se aplican a las grandes empresas (ILO 2014).

Los **costos** de las salas dependen de cada país y del nivel de los equipos, los ejemplos de distintos países sugieren que los costos son bastante bajos. El Gobierno de Ohio, en los Estados Unidos, ofrece una estimación de tres tipos de salas de lactancia materna, que van de entre USD 145 a USD 840 dólares, hasta un máximo de USD 1.055 (ver la tabla 4).

Tabla 4. Costos estimados de amueblar una sala de lactancia materna en los Estados Unidos

Espacio mínimo		Espacio medio		Espacio máximo	
Espacio privado o puerta que se cierra con llave		Espacio privado o puerta que se cierra con llave		Espacio privado o puerta que se cierra con llave	
Tomas eléctricas		Tomas eléctricas		Tomas eléctricas	
Sillones	40	Sillones	40	Sillones	40
Mesa pequeña	40	Mesa pequeña	40	Mesa pequeña	40
Cesta de basura	5	Cesta de basura	5	Cesta de basura	5
Lavamanos cercano con agua caliente		Lavamanos cercano con agua caliente		Lavamanos cercano con agua caliente	
Toalla/dispensador de jabón	50	Toalla/dispensadores de jabón	50	Toalla/ dispensadores de jabón	50
Limpiador antibacteriano	10	Limpiador antibacteriano	10	Limpiador antibacteriano	10
Depósito para refrigerar/extractor		Depósito para refrigerar/extractor (nevera pequeña)	150	Depósito para refrigerar/extractor (nevera pequeña)	150
La empleada alquila, presta o posee su propio extractor de leche materna, o el bebé es llevado a la madre para que lo alimente.		La empleada alquila, presta o posee su propio extractor de leche materna o la empresa tiene un extractor y la empleada posee su kit de instalación, o el bebé es llevado a la madre para que lo alimente.	500	La empleada alquila, presta o posee su propio extractor de leche materna o la empresa tiene un extractor (USD 500) y la empleada posee su kit de instalación (USD 30), o el bebé es llevado a la madre para que lo alimente.	500
		Reposapiés	20	Reposapiés	20
		Tablero de anuncios	10	Tablero de anuncios	10
		Reloj de pared	15	Reloj de pared	15
		Espacio en la pared o en la puerta para fotos del bebé		Espacio en la pared o en la puerta para fotos del bebé	
				Espejo de cuerpo entero	20
				Almohadas	30
				Biblioteca de recursos para la lactancia materna (material gratuito)	
				Radio/reproductor	60
				Teléfono	45
				Ilustraciones de motivación en las paredes	60
Costo estimado (USD)	145		840		1.055

Fuente: Government of Ohio (s. f.).

Mecanismos de monitoreo

Como se ha señalado, las principales normas sobre políticas de protección de la maternidad se han establecido en los convenios y recomendaciones de la OIT. Es importante entender que los convenios son tratados de derechos humanos jurídicamente vinculantes, mientras que las recomendaciones son directrices no vinculantes. A menudo un convenio establece los principios básicos que deben aplicar los países que lo han ratificado, mientras que una recomendación complementa la convención proporcionando directrices más detalladas sobre la forma en que podría aplicarse.

Los convenios sólo son jurídicamente vinculantes después de su ratificación. Con la ratificación de los convenios de la OIT, los países aceptan tomar medidas para hacer efectiva la disposición del convenio. Para ello es preciso revisar la legislación nacional a fin de determinar si se ajusta a las disposiciones del convenio. No obstante, muchas de las disposiciones del convenio permiten a los países aplicarlas de manera compatible con la legislación y las prácticas

nacionales, teniendo en cuenta el desarrollo del sistema nacional de seguridad social. A modo de ejemplo, el artículo 10 (2) del Convenio 183 les permite a los países decidir el período durante el cual se autorizan los descansos para amamantar, así como su duración, que serán determinadas por la legislación y la práctica nacionales. Esto significa que se pueden adecuar a cada contexto.

Pasados dos años de la ratificación, los países comienzan el período de presentación de informes bajo solicitud previa, y la OIT proporciona asistencia técnica. En el caso de los Convenios sobre la Maternidad, los informes deben presentarse cada cinco años. Los informes presentados por los Gobiernos son examinados por la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR), que a su vez comenta sobre el progreso de los países y formula recomendaciones.

El anexo 2 ofrece un panorama general del estado de ratificación de los tres convenios sobre maternidad. Sólo cuatro países de ALC (Belice, Cuba, Perú y República Dominicana) han ratificado el Convenio 183. Sin embargo, es importante señalar que la ratificación de dicho convenio es en general baja: apenas 34 países en todo el mundo lo han ratificado.

Para supervisar la aplicación de los convenios en los países, la OIT ha elaborado una Base de datos de leyes sobre condiciones de trabajo¹⁴ que contiene información en línea sobre la forma en que los países han aplicado las disposiciones relativas a la protección de la maternidad. En cuanto a la legislación relativa a la lactancia materna, la Base de datos de leyes sobre condiciones de trabajo proporciona información sobre los descansos y las instalaciones. Igualmente, la OIT ha publicado informes periódicos sobre el progreso de los Estados Miembros en materia de protección de la maternidad, incluidas las políticas de apoyo a la lactancia materna (ILO 2012a; 2014).

Además de la OIT, organismos de las Naciones Unidas, como ONU Mujeres y UNICEF, están trabajando en la promoción de la protección de la maternidad, incluidas las licencias de paternidad y las políticas relacionadas con la lactancia materna. Algunas organizaciones de la sociedad civil, por su parte, también están instando a los Estados a avanzar en la aplicación de estas políticas de protección. Un ejemplo de esto último es la *World Alliance for Breastfeeding (WABA)*¹⁵, una red mundial de organizaciones y personas que trabajan en favor de la protección y promoción de la lactancia materna. También existe el Colectivo Mundial para la Lactancia Materna (*Global Breastfeeding Collective*)¹⁶ que está dirigido por la OMS y UNICEF y reúne a una serie de organizaciones no gubernamentales, donantes y Gobiernos.

El Colectivo periódicamente realiza una actualización de la Tarjeta de Puntuación Mundial para la Lactancia Materna (*Global Breastfeeding Scorecard*)¹⁷, que revisa el progreso nacional en la implementación de acciones para declarar, promover y apoyar la lactancia materna. El cuadro incluye un total de 12 indicadores divididos en tres categorías: resultados de la lactancia materna, entorno propicio (incluido el estado de la licencia de maternidad remunerada) y presentación de informes. Las tarjetas de puntuación están disponibles en los 24 países analizados en este estudio.

La Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi)¹⁸ fue iniciada en 2004 por la Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil (IBFAN). Sobre la base del Marco de Acción de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, de la WBTi, los cuestionarios de la Iniciativa mundial sobre la lactancia materna evalúan y supervisan las principales políticas y programas de lactancia materna en todo el mundo. El resultado de la evaluación del WBTi es un informe nacional y una tarjeta de puntuación por cada país que utiliza un total de 15 indicadores relacionados con la promoción de la lactancia materna. El cuarto indicador incluye preguntas sobre la duración de la licencia de maternidad, así como el derecho a intervalos e instalaciones para la lactancia materna, y guarderías en el lugar de trabajo. También evalúa si se les concede a las mujeres de los sectores informales o no organizados y agrícolas la misma protección que a las mujeres que trabajan en el sector formal.¹⁹ Además de evaluar los marcos jurídicos nacionales, en el capítulo 4 se destacan los principales obstáculos, se formulan recomendaciones claves y se discuten los informes de WBTi en ALC.

4. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS POLÍTICAS DE LICENCIAS Y APOYO A LA LACTANCIA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

En este capítulo se presenta el análisis de las políticas vigentes de licencias y apoyo a la lactancia materna en los 24 países de ALC incluidos en el estudio, comparándolas con las normas internacionales identificadas en el capítulo 3. La última sección describe los mecanismos de monitoreo y evaluación a nivel nacional e internacional. En el anexo 3 aparece una síntesis de todos los marcos jurídicos relevantes analizados en este capítulo sobre licencias de maternidad, paternidad y parentales.

Políticas de licencias

Acceso y elegibilidad

En términos de acceso y elegibilidad, las políticas de licencias en la región están generalmente vinculadas a los sistemas de seguridad social, los cuales dependen de contribuciones bajo contratos formales de trabajo, y excluyen a una significativa cantidad de trabajadores informales. Aun así, los Gobiernos de la región han adoptado medidas importantes para ampliar la cobertura de la seguridad social (ver el cuadro 9).

Además, los países de la región también cuentan con programas no contributivos dirigidos a mujeres embarazadas y lactantes que proporcionan un piso básico de protección social que busca abordar los riesgos de la primera infancia. El anexo 4 también resume otras prestaciones contributivas y no contributivas en ALC, como los subsidios por hijos, en sus distintas modalidades (prenatal, pago único por nacimiento y subsidios periódicos por hijos).

Cuadro 9. Ampliación de la cobertura de la seguridad social en ALC

Se estima que las tasas de empleo informal en ALC son más altas entre las mujeres (54,3%) que entre los hombres (52,3%, ambas en 2016). Aunque, dado que hay más hombres en el mercado de trabajo, ellos tienen mayor representación en el empleo informal. La ampliación de la seguridad social a los trabajadores especialmente vulnerables, como los que trabajan en el servicio doméstico, es fundamental para mejorar la cobertura de protección de la maternidad. Como sector con mayor presencia femenina (el 93% de los trabajadores son mujeres), el trabajo doméstico también es en gran medida informal: la tasa de informalidad en América Latina para ese grupo se estimaba en 77,5% en 2013. Sin embargo, los países de la región han implementado una serie de estrategias de formalización para mejorar esta situación: **para el año 2016, 18 países habían establecido la afiliación obligatoria a la seguridad social de los trabajadores domésticos**. Los trabajadores rurales son otro grupo que presenta importantes deficiencias en la cobertura de la seguridad social. Algunos países, como Ecuador, Brasil y Costa Rica han buscado implementar sistemas especiales para los trabajadores agrícolas.

Fuentes: Lexartza, Chaves, y Carcedo (2016); OIT (2016); Salazar-Xirinachs y Chacaltana (2018).

Como se aprecia en la tabla 5, las trabajadoras formales en general tienen derecho a licencia de maternidad. Por lo general, las trabajadoras autónomas pueden aportar a estos regímenes de seguridad social, pero sus cotizaciones tienden a ser más altas para compensar la falta de cotizaciones de los empleadores (ver también la sección a continuación sobre Estructura de financiación). Las trabajadoras domésticas también deben tener derecho a la licencia de maternidad bajo las mismas normas de los sistemas generales o a través de sistemas especiales, a excepción de Cuba, Guyana, Haití, Honduras, República Dominicana y Surinam. En El Salvador, Guatemala, México y Panamá su cobertura es voluntaria, lo que puede considerarse una forma indirecta de excluirlas (OIT 2016b; Valiente 2016). Es importante recordar que muchas trabajadoras domésticas siguen trabajando sin

contratos formales, lo que impide su acceso a la seguridad social. Además, la mayoría de los países tiene un período mínimo de tiempo de trabajo o contribuciones pagadas (que va hasta 12 meses de trabajo en Jamaica). Para obtener una descripción detallada de los criterios de elegibilidad de los regímenes generales consulte el anexo 5.

Las madres adoptivas tienen explícitamente los mismos derechos de licencia que las madres biológicas (al menos en relación con el período de descanso postnatal) en Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Venezuela. En Ecuador, Panamá, Perú y Uruguay tienen derecho a un período más reducido de licencia por adopción (15 días, 30 días y 6 semanas respectivamente). Por otra parte, a las parejas del mismo sexo no se les suelen reconocer explícitamente sus derechos, excepto en el caso de Uruguay, que establece claramente su cobertura en distintas situaciones de crianza (biológica o por adopción).²⁰ El Gobierno de México también ha tomado medidas para reformar las Leyes del Seguro Social y del ISSSTE para “corregir la redacción de diversas disposiciones, a fin de eliminar el lenguaje sexista que genera condiciones de discriminación en contra de las mujeres trabajadoras, así como de las personas del mismo sexo que contraen matrimonio”²¹.

Tabla 5. Elegibilidad para las licencias de maternidad por grupos de trabajadoras

País	Formales	Autónomos/Asegurados voluntarios	Domésticas
Argentina	●	●	●
Belice	●	●	●
Bolivia	●	●	●
Brasil	●	●	●
Chile	●	●	●
Colombia	●	●	●
Costa Rica	●	●	●
Cuba	●	●	●
Ecuador	●	●	●
El Salvador	●	●	●
Guatemala	●	●	●
Guyana	●	●	●
Haití	●	●	●
Honduras	●	●	●
Jamaica	●	●	●
México	●	●	●
Nicaragua	●	●	●
Panamá	●	●	●
Paraguay	●	●	●
Perú	●	●	●
Rep. Dom.	●	●	●
Surinam	●	●	●
Uruguay	●	●	●
Venezuela	●	●	●

Fuentes: elaboración propia con base en ISSA (s. f.); OIT (2016; 2017) excepto Haití: Décret du 24 février de 1984, OFATMA (2015).

Notas: verde = garantizado; azul = sistemas especiales o voluntarios; rojo = no garantizado; gris = no se especifica en la ley.

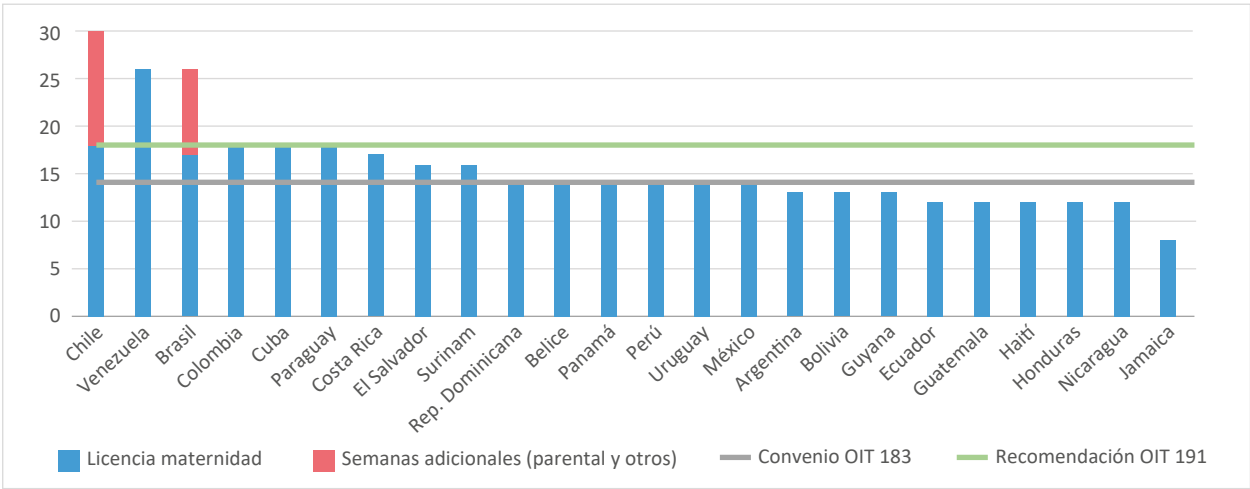
Duración y beneficios de las licencias

En términos de duración, como puede verse en el gráfico 3, un considerable número de países (9 de 24) no alcanza las 14 semanas mínimas determinadas por el Convenio 183 de la OIT, entre los que se destaca Jamaica, que sólo

ofrece 8 semanas de licencia remunerada (ver también la tabla 6). Por otro lado, Brasil (las empresas que forman parte del Programa Empresa Ciudadana [*Programa Empresa Cidadã en portugués*] y el sector público), Chile (incluida la licencia parental) y Venezuela son casos que cabe destacar por la duración de la licencia, que llega a los 6 meses. Colombia, Cuba y Paraguay también forman parte del grupo de países que alcanzan las 18 semanas recomendadas por la OIT.

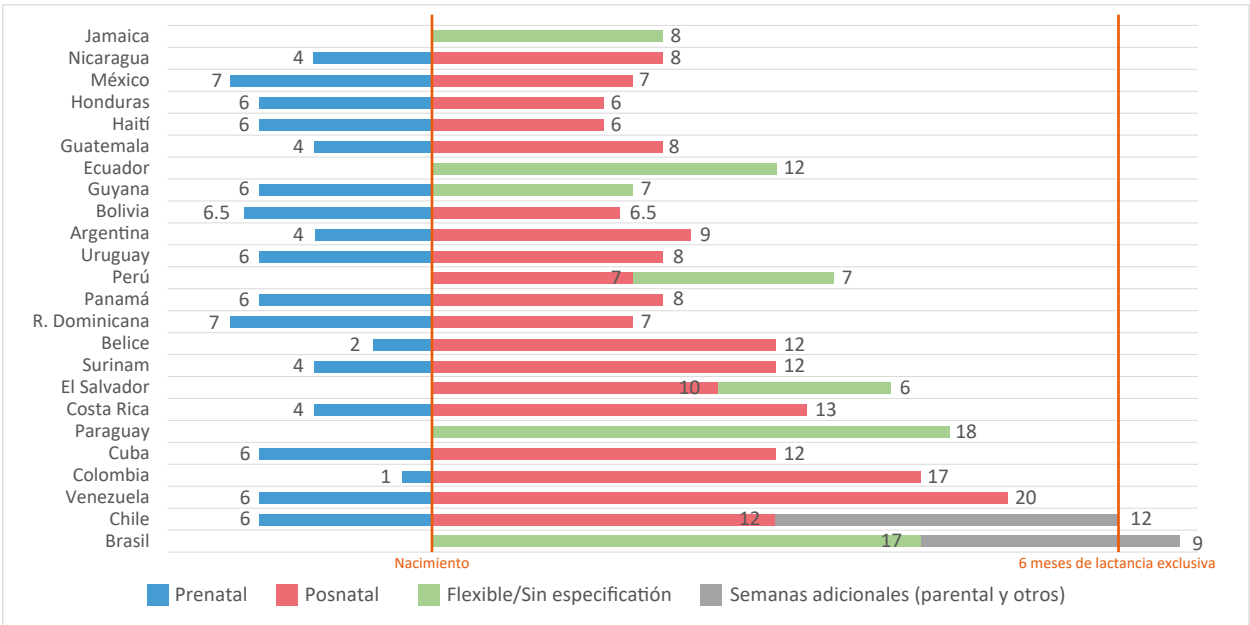
Con relación a los niveles de los beneficios, el salario total de la trabajadora está garantizado en su mayoría a madres y padres, con excepción de Guyana, donde se paga únicamente el 70% del salario como beneficio por maternidad.

Gráfico 3. Duración total de las licencias de maternidad o parentales totalmente remuneradas por país, de acuerdo con las recomendaciones internacionales (en semanas)



Fuente: elaboración propia con base en el análisis.

Gráfico 4. Duración de las licencias maternidad en relación al período de lactancia exclusiva



Fuente: elaboración propia con base en el análisis.

Tabla 6. Duración y beneficios de las licencias (régimenes generales)

País	Maternidad		Paternidad		Parental	
	Duración (semanas pagadas)	Salario	Duración (días pagados)	Salario	Duración	Salario
Argentina	13	100%	2	100%	-	-
Belice	14	100%	-	-	-	-
Bolivia	13	100%	3	100%	-	-
Brasil	17 + 9 ²²	100%	5 + 15 ²³	100%	-	-
Chile	18 + (ver parental)	100%	5 + (ver parental)	100%	12 semanas (período integral) o 18 (medio período) ²⁴	100% (período integral) o 50% (medio período)
Colombia	18	100%	8	100%	-	-
Costa Rica	17	100%	-	-	-	-
Cuba	18 + (ver parental)	100 %	(ver parental)	-	Hasta que el menor cumpla 1 año	60%
Ecuador	12	100%	10	100%	9 meses (no pagados) ²⁵	0%
El Salvador	16	100%	3	100%	-	-
Guatemala	12	100%	2	100%	-	-
Guyana	13	70%	-	-	-	-
Haití	12	100%	-	-	-	-
Honduras	12	100%	-	-	-	-
Jamaica	8 + 4 (no pagadas)	100%	-	-	-	-
México	14	100%	5	100%	-	-
Nicaragua	12	100%	5	100%	-	-
Panamá	14	100%	3	100%	-	-
Paraguay	18	100%	14	100%	-	-
Perú	14	100%	10	100%	-	-
Rep. Dominicana	14 ²⁶	100%	2	100%	-	-
Surinam	16	100%	8 ²⁷	100%	-	-
Uruguay	14	100%	13	100%	Hasta que el menor cumpla 6 meses ²⁸	50%
Venezuela	26	100%	14	100%	-	-

Fuentes: elaboración propia basada en (CEPAL s. f.; ISSA s. f.; ILO s. f.; 2017) o como se indica en las notas al pie, excepto: Bolivia: Resolución Administrativa ASUSS n.º 064-2018 del 20 de noviembre de 2008; Surinam: Wet Arbeidsbescherming Gezin van 10 juni 2019.

Notas: cuando se establecieron las duraciones por días, se han dividido entre 7 y se han redondeado al alza para aproximar el número en semanas.

Con respecto a la flexibilidad de la manera de utilizar la licencia antes y después del parto, se puede observar que la mayoría de los países establece que se debe tomar al menos un número mínimo de semanas después del parto (ver el gráfico 4). Así, por ejemplo, en Perú la duración total de la licencia es de 98 días: regularmente, debe iniciar 49 días antes de la fecha probable del parto; sin embargo, la madre podrá decidir la fecha de inicio del descanso, previa autorización de su médico tratante. Por el contrario, en Guatemala, la legislación prevé que el período de licencia se establece en 4 semanas antes y 8 semanas después del parto. En Brasil, por otro lado, la legislación no prevé un período específico, ni antes ni después del nacimiento del niño o niña. Debe recordarse aquí que la Recomendación 191 hace hincapié en las ventajas de proporcionar a las mujeres flexibilidad según sus preferencias y necesidades. Además, en muchos países, el período de licencia puede extenderse por razones médicas, o por nacimientos múltiples, o en caso de un menor con discapacidad, como es el caso en Perú.

Respecto de la licencia de paternidad (concedida a los padres al momento del nacimiento de un hijo), 7 países no ofrecen ninguna licencia (Belice, Costa Rica, Cuba, Guyana, Haití, Honduras y Jamaica), mientras que la mayoría de los que la ofrecen (9 de 17) disponen de sólo 5 días o menos, como muestra la tabla 6. Sólo Venezuela y Paraguay ofrecen dos semanas de licencia de paternidad pagadas. En Brasil, sólo las empresas que forman parte del *Programa Empresa Ciudadana*, y las entidades del sector público, ofrecen 20 días. Se debe tener en cuenta que algunos países establecen las licencias por paternidad en términos de días totales (que pueden incluir fines de semana y días festivos), mientras que otros las definen en términos de días laborables o no especifican.

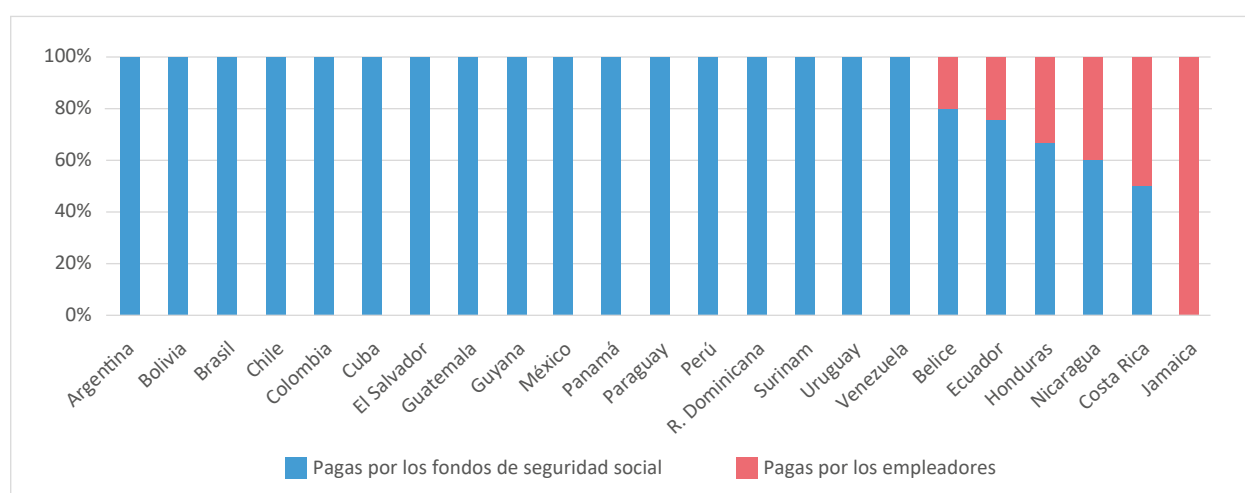
Chile, Cuba, Ecuador y Uruguay son los únicos países que implementan licencias parentales. En Chile, si ambos padres trabajan, la madre elige quién se beneficia de la licencia postnatal a partir de la séptima semana. En Cuba, una vez que finaliza el permiso postnatal, los padres pueden decidir quién se beneficiará del permiso parental hasta el primer año de edad del niño o niña. En Ecuador, los padres cuyos beneficios de maternidad/paternidad han terminado, pueden beneficiarse de una licencia voluntaria no remunerada de hasta 9 meses adicionales. En Uruguay, las trabajadoras se benefician de la licencia de medio tiempo una vez que finaliza la prestación de maternidad hasta que el niño tenga 6 meses.

La mayoría de los países de la región no logra estimular la corresponsabilidad de los padres a través de sus políticas de licencia, porque la mayoría de los países no dispone de licencias de paternidad de más de 5 días ni de licencias parentales.

Estructura de financiación

En lo que respecta a la estructura de financiación, las licencias parentales pueden proporcionarse como parte de un paquete de prestaciones como el seguro médico y la compensación por desempleo o por accidentes laborales. Estas prestaciones pueden financiarse mediante contribuciones compartidas con un fondo de seguridad social entre empleadores y empleados, como ocurre en la mayoría de los países; mediante contribuciones de los empleadores a un plan de seguridad social; o por último mediante una financiación tripartita con empleados, empleadores y Gobiernos que aporta un porcentaje específico de los salarios asegurables; y mediante la responsabilidad del empleador, una opción que no cumple con los principios de solidaridad y mancomunidad de riesgos de la seguridad social (ILO 2014).

Gráfico 5. Estructura de financiación de las licencias de maternidad



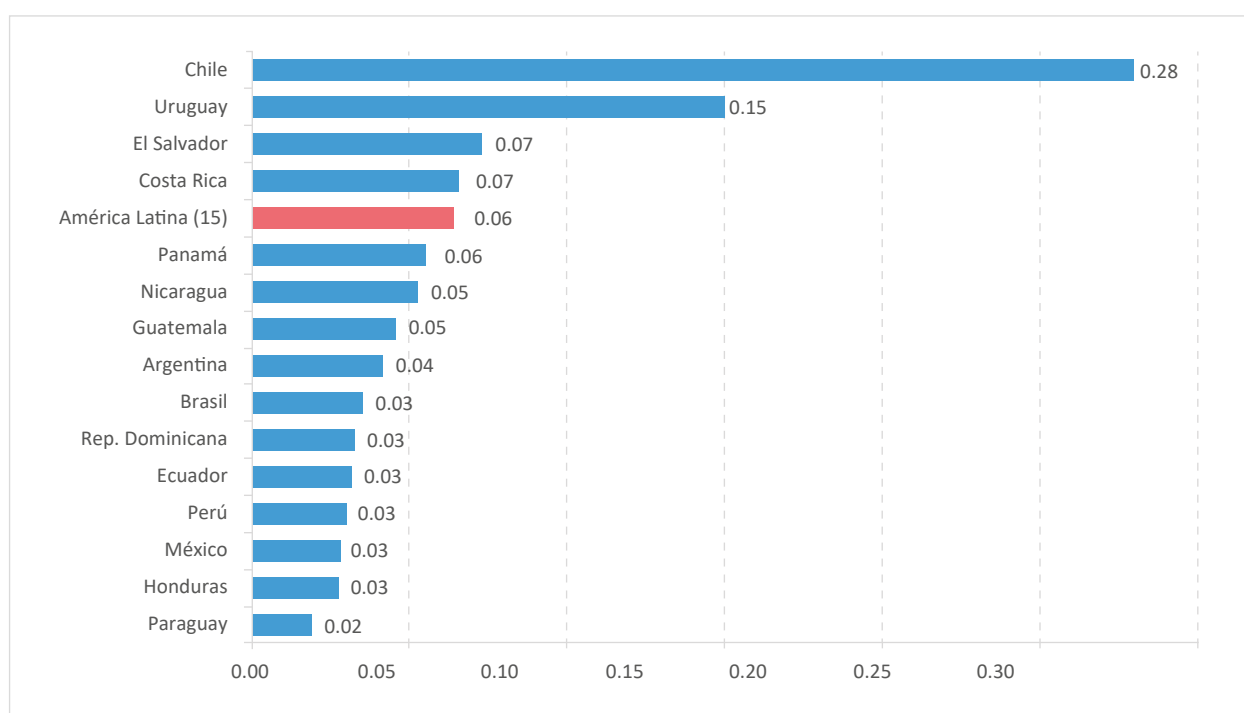
Fuente: elaboración propia con base en el análisis.

Nota: aquí sólo se incluyen 23 países. En Haití, el Código del Trabajo de 1984 estableció que hasta que el sistema público administrado por OFATMA estuviera en funcionamiento, el empleador sería el responsable de financiar las licencias de maternidad; de acuerdo con el informe anual de OFATMA 2014-2015, los beneficios de maternidad se iniciaron en enero de 2015 (OFATMA 2015), pero OIT (2017) informa que los empleadores todavía pagan 6 semanas de licencia a los trabajadores.

En lo que respecta a las licencias de maternidad, la mayoría de los países paga los beneficios íntegramente a través de la seguridad social, con excepción de Belice, Costa Rica, Ecuador, Honduras, Nicaragua y Jamaica, donde el empleador es el responsable y única fuente de financiación de las licencias de maternidad (ver el gráfico 5). Con relación a las licencias de paternidad en la mayoría de los países del estudio el empleador es responsable de la financiación. En los casos de Colombia, Ecuador, Surinam y Venezuela, paga en su totalidad mediante la seguridad social, y en el caso de Uruguay, 3 días corren a cargo del empleador y 10 días son pagados a través de la seguridad social.

Es importante señalar que los Gobiernos de 8 países contribuyen activamente a los sistemas de seguridad social más allá de su función de empleadores: Chile, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Venezuela. Chile se destaca por ser el país que invierte más en prestaciones para la maternidad y la paternidad (ver también el gráfico 6) y por ser el único país que paga completamente esos beneficios mediante los ingresos fiscales. Otros cuatro (Brasil, Cuba, Guyana y Uruguay) cubren cualquier déficit y/o costo administrativo. En Brasil, además, el Gobierno ofrece exenciones fiscales a las empresas que se adhieren al *Programa Empresa Ciudadana*, que prevé la ampliación de las licencias de maternidad y paternidad²⁹. El anexo 6 presenta los aportes de los asegurados, empleadores y Gobiernos y sus bases de cálculo.

Gráfico 6. América Latina y el Caribe (15 países): gasto público para licencias de maternidad y licencias parentales (en % del PIB, último dato disponible 2014-2016)



Fuente: Tromben y Podestá (2019).

Notas: Argentina: incluye únicamente lo pagado por la ANSES. No incluye cajas provinciales. Brasil: incluye GT por el Programa Empresa Ciudadana.

En casos recientes de expansión de las licencias, hay ejemplos de previsión de la realización secuencial de estos derechos recientemente establecidos por ley. A manera de ejemplo, en Paraguay, durante el primer año posterior a la implementación de la Ley 5508 de 2015, la duración de la licencia de maternidad se mantuvo en 14 semanas, después de ese primer año se elevó a 18 semanas, y los niveles de beneficios se incrementaron gradualmente del 50% del salario en los primeros 6 meses al 75% en el segundo semestre, para finalmente alcanzar el 100% una vez cumplido el año. En Surinam, la nueva ley de 2019 (*Wet Arbeidsbescherming Gezin*) establece que los empleadores disponen de un período de tres años para ajustarse a las nuevas disposiciones relativas a la licencia parental y, mientras tanto, pueden seguir aplicándose las disposiciones vigentes relativas a la licencia. Brasil, por su parte,

ha financiado las prórrogas de licencias a través de un programa voluntario al que las empresas pueden adherirse, y en el que el importe se reduce de los impuestos de las empresas (Receita Federal 2019).

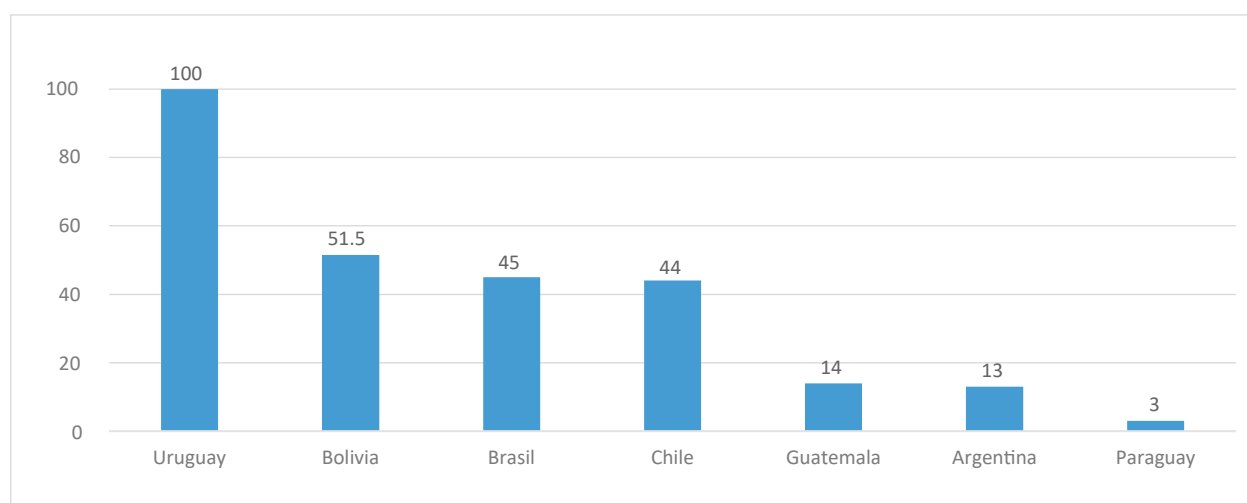
En Costa Rica donde las licencias de maternidad se financian por igual a través de la responsabilidad del empleador y el Seguro Social, la política podría tener un efecto negativo al desincentivar la contratación de mujeres. Martínez y Méndez (2001) estimaron que el costo real para los empleadores podría oscilar entre el 88,23% y el 226,46% del salario de la trabajadora (dependiendo de si había que reemplazar a la empleada que toma la licencia de maternidad), lo que crearía un costo potencial y desproporcionado en la contratación de mujeres con respecto al de los hombres desde la perspectiva del empleador. Los autores propusieron que una alternativa de financiación de bajo costo sería reunir fondos de todos los empleadores, con lo que se pondría fin a la responsabilidad individual del empleador de financiar el 50% de los beneficios de licencia de un trabajador.

Por último, al estimar los costos de estas políticas es importante considerar sus beneficios potenciales en términos de desarrollo infantil. En Chile, Albagli y Rau (2019) encontraron que el costo de la extensión de la licencia de maternidad podría ser parcialmente compensado por la disminución en el uso de la licencia por enfermedad³⁰ (una reducción de alrededor del 50%). Considerando también los beneficios que se encontraron en términos de los resultados cognitivos de los niños y niñas, también argumentaron que las políticas de licencia eran tanto, o incluso más rentables, que el programa escolar de jornada completa implementado en el país. Con respecto a las licencias de paternidad, Almeida, Pereda, y Ferreira (2016) estimaron el costo público de la extensión a 20 días en Brasil, argumentando que se trata de una política de costo relativamente bajo (BRL 100 millones por año o cerca de USD 24,5 millones³¹), el equivalente al 0,01% de los ingresos del Gobierno federal en 2014, la cual probablemente resultará rentable debido a sus beneficios en los niños.

Cobertura

No obstante, es importante destacar que los datos comparativos de cobertura en materia de prestaciones por maternidad para la región son extremadamente escasos, a pesar de la disponibilidad de datos administrativos en muchos países. El último Informe Mundial sobre la Protección Social de la OIT (2017-19) presenta estos datos sólo para 7 países de la región, como puede verse en el gráfico 7. De acuerdo con estas cifras, Uruguay es el único país que ha alcanzado la cobertura universal de las prestaciones económicas por maternidad. Sin embargo, el informe no proporciona la fuente original, ni está claro qué programas incluye esta estadística.

Gráfico 7. Madres con recién nacidos que reciben beneficios en efectivo (en %, 2015)



Fuente: ILO (2017, 260–62).

Instituciones involucradas y monitoreo

Finalmente, en lo referente a las instituciones involucradas en las políticas de licencias y protección a la maternidad en el trabajo, la OIT reconoce la importancia de la acción política tripartita (con la participación de los representantes de los trabajadores, los empleadores y los Gobiernos), con el fin de diseñar y aplicar una legislación inclusiva que cumpla con las normas internacionales. Por ser uno de los casos más avanzados de licencia de paternidad en la región, el proceso de reforma de Chile se detalla en el cuadro 10. Igualmente, el anexo 7 presenta una lista detallada de las instituciones involucradas en las licencias y las políticas de apoyo a la lactancia materna a nivel nacional. Por lo general, los respectivos Ministerios de Trabajo están a cargo de la supervisión general, mientras que las instituciones de Seguridad Social administran otros beneficios.

Cuadro 10. Instituciones involucradas en el proceso de reforma de las licencias en Chile

El sistema de protección legal de la maternidad en Chile se inició en 1917, como resultado de las luchas de los trabajadores por condiciones dignas de trabajo. En 1918 también se establece por ley el derecho a las salas-cunas, que reconoció el derecho a la lactancia materna en el trabajo, en un contexto donde existían altas tasas de mortalidad infantil, y más tarde en 1925 se promulga también una legislación sobre la licencia de maternidad. Desde entonces, el cuidado de los padres ha sido protegido por muchas otras leyes. En particular, las elecciones presidenciales de 2009 dieron lugar a muchas propuestas de diferentes candidatos para extender la licencia de maternidad hasta los seis meses. En este punto, las principales justificaciones giraban en torno a los siguientes temas: abordar el creciente uso indebido de licencias por enfermedad grave del hijo ³²; promover un período prolongado de lactancia materna y mejorar así la salud de los niños; hacer frente a la caída de la tasa de natalidad; y resolver el problema de las bajas tasas de participación de las mujeres en el mercado laboral, que afectan en particular a las mujeres más vulnerables y con bajo nivel educativo. Bajo el mandato del nuevo y recién elegido presidente Sebastián Piñera se conformó la Comisión Asesora Presidencial a la que denominó Mujer, Trabajo y Maternidad para diseñar la reforma del sistema. Es importante señalar que esta comisión estuvo diversamente compuesta por “14 expertos y expertas de distintas áreas —trabajo, salud, economía, familia— y organizaciones —académicos, integrantes del mundo sindical y gremial, de institutos partidarios y organizaciones de mujeres—”(19). El debate social en torno a la reforma planteó además dos puntos a tener en cuenta: la baja cobertura de los grupos de trabajadores más vulnerables y la falta de oportunidades para que los padres asuman sus responsabilidades en materia de cuidados. Las propuestas surgidas de la comisión incluían el nuevo permiso postnatal parental con el salario equivalente pagado al beneficiario (madre o padre), una consideración importante, ya que los hombres tienden a tener ingresos más altos y podrían verse desanimados a tomar el permiso si éste fuera inferior a su salario normal. Los debates parlamentarios posteriores fueron influenciados por una serie de actores, entre ellos debe destacarse el movimiento de mujeres de Chile³³ ya que contribuyeron con importantes aportes técnicos y alianzas con destacados actores políticos, sociales y académicos. El Permiso Postnatal Parental es un avance muy significativo en términos de la política de licencia parental en la región, sin embargo, aún no garantiza cuotas para el uso exclusivo de los padres y la decisión final sobre su uso corresponde a la madre, dos puntos que son criticados por no promover la participación de los padres en el cuidado de los niños.

Fuente: Lupica (2015).

La supervisión y el asesoramiento en el cumplimiento de las normas laborales, incluidas las políticas de licencia, normalmente están a cargo de los servicios de inspección del trabajo. Según Bueno (2018), en la región, esas inspecciones suelen tener un carácter más preventivo, e incluyen actividades de asesoramiento e información para la promoción de una cultura del cumplimiento. El cuadro 11 presenta con más detalle los casos de Uruguay y Costa Rica.

Además, todos los países de la región, excepto Surinam, son parte de la Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi) que elabora informes nacionales sobre las principales políticas y programas de lactancia

materna (ver también Capítulo 3.3.). Dado que los informes incluyen un indicador sobre la duración de la licencia de maternidad e informan brechas y desafíos en la implementación, pueden entenderse como un mecanismo de monitoreo de terceros para la implementación de políticas de licencia. Los informes son elaborados por un grupo de representantes del Gobierno, UNICEF, la OMS, ONG y organizaciones profesionales. El borrador del informe se presenta a una audiencia más amplia de socios nacionales (ver anexo 8 para una lista de socios nacionales en ALC). Además de los ministerios en la mayoría de los países de ALC, también se consulta a las Comisiones Nacionales de Lactancia Materna o Consejos de Niñez y Adolescencia para la elaboración de los informes.

Cuadro 11. Los mecanismos de inspección laboral en ALC. Los casos de Costa Rica y Uruguay

Al estudiar los mecanismos de inspección laboral en ALC, Bueno (2018) diferencia dos grupos de países. Hay aquellos en donde el servicio de inspección realiza las dos funciones recomendadas por la OIT, supervisando y asesorando el cumplimiento de las normas laborales. Mientras hay otros que también otorgan más funciones a estos servicios, relacionadas con la resolución de conflictos laborales, la negociación de convenios colectivos, entre otros. Son ejemplos del primer grupo Uruguay, Perú y Honduras, mientras que en el segundo grupo se encajan Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, entre otros (Bueno 2018).

En Uruguay, por ejemplo, la Inspección General de Trabajo y Seguridad Social (IGTSS) fue creada en 1967, mediante el Decreto n.º 680/977. El código la concibió como unidad ejecutora del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, responsable de la protección de los trabajadores, supervisar el cumplimiento de las normas laborales y proponer leyes para mejorar las condiciones de seguridad y salud en el lugar de trabajo. Las facultades que corresponden a los inspectores del órgano incluyen la solicitud de documentación de trabajo de las empresas, que abarca la inspección de las licencias. Cabe señalar que estas inspecciones pueden originarse de tres maneras: son operativas por rubro (programadas al correr del año por rama de actividad); de oficio o zona (los inspectores de Trabajo actúan por iniciativa propia en todo caso que sea manifiesta la infracción de una norma de trabajo); o por denuncia (que son anónimas). Los inspectores no disponen ni aplican sanciones mediante la violación de una normativa, pero hacen un acta apuntando las eventuales irregularidades e intimando al empleador a presentar la documentación no exhibida o su regularización en, por lo general, tres días hábiles. Si no lo hace, se dicta la resolución imponiendo la sanción que corresponda (Gobierno de Uruguay s. f.).

Ya en Costa Rica, la *Dirección Nacional de Inspección del Trabajo* del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social es la responsable de supervisar el cumplimiento de la legislación laboral. El Decreto n.º 28.578 del 18 de abril de 2000 es el principal marco legal del órgano, dictando sus funciones y estructura. Diferente del caso uruguayo y de las recomendaciones de la OIT, el código otorga también a la Dirección funciones que tienen que ver con la resolución de conflictos y conciliación laboral. En su *Manual de Procedimientos Legales*, se establece tres formas en que puede realizarse la inspección del trabajo: a petición de parte o por denuncia (originase en una denuncia o solicitud); de oficio (iniciativa planificada de la Inspección de Trabajo); y focalizada (inspecciones orientadas a detectar infracciones previamente determinadas a través de estudios de vulnerabilidad e infraccionalidad laborales). También es digno de mención que este Manual informa claramente el proceso de inspección en el caso de despido ilegal de trabajadora en estado de embarazo o en período de lactancia, indicando los requisitos para el ejercicio del fuero de protección, los trámites de la denuncia y estableciendo un límite de tiempo de dos días para que el jefe corrija la infracción en tales casos (Gobierno de Costa Rica, s. f.).

Descansos y salas de lactancia

Descansos

El análisis ha mostrado que la gran mayoría de los países de la región de ALC (20 de los 24 países incluidos en este estudio) tienen derecho a descansos diarios para las madres lactantes. Sólo en Belice, Guyana, Jamaica y

Surinam no se encontró ninguna legislación de este tipo. Aunque Belice ha ratificado el Convenio 183, el derecho a la lactancia no está consagrado en la legislación.³⁴ En Jamaica, la Ley de Licencia de Maternidad (1979) establece el derecho a la licencia de maternidad remunerada y obliga a los empleadores a dar a las trabajadoras el mismo empleo cuando regresen de la licencia. Sin embargo, no establece el derecho a la lactancia. Como se ilustra a continuación, la forma en que se regulan las interrupciones varía en los países de la región, específicamente en lo que respecta a la duración por ley. Cabe señalar que la información que se proporciona aquí se refiere a la información consignada en las respectivas legislaciones y no considera los convenios colectivos ni otros tipos de acuerdos entre empleados y empleadores.

Alcance

En la mayoría de los países de ALC el derecho a la lactancia en el lugar de trabajo se establece en las Leyes Generales del Trabajo. Algunos países (Argentina, el Salvador, Honduras, México y Paraguay) también tienen leyes especiales sobre la lactancia materna que promueven el derecho a amamantar en el lugar de trabajo. Por lo general, estas leyes tienen el objetivo general de promover y proteger la lactancia materna e incluyen otras áreas pertinentes como la sensibilización y la educación, la comercialización de sucedáneos de la leche materna, así como el establecimiento de bancos de leche materna.

En el Salvador, Guatemala y México, el derecho a los intervalos para la lactancia está consagrado en la Constitución. En el caso de El Salvador, la Constitución también menciona la obligación del empleador de instalar y mantener salas y espacios de cuidado donde las mujeres puedan dejar a sus hijos mientras trabajan³⁵.

La mayoría de las leyes se refieren a la lactancia materna como un derecho exclusivo de las madres. Chile y Cuba son los únicos países que explícitamente le otorgan a los padres el derecho a descansos para alimentar.³⁶ En Cuba, el Decreto Ley n.º 339 de 2017 establece: “Al efecto de garantizar el cuidado y tratamiento del menor hasta que cumpla su primer año de vida, se establece el derecho de la madre o del padre incorporados al trabajo, según sea el caso, a disfrutar de una hora diaria retribuida para la lactancia materna y un día de licencia retribuida cada mes para concurrir al centro asistencial pediátrico”³⁷. En Chile, el derecho a la lactancia se extendió a los padres en 2014 mediante la Ley n.º 20.761.

Duración y frecuencia

Los Convenios 103 y 183 de la OIT dejan a discreción de los países la decisión de definir el número y la duración de los intervalos para la lactancia, siempre y cuando se prevea al menos un descanso por día. La mayoría de los países permite dos descansos al día, normalmente de 30 minutos cada uno, con algunas excepciones (ver tabla 7). En Panamá la mujer puede decidir, de común acuerdo con el empleador, entre cuatro periodos de 15 minutos, dos de 30 minutos o una hora al inicio o al final de la jornada. En la legislación consultada, tres países no especifican cuantas pausas pueden tomar (Bolivia, Chile y Paraguay).

En la gran mayoría de países se toma un total de una hora, sólo Nicaragua ofrece menos tiempo. En Paraguay las madres tienen derecho a 90 minutos y en Ecuador a 120 minutos (en la modalidad de jornada reducida de trabajo de 6 horas). En Venezuela la ley prevé que, si no hay un Centro de Educación Inicial con sala de lactancia en el lugar de trabajo, los descansos serán de una hora y media cada uno, en vez de una hora. Esto es similar en Chile, donde en caso de que la mujer lactante tenga que abandonar el lugar de trabajo para amamantar, los intervalos tienen que ampliarse y el empleador tiene que pagar los gastos de transporte que se produzcan.

Las legislaciones de algunos países de la región guardan conformidad con la Recomendación 191 (Art. 9) de la OIT, en la que se establece que “cuando sea posible, y con el acuerdo del empleador y de la mujer interesada, 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.” Este es el caso de Chile, Panamá, Paraguay, Guatemala y México, que les permiten específicamente a las mujeres llegar más tarde o salir más temprano.

Tabla 7. Especificidades de los intervalos para la lactancia

País	Número de descansos diarios para amamantar	Duración total del descanso diario para amamantar (en minutos)	Posibilidad de llegar más tarde/de salir más temprano	Marco legal más reciente
Argentina	2	60		Ley n.º 20.744 de Contrato de Trabajo de 1976 [Art. 179]
Belice				
Bolivia	n.e.	60		Decreto Supremo n.º 0115 de 2009 [Art. 15]
Brasil	2	60		Decreto-lei n.º 5.452, de 1943 [Art. 396]
Chile	2	60	X	Decreto con Fuerza de Ley n.º 1 de 2002 [Art. 206]
Colombia	2	60		Decreto Ley n.º 3.743 de 1951 [Art. 238]
Costa Rica	2 [a]	60		Ley n.º 2 de 1943 [Art. 97]
Cuba	n.e.	60		Decreto Ley n.º 339 de 2017 [Art. 31]
Ecuador	3	120+60 [b]		Acuerdo Interministerial 003-2019 de 2019 [Art. 4]
El Salvador	2	60		Decreto n.º 404 de 2013 [Art. 35]
Guatemala	2	60	X	Decreto n.º 1441 de 1961 [Art. 153, 154]
Guyana				
Haití	2	60		Code du travail du 12 septembre 1961 [Art. 329]
Honduras	2	60		Decreto n.º 189 de 1959 [Art. 140]
Jamaica				
México	2	60	X	Ley Federal del Trabajo [Art. 170]
Nicaragua	cada 3 horas	45		Código del trabajo de 1996 [Art. 143]
Panamá	2 [c]	60	X	Decreto Ejecutivo n.º 1.457 de 2012 [Art. 36]
Paraguay	2 [d]	90	X	Decreto n.º 7.550 de 2017 [Art. 28]
Perú	2	60		Ley n.º 28.731 de 2006 [Art. 1]
Rep. Dominicana	3	60		Ley 16-92 de 1992 [Art. 240]
Surinam				
Uruguay	2	60		Decreto n.º 234 de 2018 [Art. 10]
Venezuela	2	60		Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras de 2012 [Art. 345]

Fuente: elaboración propia de los autores, basada en las leyes.

Notas: n.e. = no especificado.

(a) durante 30 minutos dos veces durante la jornada de trabajo diaria o 15 minutos cada tres horas.

(b) durante los 12 meses posteriores al parto, la jornada de la madre lactante durará 6 horas. La mujer tiene hasta 20 minutos por cada 2 horas dentro de la jornada laboral (de 6 horas) para el amamantamiento o extracción.

(c) la hora en mención puede ser distribuida de la siguiente manera: 4 periodos de 15 minutos, dos de 30 minutos o 1 hora al inicio o al final de la jornada.

(d) la madre puede optar por las siguientes formas de utilizar su permiso de lactancia: en cualquier momento dentro de la jornada de trabajo; dividiéndolo en dos etapas; postergando o adelantando en 45 o en 90 minutos el inicio o el final de la jornada de trabajo.

Período de derechos

El gráfico 8 muestra el período durante el cual la madre tiene derecho a los descansos para la lactancia.

La legislación de la mayoría de los países prevé 6 meses (Bolivia, Brasil, Colombia, El Salvador, Honduras y México) y 7 en el caso de Paraguay, cumpliendo así con la recomendación de la OMS sobre la lactancia materna exclusiva.

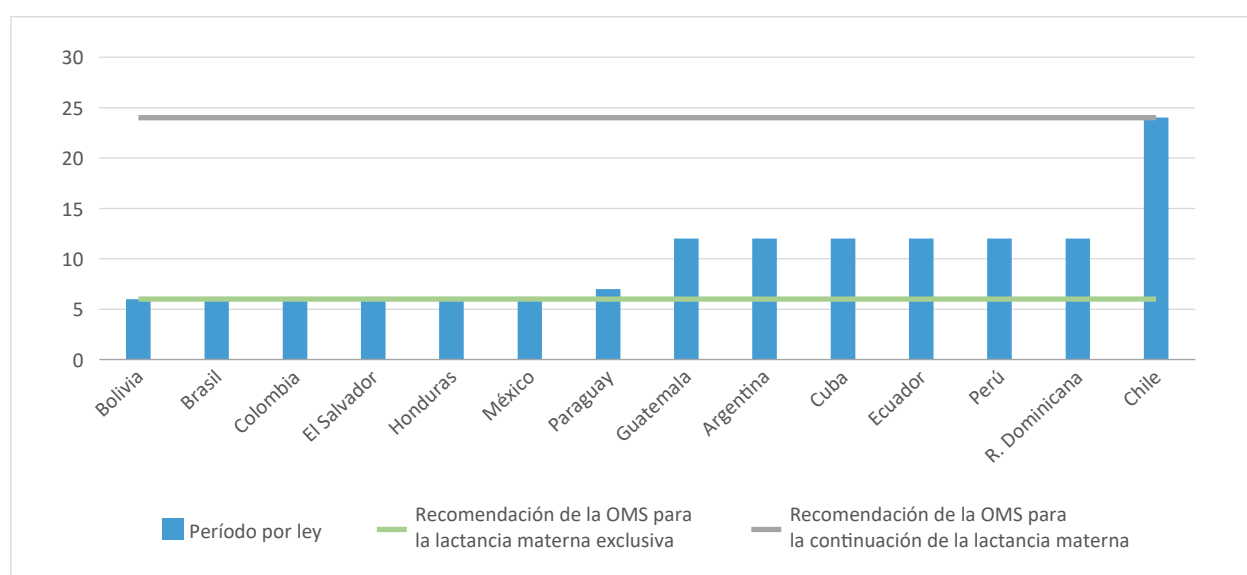
Seis países permiten hasta un año (Argentina, Cuba, Ecuador, Guatemala, Perú y República Dominicana).

Sólo la legislación de Chile les permite a las madres alimentar a sus hijos durante dos años, lo que posibilita

que las mujeres continúen amamantando hasta que el niño cumpla dos años, en consonancia con la recomendación de la OMS de seguir amamantando.

Varios países (Costa Rica, Haití, Nicaragua, Panamá, Uruguay y Venezuela) no especifican el período por ley, sino que se refieren a términos como “en época de lactancia” o “la trabajadora, cuando esté lactando”. En Uruguay la ley establece que “el médico de referencia de la institución de salud de la cual la trabajadora es usuaria, será el encargado de fijar la duración del período de amamantamiento”³⁸. En Venezuela, la Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras de 2012 sólo se refiere al período de lactancia. En el 2017, la Sala Constitucional del Tribunal Supremo de Justicia decidió que este período puede ser de dos años, sin embargo, la madre debe presentar un certificado médico mensual³⁹.

Gráfico 8. Derecho a los intervalos en meses para la lactancia de los países que especifican la duración en la legislación (en meses)



Fuente: elaboración propia de los autores, basada en las leyes.

Nota: las legislaciones de Costa Rica, Haití, Nicaragua, Panamá, Uruguay y Venezuela no especifican la duración del derecho.

De conformidad con la Recomendación 191, algunos países permiten la posibilidad de prorrogar la duración del derecho al presentar un certificado médico como es el caso de Argentina, Brasil, Guatemala y Paraguay. En Honduras y Colombia también hay la posibilidad de ampliar el número de descansos diarios para amamantar, si se presenta un certificado médico. En Ecuador, se pueden otorgar 12 meses adicionales de permisos de lactancia, si hay acuerdo entre las partes. Cabe señalar aquí que no es necesaria una extensión en el caso de Chile, ya que ya ofrece los dos años recomendados.

Remuneración

De conformidad con las recomendaciones de la OIT, los descansos para la lactancia en los 20 países son remunerados y se cuentan como horas de trabajo. De acuerdo con el análisis realizado por la OIT (2014) que compara el estado de la legislación de protección de la maternidad en 1994 y en 2013, en ALC ha aumentado significativamente el número de países que ofrecen descansos de cuidado remunerados. Como ejemplo, en 1994 Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, Haití, México, Nicaragua y Venezuela sólo proporcionaban interrupciones para la lactancia no remuneradas. En Cuba no se ofrecían interrupciones para la lactancia.

Salas de lactancia

Alcance

De conformidad con la Recomendación 191 de la OIT, existen disposiciones sobre el establecimiento de instalaciones que permitan la lactancia en 18 países de la región. Sólo en Belice, Cuba, Guyana, Haití, Jamaica y Surinam no se ha promulgado una legislación en ese sentido. Sin embargo, como muestra el caso de Argentina (ver el cuadro 12), el hecho de que el código de trabajo consagre el derecho a las salas de lactancia es insuficiente si no se reglamenta y supervisa.

Cuadro 12. Atrasos y avances en las políticas de lactancia materna en Argentina

En Argentina, la Ley 20.744 de Contrato de Trabajo de 1976 (Art. 179) establece que las empresas que emplean a más de 30 mujeres están obligadas a proporcionar un espacio debidamente equipado en el que las mujeres puedan amamantar a sus hijos con seguridad. Sin embargo, desde entonces la reglamentación está pendiente y en la práctica dicho artículo jamás se implementó. La instalación de salas maternales y/o guarderías quedaron como una opción en lugar de ser una obligación para las empresas.

En el año 2015, organizaciones de la sociedad civil presionaron por la regulación del Artículo 197. La Cámara en lo Contencioso Administrativo Federal declaró que la falta de regulación era inconstitucional ya que habían pasado más de 40 años. En consecuencia, la Cámara en lo Contencioso Administrativo Federal ordena al Poder Ejecutivo Nacional que en el plazo de 90 días hábiles reglamente el artículo. Según lo expresado por (UNICEF y ELA 2017, 34): “[e]l fallo constituye un avance en la medida que contribuye a promover un debate necesario, que ya está en marcha a través de los proyectos en consideración en el Congreso Nacional y aún dentro del ámbito del Poder Ejecutivo. “Además destacan que” en ese sentido, es importante considerar la necesidad de contar con disponibilidad de centros de cuidado infantil para trabajadoras y trabajadores (superando el sesgo maternalista que asimila la responsabilidad por el cuidado de niñas y niños con una tarea exclusivamente femenina), en el marco más amplio del derecho al cuidado.”

Con todo, en Buenos Aires el derecho a la lactancia materna en el trabajo está más avanzado. La Ley n.º 2.958 ‘Implementación de Lactarios en el Sector Público’ fue adoptada en 2009, cuyo objetivo es que las instituciones del sector público cuenten con un espacio privado, cómodo y exclusivo para madres en período de lactancia. La norma también especifica cuáles deben ser los requisitos que deben cumplir los lactarios, en relación a condiciones de privacidad, higiene e infraestructura. En 2013 se aprobó la ley n.º 26.873 sobre la promoción de la lactancia materna, que promueve el establecimiento de centros de lactancia materna en el lugar de trabajo. La ley también establece que todos los costos derivados de su aplicación deben sufragarse con fondos públicos a través del Ministerio de salud.

Fuente: UNICEF y ELA (2017).

En la mayoría de los casos, la obligación de establecer salas de lactancia sólo se aplica a los establecimientos que cuenten con un número mínimo de empleados. Como se aprecia en la tabla 8, las disposiciones en la mayoría de los países establecen un mínimo de 20 o 30 trabajadoras. Algunos se refieren explícitamente a las mujeres en edad reproductiva, como por ejemplo Perú. El hecho de que la prestación de las salas de lactancia dependa de un número mínimo de empleadas puede ser problemático, ya que puede desincentivar a los empleadores a que contraten mujeres.

Únicamente en tres países la disposición de establecer salas de lactancia no está vinculada al género de los empleados. En Bolivia, Ecuador y Uruguay las empresas deben tener al menos 50 trabajadores, independientemente de su género. Colombia es el único país que establece que las empresas privadas con cierto capital (1.500 salarios mínimos) tienen que establecer salas de lactancia. Para las empresas con capitales inferiores, sólo aquellas con 50 empleadas o más están obligadas a instalar una sala de lactancia. En Uruguay, la ley también establece una regulación para aquellas instituciones que no cumplen con el número mínimo de empleadores pero que contratan al

menos a una mujer lactante. En estos casos, el Decreto n.º 234/018 establece la necesidad de disponer de una sala de lactancia más sencilla.

Tabla 8. Número mínimo de empleados requerido para establecer una sala de lactancia

País	n.º mínimo de empleados	Marco legal
Argentina	n.e.	Ley n.º 20.744 de Contrato de Trabajo de 1976 [Art. 179]
Bolivia	50 T	Decreto Supremo de 1939 [Art. 62]
Brasil	30 TF	Decreto-lei n.º 5.452 de 1943 [Art. 389]
Chile	20 TF	Decreto con Fuerza de Ley n.º 1 de 2002 [Art. 203]
Colombia	50 TF (a)	Resolución n.º 2.423 de 2018 [Art. 2]
Costa Rica	30 TF	Ley n.º 2 de 1943 [Art. 100]
Ecuador	1 TF (en período de lactancia)	Acuerdo Interministerial n.º 003-2019 [Art. 1]
El Salvador	100 T	Decreto Legislativo n.º 20 de 2018 [Art. 5]
Guatemala	30 TF	Decreto n.º 1441 de 1961 [Art. 155]
Honduras	20 T	Decreto n.º 189 de 1959 [Art. 142]
México	n.e.	Decreto n.º 384 de 2014 [Art. 13]
Nicaragua	30 TF	Código del trabajo de 1996 [Art. 143]
Panamá	20 TF	Decreto del Gabinete n.º 252 de 1972 [Art. 114]
Paraguay	30 TF	Decreto n.º 7550 de 2017 [Art. 30]
Perú	20 TF	Decreto Supremo n.º 001-2016-MIMP de 2016 [Art. 4]
Rep. Dominicana	n.e.	Ley n.º 8 de 1995 [Art. 8]
Uruguay	20 TF / 50 T (b)	Ley n.º 19.530 de 2017 [Art. 2]
Venezuela	20 T	Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras de 2012 [Art. 343]

Fuente: elaboración propia de los autores, basada en las leyes.

Notas: TF = trabajadora; T = trabajadores (masculinos o femeninos); n.e. = no especificado.

(a) en Colombia, las empresas privadas con capitales iguales o superiores a 1.500 salarios mínimos o aquellas con capitales inferiores a 1.500 salarios mínimos y con más de 50 empleadas tienen que establecer salas de lactancia.

(b) en Uruguay, la ley prevé que una versión más sencilla de la sala de lactancia debe ser implementada también en aquellas instituciones que no cumplan con el número mínimo de empleados, pero que tengan al menos una mujer lactante.

Servicios de guardería

En algunos países, la legislación prevé la prestación de servicios de guardería como complemento o alternativa a las salas de lactancia. En Brasil las empresas con al menos 30 mujeres tienen que proporcionar servicios de guardería donde pueden dejar a sus hijos durante el período de lactancia. Como alternativa, las empresas pueden optar por pagar un subsidio o suscribir acuerdos con guarderías del distrito (Ministério da Saúde 2015). Igualmente, en Chile, de acuerdo con el Artículo 203 del Código de Trabajo de 2002, el empleador que ocupa 20 o más trabajadoras de cualquier edad o estado civil tiene la obligación de tener salas anexas donde las trabajadoras pueden dar alimento a sus hijos menores de dos años y dejarlos mientras trabajan. El empleador tiene la opción de habilitar y mantener servicios comunes de sala cuna con otros establecimientos de la misma zona geográfica, o bien pagar directamente los gastos de sala cuna al establecimiento que haya designado el empleador para que la trabajadora lleve a sus hijos menores de dos años.

En Ecuador, cualquier empresa con más de 50 empleados tiene que proporcionar una guardería infantil “suministrando gratuitamente atención, alimentación, local e implementos para este servicio”. Las empresas que no puedan cumplir esta obligación directamente pueden unirse con otras empresas o contratar a terceros.⁴⁰

En Guatemala, las empresas con más de 30 empleados deben establecer guarderías para menores de 3 años.

En Venezuela, las guarderías ofrecidas por el empleador deben atender a los niños hasta los seis años.

En El Salvador, las empresas con más de 100 trabajadores tienen que ofrecer instalaciones de cuidado infantil donde las madres y los padres pueden dejar a sus hijos hasta los tres años.

En Colombia, el Artículo 238 del Código establece que los empleadores deben instalar una sala de lactancia o un lugar apropiado para cuidar al niño o niña. Para esto pueden contratar con las instituciones de protección infantil. A su vez, se cuenta con cajas de compensación familiar que administran los subsidios que aportan los trabajadores y las empresas y entre sus servicios se cuentan los de cuidado infantil para los trabajadores (ver cuadro 13).

Cuadro 13. Las Cajas de Compensación Familiar en Colombia

El Fondo para la atención integral a la niñez y Jornadas Escolares Complementarias (FONIÑEZ) es una obligación de todas las Cajas de Compensación Familiar. FONIÑEZ está constituido por el 6% del 4% que aportan los empresarios a la Caja y son destinados a programas dirigidos a la niñez (0 a 17 años), como la Jornada Escolar Complementaria específicamente en Plan Nacional de Lectura, Escuelas Deportivas y Actividad Física y Formación Artística y Cultural, además de los programas adelantados por Educación Infantil y Programas Especiales como Centros de Atención Integral a la Infancia. De los Centros de Atención Integral a la Infancia se benefician niños y niñas menores de 6 años y sus familias, habitantes en zonas de alta vulnerabilidad en los municipios.

Fuente: Comfenalco Antioquia (2018).

Requisitos mínimos

El nivel de detalle y especificaciones sobre cómo deben equiparse las salas de lactancia puede variar significativamente de un país a otro. Mientras que en algunos países los requisitos mínimos están incluidos en las leyes laborales, otros han emitido decretos específicos. Algunos países también han publicado directrices más ilustrativas para las empresas (ver la tabla 9 así como la figura 6 con los ejemplos).

Figura 6. Ejemplos de directrices para la implantación de salas de lactancia (de izquierda a derecha: Chile, Panamá México)



Fuente: MINSAL (2017); Ministerio de Salud Panamá (2018); STPS et al. (2018).

Tabla 9. Guías y lineamientos técnicos para implementar las salas de lactancia en los países de la región

País	Guías/Normas técnicas
Brasil	Portaria n.º 193 Nota Técnica Conjunta Anvisa/MS sobre Salas de Apoio à Amamentação (2010) Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta (2015)
Colombia	Resolución n.º 2423 por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral (2018)
Chile	Guía de Implementación de Salas de Lactancia a Nivel Local (2017)
Costa Rica	Decreto n.º 41080 — Reglamento de condiciones para las salas de lactancia materna en los centros de trabajo (2018)
El Salvador	Decreto n.º 67 — Reglamento de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna (2015) Decreto n. 20 — Ley especial para la regulación e instalación de salas cunas para los hijos de los trabajadores (2018)
Ecuador	Acuerdo ministerial 183-2011 — Normas para la Implementación y funcionamiento (2011)
México	Guía para Responsables de Salas de Lactancia (2018) Guía de Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo (2018)
Panamá	Normas de salas de lactancia materna (2018)
Paraguay	Lineamiento técnico y administrativo de Sala de Lactancia Materna para instituciones y empresas públicas y privadas (2018)
Perú	Decreto Supremo n.º 001-2016-MIMP que desarrolla la Ley n.º 29896 — Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna (2016)
Uruguay	Decreto n.º 234/018 — Reglamentación de la Ley n.º 19.530, relativa a la instalación de salas de lactancia materna (2018) Salas de lactancia en el lugar de trabajo. Guía para empresas (2018)

La legislación de Brasil, Chile, el Salvador, Panamá, Paraguay y Perú es muy específica al establecer los requisitos mínimos de las salas de lactancia cuando se refiere al tamaño y equipamiento. En consonancia con los requisitos mínimos establecidos por la OIT, todos ponen de relieve la necesidad de una habitación privada y limpia y de algunos equipos básicos, como sillas, una nevera y un lavamanos (para un ejemplo, ver el cuadro 14). En algunos casos se especifica el tamaño de las habitaciones (Brasil y Panamá) o la temperatura ideal (Paraguay). En Panamá, las Normas de salas de lactancia materna incluyen un calendario indicativo de interrupciones para la lactancia materna. Además, estipula que las salas deben estar equipadas con material informativo sobre las mejores prácticas de lactancia materna.

Cuadro 14. Requisitos de las salas de lactancia en El Salvador

Decreto n.º 67, del 5 de junio de 2015

Art. 64. El empleador es el responsable de la creación, higiene y mantenimiento de un espacio adecuado para la extracción y conservación de leche materna o para el amamantamiento de su hijo o hija. Dicho espacio deberá cumplir las siguientes condiciones:

- Ser privado.
- Disponer como mínimo de sillón o silla con brazos, para la extracción de leche y el amamantamiento.
- Estar adecuadamente ventilado e iluminado.
- Poseer un refrigerador de uso exclusivo para conservar la leche materna, o en casos que demuestre la imposibilidad de contar con uno, dotarlo de hieleras que conserven la leche.
- Disponer de lavamanos para el lavado y secado de manos accesible, que aseguren la higiene que requiere la manipulación de alimentos.
- Disponer de material informativo relativo a las bondades de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, la extracción manual y con bomba, conservación y transporte de leche humana, así como las formas de administración de la misma con vaso, taza o cuchara.

En Brasil, la Ordenanza n.º 193 establece que “el ambiente debe estar dotado de asientos individualizados que promuevan una mejor recepción y privacidad, y puede estar separado por divisorias o cortinas; debe tener ventilación e iluminación, preferiblemente natural, o proporcionar aire acondicionado para su comodidad”. Además, señala que “se recomienda el uso de delantales limpios, individuales y exclusivos para la extracción y que estos sean preferiblemente desechables”.

Financiación

En la práctica, en todo el mundo, los costos adicionales de las salas de lactancia suelen estar a cargo del empleador. Al igual que la contratación de un remplazo durante las licencias de maternidad, estos costos adicionales de las salas de lactancia pueden desincentivar la contratación de trabajadores con obligaciones familiares. Sin embargo, también hay que recordar que no es costoso instalar las salas de lactancia, como se muestra en capítulo 3.3.

En la región de ALC son pocas las legislaciones que especifican el apoyo financiero del Estado. Únicamente Colombia prevé que “El Ministerio de Hacienda determinará los beneficiarios, alivios o incentivos tributarios para las empresas privadas que adopten las Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral.”⁴¹ En El Salvador, el Decreto n.º 20 del 19 de junio de 2018 establece que los costos de salas cunas y lugares de custodia serán deducibles del impuesto de renta.

Cobertura

La información sobre el número de salas de lactancia implementadas en los diferentes países es limitada, lo que dificulta cualquier comparación entre países. Sin embargo, unas pocas fuentes proporcionan algunas informaciones sobre el número de salas de lactancia (ver también la tabla 10). La mayoría de los países ha comenzado recientemente a redoblar esfuerzos para implementar las salas de lactancia materna. El Salvador y Perú son los países que reportan tener más salas de lactancia (según la información disponible). En el Salvador se han implementado 1.600 salas de lactancia hasta 2019 (Benítez 2019). Sólo Perú presenta informes periódicos sobre el estado de las salas de lactancia, desglosados por establecimientos públicos y privados, así como por ubicación geográfica. En 2017 se habían establecido 1.467 lactarios, de los cuales 1.100 estaban en instituciones privadas y 367 en instituciones públicas (Comisión Multisectorial de Lactarios 2017). Sin embargo, la tabla 10 también muestra que la disponibilidad de salas de lactancia sigue siendo extremadamente escasa en la región, especialmente cuando se compara con el número total de trabajadores empleados en el sector formal en la región.

Tabla 10. Número de salas de lactancia materna por país

País	Salas	Fecha
Brasil	216	Julio 2018
Colombia	342*	Agosto 2019
Ecuador	65	Marzo 2019
El Salvador	1.600	Abril 2019
México	83	2019
Paraguay	60	Agosto 2018
Perú	1.467	2017
R. Dominicana	60	Noviembre 2018

Fuentes: Brasil: Ministério da Saúde (2018); Colombia: Integración Social (2019); Ecuador: Ministerio de Salud Pública (2019); El Salvador: Benítez (2019); México: Gobierno del Estado de México (2019); Paraguay: (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social 2018); Perú: (Comisión Multisectorial de Lactarios 2017), R. Dominicana: (Nunez 2018).

Notas: en Colombia este número sólo se refiere a los de Bogotá.

Instituciones involucradas y monitoreo

El empleador es la principal entidad responsable de otorgar tanto los derechos de descanso como de salas de lactancia. La entidad específica encargada de verificar el cumplimiento de los empleadores no siempre se especifica en la legislación. Para las pausas para amamantar, generalmente son las oficinas de inspección laboral de los Ministerios de Trabajo.

Para las disposiciones relativas a las salas de lactancia, la verificación normalmente está a cargo del Ministerio de Salud y en algunos casos del Ministerio de Trabajo (o sus respectivas oficinas de inspección laboral). Colombia se destaca por proporcionar un marco de tiempo específico para la implementación: la Ley 1.823 de 2017 establece que las empresas con más de 1.000 empleados y entidades públicas tienen dos años para implementar las llamadas salas amigas. Las empresas más pequeñas tienen cinco años para implementar salas amigas.

Paraguay también se destaca en la especificación de las responsabilidades de cada institución involucrada: Ministerio del Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y sus subunidades, así como las instituciones pertinentes, y las empresas. Estas últimas están obligadas a designar a una persona encargada de la Sala de Lactancia Materna a través del Programa de Salud Ocupacional. Asimismo, la Resolución S.G. n.º 291/2018 prevé que las instituciones informen a todas las empleadas sobre sus derechos laborales relacionados con la maternidad y la paternidad, y que se realicen las jornadas trimestrales de difusión y capacitación de las embarazadas.

Perú es un ejemplo notable, ya que cuenta con una Comisión Multisectorial de Lactarios, creada por la Ley n.º 29.896 de 2012 y el Decreto n.º 001-2016-MIMP de 2016. La Comisión está integrada por representantes del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, del Ministerio de Salud, del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, y de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (Comisión Multisectorial de Lactarios 2017). Las tareas de la Comisión incluyen el establecimiento de mecanismos de supervisión y la elaboración de informes anuales de evaluación de la ejecución de las salas de lactancia. La Comisión realiza visitas periódicas de supervisión en todo el país a instituciones públicas y privadas.

Además, los informes del WBTi incluyen indicadores sobre el derecho a los intervalos e instalaciones para la lactancia materna, y las guarderías en el lugar de trabajo.

Brechas de implementación

El análisis de las políticas relativas a las licencias y a las iniciativas para apoyar y promover la lactancia, así como los informes de la Iniciativa Mundial sobre Tendencias de la Lactancia Materna (WBTi) y la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR) de la OIT, demuestran que todavía existen brechas significativas en la región de ALC. La tabla 11 resume el estado de las políticas con ayuda de colores. El color verde significa un estado más avanzado, rojo señala brechas esenciales.

Licencias

- Aunque la región ha avanzado en la promoción de la formalización de los grupos vulnerables de trabajadores (como las trabajadoras domésticas), las licencias de maternidad por lo general sólo cubren una pequeña parte de los trabajadores. Los informes de la WBTi también informan la exclusión de personas del sector informal, doméstico o rural para la mayoría de los países de la región que están incluidos en la revisión del WBTi (Argentina, Belice, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Perú, Uruguay). En sus observaciones, la CEACR también ha destacado a menudo las deficiencias en términos de cobertura. A modo de ejemplo, en el Ecuador se le solicitó al Gobierno que indicara si existen prestaciones, pagadas con cargo a los fondos de asistencia social, para las mujeres que no hayan pagado el mínimo de 12 contribuciones mensuales ininterrumpidas (CEACR 2015a).

- Asimismo, 9 países del estudio no alcanzan el mínimo de 14 semanas de licencia de maternidad, como se establece en el Convenio 183 de la OIT; garantizar este nivel básico de protección de la maternidad es una prioridad clave a nivel regional. En total, sólo 5 países (alcanzan las 18 semanas de licencia de maternidad recomendadas.
- Los padres tampoco están teniendo la oportunidad de participar de manera significativa en el cuidado de sus hijos en la región. Únicamente 7 países de la región (Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay y Venezuela) logran ofrecer 8 días o más de licencia de paternidad. Brasil ofrece 20 días, pero apenas para las empresas registradas en el *Programa Empresa Ciudadana*. Asimismo, los permisos parentales remunerados son poco comunes, y sólo se observan en Chile, Cuba y Uruguay.
- Por último, Belice, Costa Rica, Ecuador, Honduras, Jamaica y Nicaragua todavía dependen del empleador para financiar las licencias de maternidad (en lugar de contar con financiación al 100% a través del Seguro Social) lo que puede generar discriminación contra las mujeres en el mercado laboral.

Descansos y salas para la lactancia

- A excepción de Belice, Guyana, Jamaica y Surinam, todos los países de la región ofrecen descansos diarios para la lactancia materna. Mientras que la mayoría de los países les permiten a las mujeres guardar los 6 meses recomendados de lactancia materna exclusiva, pocos posibilitan que las mujeres continúen tomando descansos remunerados para amamantar o extraer leche después de este período. En consecuencia, no pueden seguir amamantando hasta que el niño cumpla dos años, como lo recomienda la OMS. Únicamente en Chile las leyes le otorgan a las mujeres la oportunidad de continuar lactando hasta que los niños cumplan 2 años. Cabe señalar aquí que para varios países no se especifica el período de derecho.
- En una nota positiva, se puede observar que la mayoría de los países de la región ofrecen al menos 60 minutos de descanso por día a las madres que amamantan. Sin embargo, la posibilidad de llegar más tarde o salir antes para amamantar no es muy común en la región, y sólo 5 países (Chile, Guatemala, México, Panamá y Paraguay) tienen una disposición legal al efecto. Además, en la mayoría de los países, las leyes analizadas no prevén la posibilidad de extender este período.
- Las salas de lactancia son otro elemento importante para garantizar el derecho de las mujeres a amamantar en el lugar de trabajo. Sin embargo, un número importante de países de ALC (Belice, Cuba, Guyana, Haití, Jamaica y Surinam) todavía no ha promulgado una legislación pertinente. Más aún, la información es limitada en cuanto a la aplicación real, incluso para los países que ya cuentan con disposiciones legales. La información disponible muestra que el número total de salas de lactancia sigue siendo muy limitado. Sin embargo, cabe mencionar que algunos países como Chile, el Salvador y Perú han logrado avances considerables en la promoción de condiciones, que le permiten a las mujeres continuar amamantando después de su regreso al trabajo. Estos tres países son, junto con Bolivia y Guatemala, también los países con las tasas más altas de lactancia materna.
- Los costos adicionales de las salas de lactancia suelen estar a cargo del empleador. Al igual que la contratación de un remplazo durante las licencias de maternidad, estos costos adicionales de las salas de lactancia pueden desincentivar la contratación de trabajadores con obligaciones familiares. Son pocas las legislaciones que especifican el apoyo financiero del Estado, a excepción de Colombia y El Salvador.
- En algunos países, la legislación prevé la prestación de servicios de guardería como complemento o alternativa a las salas de lactancia. En teoría, esto puede facilitar la lactancia materna directa (en vez de usar

un biberón) para menores de 2 años, ya que están más cerca del lugar de trabajo de la madre. Sin embargo, este tipo de legislación se ha encontrado sólo en la mitad de los 24 países de la región.

Desconocimiento de derechos y monitoreo

- Además, los informes de WBTi para la región indican que el desconocimiento de derechos por parte de empleadores y trabajadores, así como los déficits en la capacidad de fiscalización/sanción/monitoreo y evaluación, son obstáculos importantes para que esas políticas alcancen una mayor cobertura y calidad para ambas políticas. Esto también se ha destacado en las observaciones de la CEACR. A manera de ejemplo, en Guatemala, la CEACR le pidió al Gobierno que proporcionara información sobre si los controles de inspección de lugares de trabajo incluyen la protección de la maternidad, después de que el informe anterior demostrara que las mujeres embarazadas y lactantes habían sido despedidas de sus puestos de trabajo (CEACR 2015b). En su observación sobre las medidas adoptadas por Argentina en relación con el Artículo 18 (protección de la maternidad) del Convenio sobre la Seguridad y la Salud en la agricultura (número 18), la Comisión notó que “el proyecto de legislación para el trabajo agrario establece que el empleador debe proporcionar un espacio favorable a la lactancia materna para asegurar que las trabajadoras agrarias tengan un lugar privado e higiénico para amamantar, pero no proporciona información relativa a las medidas preventivas y de protección solicitadas, incluso desde el inicio del embarazo” (CEACR 2017).

Comparación con otras regiones

¿Cómo se compara ALC con otras regiones? Al comparar los resultados de este estudio con los del estudio realizado por la OIT en 2013 (ILO 2014), se puede observar que ALC se encuentra dentro del promedio mundial en lo que respecta a la duración de las licencias de maternidad. Entre los 185 países analizados en el estudio de la OIT, el 53% (98 países) cumplió con el estándar mínimo de 14 semanas, en comparación con el 58% (14 países) en ALC identificado en el presente estudio. Además, en 2013, el 20% mundial (42 países) ofreció 18 semanas o más, lo que es similar a ALC (21% o 5 países). Según este estudio, hoy el 37,5% de todos los países de ALC (9 países) ofrecen entre 12 y 13 semanas, en comparación con el 35% a nivel mundial en 2013.

Sin embargo, debe recordarse que el análisis realizado por la OIT se realizó en 2013 y es posible que más países hayan introducido legislación relevante desde entonces. El balance es positivo durante la última década, pues se observa que al comparar los datos de 2013 del estudio de la OIT con los resultados de este estudio para 2019, la región de ALC ha logrado un progreso considerable. En 2013, sólo el 9% ofrecía más de 18 semanas, y el 72% ofrecía 12 o 13 semanas.

En comparación con otras regiones, ALC tiene una duración promedio de licencias de 15 semanas, lo que coloca la región en el punto medio. Las duraciones promedio más largas de la licencia de maternidad se registran en Europa Oriental y Asia Central (27 semanas) y las Economías Desarrolladas (21 semanas). El promedio regional más corto es en el Medio Oriente (9 semanas). Además, los esquemas completos de responsabilidad del empleador se encuentran en alrededor del 25 % de los países del mundo (OIT 2014b), la mayoría de los cuales se encuentran en África, Medio Oriente y partes de Asia.

Con respecto a la licencia de paternidad, la situación en ALC es similar a los hallazgos identificados por la OIT en 2013. En total, se encontró que el 47% de los países con legislación ofrece licencias de paternidad, por debajo del promedio de la situación en ALC (79% o 19 países). En todo el mundo, la responsabilidad del empleador es la fuente predominante de financiación, lo que se confirmó también en este estudio. En 2013, aproximadamente el 21% (36 países) proporcionaba menos de 1 semana de licencia. En el estudio en cuestión, este número alcanza el 41% (10 países). Además, en 2013, el 15% (25 países) otorgó entre 7 y 10 días, en comparación con el 21% en ALC

(4 países) identificados en este estudio. Cuatro países en ALC (26%) ofrecen entre 11 y 15 días, lo que está por encima del promedio mundial de 2013 (14 países o 8%). Ninguno de los países de ALC ofrece licencia de paternidad por estatuto más allá de 2 semanas, que es incluso más bajo que el promedio global del 6% en 2013, todos los cuales se encontraban en economías desarrolladas.

Si bien algunos países de ALC aún necesitan mejorar los marcos legales que regulan el derecho de las mujeres la lactancia materna en el lugar de trabajo, la región aún obtiene mejores puntajes frente a otras en el mundo. En nuestro análisis, el 83% de los 24 países de ALC tienen disposiciones legales para los descansos pagados para la lactancia, lo que está por encima del promedio global, del 71%, según lo informado por la OIT (2014).

Tabla 11. Resumen del análisis de las políticas de licencias y de apoyo a la lactancia materna en el trabajo

País	Licencias de maternidad			Licencias de paternidad	Licencias parentales	Descansos para amamantar			Servicios		
	Duración ¹	Salario ²	Financiación ³	Duración ⁴	Disponibilidad ⁵	Duración (meses) ⁶	Extensión ⁷	Duración (mín. por día) ⁸	Horarios flexibles ⁹	Salas de lactancia ¹⁰	Servicios de guardería ¹¹
Argentina	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Belice	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Bolivia	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Brasil	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Chile	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Colombia	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Costa Rica	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Cuba	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Ecuador	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
El Salvador	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Guatemala	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Guyana	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Haití	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Honduras	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Jamaica	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
México	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Nicaragua	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Panamá	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Paraguay	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Perú	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Rep. Dom.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Surinam	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Uruguay	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Venezuela	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Fuente: Elaboración propia de los autores, basada en las leyes.

Notas: 1. Duración en semanas. Verde = 18 semanas y/o más; Amarillo = 14 semanas y/o más; Rojo = menos de 14 semanas.

2. Porcentaje de los salarios pagados. Verde = 100% del salario; Amarillo = Entre 2/3 del salario y el 100%.

3. Estructura de financiación de las licencias. Verde = financiadas totalmente a través de la seguridad social; Amarillo = financiado por la seguridad social y el empleador; Rojo = financiado en su totalidad por el empleador.

4. Duración en días. verde = 8 días y más; Amarillo = entre 5 y 8 días; Rojo = menos de 5 días.

5. Disponibilidad de licencias parentales. Verde = licencia parental remunerada concedida; Amarillo = permiso parental no remunerado; Rojo = no ofrecen.

6. Duración de los descansos en meses. Verde = 12 meses y más; Amarillo = 6 -7 meses; Gris= no especifica; Rojo = no ofrece.

7. Posibilidad de extensión de la duración (meses); Verde = mencionada en la ley; Rojo = no mencionada en la ley.

8. Duración total de descansos por día en minutos. Verde= 60 minutos y más; Amarillo = 45 minutos; Rojo= no ofrece.

9. Posibilidad de llegar más tarde o salir más temprano para amamantar. Verde = posibilidad mencionada en la ley; Rojo = posibilidad no mencionada.

10. Salas de lactancia. Verde = establecidas en la ley; Rojo = no mencionadas en la ley.

11. Servicios de cuidado infantil en el lugar de trabajo. Verde = establecidos por la ley; Rojo = no mencionados en la ley.

Sin embargo, ALC parece estar a la zaga de otras regiones en lo que respecta a la duración de los períodos de lactancia. Según la OIT (2014), casi dos tercios (75 países) de los países con disposiciones permiten una duración de entre 6 y 23 meses, de los cuales 57 países otorgan al menos un año. En comparación con esto, el estudio en cuestión encontró sólo 6 países (30%) en esta categoría, todos ellos otorgando un período máximo de participación de 12 meses, mientras que en 7 países sólo se pueden tomar descansos en los primeros 6 meses. Apenas unos pocos países del mundo con una disposición pertinente (5%) ofrecen descansos pagados para la lactancia hasta que el niño alcanza los 2 años de edad, lo cual es similar a la región de América Latina y el Caribe.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las licencias de maternidad, paternidad y parentales, así como las políticas de apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo, son parte fundamental de los sistemas amplios de protección social y de las estrategias de desarrollo del niño o niña en la primera infancia. Sus efectos positivos en términos de apoyo a la salud y los resultados cognitivos de los niños y niñas se han establecido en varias evaluaciones. Estas políticas también desempeñan un papel importante en el apoyo a la igualdad de género en el lugar de trabajo y en el hogar cuando intentan involucrar a ambos padres de manera más equitativa. Por lo tanto, estas políticas también se vinculan con varios de los ODS. Mediante el aumento de las tasas de lactancia materna, las políticas de licencias y las políticas de apoyo a la lactancia contribuyen indirectamente a la reducción de la mortalidad infantil y la desnutrición (ODS 2 y 3), y a mejores resultados de aprendizaje (ODS 4). En ambos casos, estas políticas son importantes para la igualdad de género (ODS 5), ya que la lactancia materna involucra en sí misma el tratamiento de cuestiones críticas relativas a la igualdad de género, como los derechos laborales de las mujeres. Al incluir a los padres en las políticas de las licencias se promueve el reparto de las responsabilidades de cuidado, un aspecto contemplado en el ODS 5. Finalmente, como son parte de un sistema integral de protección social, estas políticas también son importantes para el logro del ODS 1.3 relativo a la protección social.

En resumen, por qué es importante para los países de ALC invertir en políticas de apoyo a la licencia y la lactancia materna:

¿Por qué es importante invertir en el aumento de la lactancia materna?

La lactancia materna reduce la morbimortalidad infantil

Sólidas pruebas han resaltado la importancia que tiene la lactancia materna en la salud óptima y el bienestar a largo plazo de los niños y niñas. Los niños y niñas que son amamantados tienen menor riesgo de sufrir enfermedades agudas y crónicas, como diarrea, infecciones respiratorias y otitis media, lo que en consecuencia disminuye la mortalidad infantil. Se estima que la lactancia materna puede salvar cada año la vida de 823.000 menores de 5 años en todo el mundo, la mayoría (87%) de ellos menores de 6 meses. Además, el riesgo posterior de padecer diabetes y obesidad también disminuye (Victora et al. 2016).

La lactancia materna está vinculada al desarrollo cognitivo y al aumento de la inteligencia

Ciertas investigaciones también han demostrado una relación positiva entre la lactancia materna y el desarrollo cognitivo, así como con el rendimiento en las pruebas de inteligencia y los niveles de escolarización (Anderson, Johnstone, y Remley 1999; Horta, Loret de Mola, y Victora 2015a). Esto a su vez puede tener impactos positivos en el desarrollo económico del país, lo que significa que la lactancia materna ofrece beneficios a largo plazo no sólo para el niño, sino también para la sociedad en su conjunto.

La lactancia materna es importante para la salud materna y contribuye a la planificación familiar

Actualmente se reconoce ampliamente que la lactancia materna no sólo es importante para la salud del niño o niña, sino también para la salud de la madre. Entre otros beneficios, la lactancia reduce los riesgos de desarrollar cáncer de mama y ovario, así como diabetes tipo 2 (Victora et al. 2016). Por su parte la lactancia materna puede desempeñar un papel significativo en la planificación familiar al retrasar el regreso del ciclo menstrual (UNICEF 2016).

La lactancia materna es económicamente rentable

Se estima que por cada dólar invertido en la lactancia materna se generan 35 dólares en beneficios económicos (Walters et al. 2017). En ALC, la no lactancia materna, se asocia con pérdidas económicas por deficiencias cognitivas de alrededor de USD 12,1 mil millones al año, es decir, el 0,39% del ingreso nacional bruto (Rollins et al. 2016). La lactancia materna puede generar ahorros significativos en el gasto público en salud gracias a que favorece la prevención de enfermedades (Bartick y Reinhold 2010).

Las tasas de lactancia materna en ALC siguen siendo bajas

Al contrario de las recomendaciones internacionales, en ALC sólo el 38% de los menores de 6 meses son alimentados exclusivamente con leche materna, y únicamente el 31% recibe lactancia materna hasta los 2 años, en comparación con el 41% y el 46%, respectivamente, en todo el mundo (UNICEF Division of Data Research and Policy 2019b; 2019a). Esto obedece a múltiples factores, incluso a contextos estructurales de desprotección laboral que no facilitan que las madres amamenten a sus hijos con la oportunidad y la frecuencia necesarias.

¿Por qué es importante invertir en beneficios de las licencias de maternidad, paternidad y parentales?

Las licencias aumentan la probabilidad de amamantar (y por lo tanto mejoran la salud de los niños y niñas) y las inmunizaciones

Un aumento en los períodos de licencia se asocia positivamente con un aumento de la probabilidad de amamantar, así como en la duración de la lactancia. Hay estimaciones de que por cada mes adicional de licencia de maternidad remunerada la probabilidad de mantener la lactancia materna exclusiva aumenta por 5,9 puntos porcentuales y la duración total de la lactancia materna aumenta por 2,2 meses (Chai, Nandi, y Heymann 2018). Del mismo modo, se ha demostrado que un aumento en las licencias tiene como resultado una disminución en la mortalidad infantil así como un aumento en las tasas de inmunización (Nandi et al. 2016; Daku, Raub, y Heymann 2012).

Las licencias pueden reducir el estrés de las madres

Cuidar de un recién nacido y trabajar puede provocar un mayor estrés entre las madres. Por lo tanto, las políticas de licencia prolongada también pueden reducir el estrés que sienten las madres, como lo muestran varios estudios (Albagli y Rau 2019; Aitken et al. 2015).

Las licencias también pueden tener impactos significativos en términos de desarrollo cognitivo y apego seguro

Ya que permiten pasar más tiempo con el niño y reducen el estrés de las madres, las políticas de licencias pueden tener un efecto positivo en el desarrollo cognitivo de los niños y niñas, principalmente en contextos en los cuales la principal alternativa a la atención materna son los servicios de atención informales y de baja calidad (Albagli y Rau 2019).

Además, las licencias pueden contribuir positivamente a desarrollar el apego seguro del niño o niña (Plotka y Busch-Rossnagel 2018).

Licencias para ambos padres son importantes para la igualdad de género

Las licencias remuneradas son una política importante para reconocer la carga del trabajo de cuidado, que generalmente no es remunerado y lo realizan predominantemente las mujeres. Si bien la participación femenina en el mercado laboral en ALC ha aumentado significativamente en las últimas décadas, las mujeres continúan siendo los principales responsables del cuidado de los niños y niñas. Por ende, incluirse también a los padres en las licencias puede promover la corresponsabilidad parental y, por lo tanto, la igualdad de género en el país (Heymann et al. 2017).

Las licencias pueden mejorar el bienestar económico de las familias

Además de contribuir indirectamente a incrementar la posibilidad de amamantar, las políticas de licencia en combinación con otras políticas favorables a la familia, como los subsidios familiares y los servicios de cuidado infantil, también pueden desempeñar un papel importante en la prevención de la pobreza y los riesgos asociados para los niños y niñas. La evidencia de los países de la OCDE ha demostrado que políticas de licencia más generosas están asociadas con un menor riesgo de pobreza entre las familias, y principalmente entre familias con madres solteras (Maldonado y Nieuwenhuis 2015; Misra et al. 2012).

Investigaciones previas han mostrado brechas significativas en términos de políticas de licencia en ALC

Un estudio de la OIT (2014) mostró que en 2013, sólo 3 países analizados en ALC (Chile, Cuba y Venezuela) cumplieron con las 18 semanas según lo prescrito por la Recomendación 191. Además, para cuando se realizó la investigación, sólo dos países (Cuba y Chile) ofrecieron permiso parental, permitiendo que uno o ambos padres cuidasen al niño o niña.

¿Por qué es importante invertir en intervalos y salas para la lactancia?

Los intervalos y salas para la lactancia aumentan la probabilidad y la duración de la lactancia después del regreso al trabajo

Hay muchas pruebas que indican que la falta de un entorno laboral que apoye la lactancia materna es una de las principales razones por las que las mujeres no amamantan a sus hijos de acuerdo con las recomendaciones de la OMS y UNICEF. En este sentido, la disponibilidad de instalaciones para la lactancia materna está asociada con una mayor probabilidad de amamantar (ver p. ej. Del Bono y Pronzanto 2012).

Intervalos y salas para la lactancia permiten a las mujeres ejercer tanto su derecho al trabajo como a la lactancia

La lactancia materna forma parte del derecho de las mujeres a la autonomía física y al cuidado de sus hijos. Las salas de lactancia y los descansos son importantes para que las mujeres puedan seguir amamantando cuando regresen al trabajo, como disponen las recomendaciones internacionales.

Los descansos para lactancia y las salas cuna son ventajosas para las empresas

Las políticas que permiten la lactancia materna en el lugar del trabajo se traducen en beneficios tanto para las trabajadoras como para los empleadores, al reducir el ausentismo y disminuir la rotación. También pueden mejorar

la satisfacción laboral y la imagen de las empresas, lo que puede beneficiar sus propias proyecciones económicas (Cohen, Mrtek, y Mrtek 1995; Waite y Christakis 2015).

Todavía hay brechas importantes en ALC cuando se trata de políticas nacionales para el apoyo de la lactancia materna en el lugar de trabajo

Según la OIT (2014), en 2013, el 69% de los países analizados en ALC contaban con disposiciones sobre descansos para la lactancia materna, lo que los sitúa en el lugar más bajo de todas las regiones, junto con países de Asia. Además, menos de la mitad de los países de la región (48%) tenían legislaciones sobre salas de lactancia.

Varios tratados internacionales y regionales de derechos humanos incluyen disposiciones relacionadas con la protección de la maternidad. Los convenios de la OIT sobre protección de la maternidad, en particular el Convenio 183, establece las principales normas internacionales del trabajo en relación con las licencias y la lactancia materna en el lugar de trabajo. La revisión de las políticas vigentes en ALC ha puesto de manifiesto que aún se necesitan solucionar importantes deficiencias en comparación con estas normas. Desde este escenario, se proponen una serie de recomendaciones para los países de la región. La tabla 12 resume las recomendaciones específicas para cada país para cumplir con las normas internacionales y las mejores prácticas en términos de licencias y de políticas de apoyo a la lactancia.

Recomendaciones

1. en términos de licencias...

Cobertura:

- Todos los países deben considerar maneras de expandir la cobertura legal y efectiva de las licencias. Los informes de WBTi de muchos países señalan que una de las principales brechas de implementación es la falta de cobertura (o protección mínima) de los trabajadores informales. Faltan datos comparativos sobre la cobertura de las licencias de maternidad, pero los datos existentes apuntan a brechas importantes, que deben abordarse mediante la expansión de los programas contributivos y no contributivos (ver anexo 3), de modo que este tipo de protección de ingresos no es una exclusividad de madres y padres que trabajan.
- Todos los países de la región todavía tienen mucho margen para iniciar o mejorar las licencias de paternidad y/o parentales. La participación más equitativa de los padres en el cuidado de los niños y niñas puede beneficiar tanto el desarrollo del niño o niña como la igualdad de género. Como la investigación sobre el caso de Brasil ha demostrado (Almeida, Pereda, y Ferreira 2016), el país que ofrece los mayores beneficios de paternidad en la región, esta política también puede ser bastante económica. Sólo 3 países (Chile, Cuba y Uruguay) disponen de licencias parentales remuneradas. Las mejores prácticas internacionales señalan la necesidad de ampliar los permisos parentales plenamente remunerados para incentivar a los padres a participar en el cuidado de los niños y niñas, entre otras medidas a través de la modalidad de “úselo o piérdalo”.

Duración:

- Al nivel nacional, los países deben explorar la posibilidad de extender las licencias hasta 18 semanas, según las recomendaciones internacionales, con prioridad para aquellos que aún no alcanzan las 14 semanas del piso establecido por la Convenio 183. Esto debería ser acompañado de un estudio de opciones de

financiación. Para todos países, es importante crear (y fortalecer, en los 4 casos en que ya existen) las licencias parentales, incluso a través de cuotas que estimulen la corresponsabilidad parental.

- Los casos de Paraguay y Surinam también sugieren que la realización secuencial de la expansión de las licencias puede ser una opción para que los actores institucionales involucrados tengan tiempo suficiente para adaptarse a las nuevas normativas.

Financiación:

- Los riesgos económicos asociados a estas políticas deberían reducirse al mínimo mediante la provisión de seguridad social, disminuyendo los costos individuales que puedan tener los empleadores y garantizando así la igualdad de condiciones para mujeres y hombres en el mercado laboral. La mayoría de los países de la región ya lo hacen, pero Belice, Costa Rica, Ecuador, Honduras y Nicaragua aún cuentan con aportes directos de los empleadores para el pago del salario completo de las trabajadoras durante su licencia. Jamaica es el caso más extremo en que la financiación de los beneficios de maternidad corre por cuenta exclusiva del empleador.
- La generación de financiación a través de contribuciones sociales está asociada, por su naturaleza, con la extensión de los regímenes contributivos de seguridad social en general, y las licencias más específicamente. Casi todas las economías avanzadas han aprovechado las contribuciones a la seguridad social como una forma de crear espacio fiscal para la protección social (ILO 2019). Ya que tasa de empleo informal llega a un estimado del 53,1% en América Latina y el Caribe (Salazar-Xirinachs y Chacaltana 2018), ALC debería invertir más en la introducción de medidas para atraer a más trabajadores al empleo formal y ampliar la cobertura de los sistemas de seguridad social.
- Para los grupos de trabajadores más vulnerables que tienen una capacidad contributiva limitada, los Gobiernos deberían explorar otras opciones de financiación pública, como por impuestos generales. Un manual reciente de la OIT proporciona varios ejemplos de reformas fiscales que pueden ayudar a aumentar el espacio fiscal para la protección social.⁴²

Investigación y promoción

- A nivel regional, la promoción por licencias de maternidad más extensas puede servir de la realización de más estudios sobre los beneficios de esas políticas, particularmente cuando se revisan los efectos que producen las extensiones que ya consiguieron varios países de la región (como en Chile, por ejemplo y más recientemente Paraguay y Surinam). También será importante que se investigue la eficacia de las recientes estrategias de formalización (ver cuadro 10), a fin de comprender si a los grupos más vulnerables de trabajadores se les garantiza sus derechos de protección de la maternidad.
- Al nivel nacional, la promoción puede fortalecerse a través de estudios de eficacia en función de los costos mostrando, por ejemplo, las ganancias debidas al ahorro en el sector de la salud (como resultado de un posible aumento de la lactancia materna calificado) y simulaciones de ajustes en el diseño de las políticas existentes.
- Además, dado que la región presenta brechas significativas en términos de servicios de cuidado, lo que justifica aún más la extensión de los beneficios de maternidad, será importante investigar estas brechas y sus contextos para ampliar la comprensión de los posibles beneficios de esas políticas.

2. En términos de políticas de apoyo a lactancia en el trabajo

Cobertura:

- En Belice, Guyana, Jamaica y Surinam no se encontró ninguna legislación que articulara el derecho a pausas diarias para las madres lactantes. Por lo tanto, estos países tendrán que redoblar sus esfuerzos para cumplir con las disposiciones del Convenio 183 sobre la maternidad de la OIT.
- Muchos países han establecido la obligatoriedad de que las instituciones públicas y privadas establezcan salas de lactancia. Sin embargo, Belice, Cuba, Guyana, Haití, Jamaica y Surinam siguen sin contar con este tipo de legislación.
- La información disponible sobre cobertura de salas de lactancia muestra que todavía hay limitaciones importantes, lo cual exige una ampliación en términos de implementación. Las leyes que regulan el establecimiento de salas de lactancia materna sólo se aplican al sector formal, dejando de lado a una gran parte de los trabajadores que trabajan en informalmente. La experiencia de países como Filipinas puede servir como referente. Allí se promueven estaciones de lactancia públicas para trabajadores informales (ILO 2015).

Duración:

- Para seguir la recomendación de la OMS, las mujeres deben tener el derecho a tomar pausas de lactancia hasta que el niño tenga dos años, como en el caso de Chile mencionado anteriormente. Por lo tanto, los países de la región deberían esforzarse por ampliar el período actual de derecho a los descansos de lactancia.

Financiación:

- Las salas de lactancia suelen ser financiadas por el empleador. Se deben considerar las opciones de financiación por parte del Estado para incentivar su establecimiento. No hay que olvidar que no es costoso instalar las salas de lactancia. Será fundamental seguir sensibilizando y ayudando a las empresas a través de proyectos de responsabilidad social y o con apoyo de organismos internacionales. Las colaboraciones entre varias empresas puede ser una manera de incentivar la creación de salas de lactancia.

Investigación y promoción

- La evidencia de los beneficios de las políticas que promuevan la lactancia materna en el lugar de trabajo, tanto para el desarrollo infantil como para la igualdad de género en la región, tienen mucho espacio para crecer, ya que actualmente es muy incipiente, y la mayoría de las investigaciones provienen de países de ingresos altos. Por lo tanto, será necesario realizar más investigaciones sobre los impactos reales de estas políticas en América Latina y la región del Caribe. Además, la mayoría de las investigaciones se basan en la experiencia de las empresas en el sector de servicios. Asimismo, es importante que se analice cuáles sectores productivos (por ejemplo, extracción, agricultura, manufactura) están rezagados en términos de acceso a las políticas de apoyo a la lactancia materna y donde las brechas de cobertura son más apremiantes.
- Si bien existe un amplio consenso en que las salas de lactancia no son costosas, hay poca información sobre sus costos reales, tanto para establecerlas como para mantenerlas en los distintos países de ALC,

destacando la necesidad de realizar tales estimaciones. Las estimaciones de costos ayudarían a las empresas en su planificación e incluso podrían incentivarlas a crear tales instalaciones.

- Además de los descansos y salas de lactancia y las licencias de maternidad, existen otras políticas que pueden ayudar a promover la lactancia materna, como las campañas de información para la población general sobre la importancia de la lactancia materna. Esto es especialmente relevante, ya que una gran parte de la fuerza laboral femenina en la región trabaja en el sector informal y, por lo tanto, no tiene acceso a salas de lactancia o descansos. Al mismo tiempo deberían realizarse campañas para informar a los trabajadores sobre sus derechos en materia de maternidad y paternidad. Del mismo modo, se debe promover aún más el papel de un entorno que apoye la lactancia materna. A manera de ejemplo, organizaciones como la OIT y UNICEF han promovido la asunción de un compromiso formal por parte del personal directivo y colaboradores de la empresa con la lactancia materna, así como campañas de sensibilización con empleados.

3. En términos de monitoreo y evaluación

- Al nivel internacional, UNICEF y organizaciones asociadas (como la CEPAL y la OIT) deben fortalecer la producción de datos comparativos sobre la cobertura de los sistemas de protección social en la región, incluidas las licencias de maternidad/paternidad/parentales. Esto también es esencial para monitorear el cumplimiento de los ODS a nivel internacional.
- Además, los informes del WBTi resaltan los déficits que existen en las capacidades nacionales de fiscalización, y monitoreo y evaluación. Por lo tanto, se deben fortalecer los mecanismos de vigilancia para garantizar el cumplimiento de la legislación vigente. Aquí debe considerarse la implementación de comisiones independientes compuestas por representantes de los ministerios y organizaciones pertinentes, incluidas las de la sociedad civil. Luego, una comisión de ese tipo debe monitorear la implementación de las políticas, incluso a través de visitas periódicas, y debe publicar informes anuales con tasas de cobertura y brechas de implementación para informar la acción gubernamental y la localización fiscal.

Tabla 12. Recomendaciones específicas para los países de la región en términos de licencias y políticas de apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo

Países	Licencias					Apoyo de la lactancia materna en el trabajo				
	Ampliar las licencias de maternidad pagadas para cumplir con el piso básico de protección de la maternidad de 14 semanas	Garantizar el salario completo de las mujeres durante la licencia de maternidad	Acabar con la responsabilidad del empleador de financiar parcial o totalmente las licencias de maternidad	Introducir una flexibilización para el inicio de las licencias	Ampliar y reforzar los permisos parentales totalmente remunerados para incentivar a los padres a participar en el cuidado de sus hijos	Establecer por ley el derecho a descansos para la lactancia	Ampliar el derecho a períodos de descanso para la lactancia hasta los 24 meses	Ampliar la duración diaria de los descansos para amamantar a por lo menos 1 hora	Establecer por ley el derecho a las salas de lactancia	Ofrecer incentivos económicos para que las empresas instalen salas de lactancia
Argentina	X			X	X		X		X	X
Belice		X	X	X	X	X	X	X	X	X
Bolivia	X			X	X		X		X	X
Brasil					X		X		X	X
Chile				X	X					X
Colombia				X	X		X		X	
Costa Rica			X	X	X		X		X	X
Cuba				X	X		X	X	X	X
Ecuador	X		X		X		X		X	X
El Salvador					X		X		X	
Guatemala	X			X	X		X			X
Guyana	X	X			X	X	X	X	X	X
Haití	X			X	X		X		X	X
Honduras	X	X	X	X	X		X		X	X
Jamaica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
México				X	X		X			X
Nicaragua	X		X	X	X		X	X	X	X
Panamá				X	X		X			X
Paraguay					X		X			X
Perú					X		X		X	X
Rep. Dom.				X	X		X		X	X
Surinam				X	X	X	X	X	X	X
Uruguay				X	X		X		X	X
Venezuela					X		X		X	X

6. REFERENCIAS

- Aitken, Zoe, Cameryn C. Garrett, Belinda Hewitt, Louise Keogh, Jane S. Hocking, y Anne M. Kavanagh. 2015. "The Maternal Health Outcomes of Paid Maternity Leave: A Systematic Review." *Social Science & Medicine* (1982) 130: 32–41. <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.001>>.
- Albagli, Pinjas, y Tomás Rau. 2019. "The Effects of a Maternity Leave Reform on Children's Abilities and Maternal Outcomes in Chile." *The Economic Journal* 129 (619): 1015–47. <<https://doi.org/10.1111/econj.12586>>.
- Almeida, Sergio, Paula Pereda, y Rafael Ferreira. 2016. "Custos da ampliação da licença-paternidade no Brasil." *Revista Brasileira de Estudos de População* 33 (3): 495. <<https://doi.org/10.20947/S0102-30982016c0003>>.
- Anderson, James W., Bryan M. Johnstone, y Daniel T. Remley. 1999. "Breast-Feeding and Cognitive Development: A Meta-Analysis." *The American Journal of Clinical Nutrition* 70 (4): 525–35. <<https://doi.org/10.1093/ajcn/70.4.525>>.
- Baker, Michael, y Kevin Milligan. 2008. "Maternal Employment, Breastfeeding, and Health: Evidence from Maternity Leave Mandates." *Journal of Health Economics* 27 (4): 871–87. <<https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.02.006>>.
- . 2015. "Maternity Leave and Children's Cognitive and Behavioral Development." *Journal of Population Economics* 28 (2): 373–91. <<https://doi.org/10.1007/s00148-014-0529-5>>.
- Balkam, Jane A. Johnston, Karin Cadwell, y Sara B. Fein. 2011. "Effect of Components of a Workplace Lactation Program on Breastfeeding Duration among Employees of a Public-Sector Employer." *Maternal and Child Health Journal* 15 (5): 677–83. <<https://doi.org/10.1007/s10995-010-0620-9>>.
- Bar-Yam, n. B., y L. Darby. 1997. "Fathers and Breastfeeding: A Review of the Literature." *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association* 13 (1): 45–50. <<https://bit.ly/2PJMpXA>>.
- Bartick, Melissa, y Arnold Reinhold. 2010. "The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis." *Pediatrics* 125 (5): e1048–1056. <<https://doi.org/10.1542/peds.2009-1616>>.
- Benítez, Emma. 2019. "El Salvador, primer lugar de América Latina en prácticas de Lactancia Materna." *VerdadDigital.com*, 25 de abril de 2019. <<https://bit.ly/32O5t2N>>.
- Berger, Lawrence M., Jennifer Hill, y Jane Waldfogel. 2005. "Maternity Leave, Early Maternal Employment and Child Health and Development in the US." *The Economic Journal* 115 (501): F29–47. <<https://bit.ly/38mPSsi>>.
- Blau, Francine D, y Lawrence M Kahn. 2013. "Female Labor Supply: Why Is the United States Falling Behind?" *American Economic Review* 103 (3): 251–56. <<https://doi.org/10.1257/aer.103.3.251>>.
- Blofield, Merike, y Juliana Martínez Franzoni. 2015. Are Governments Catching Up?: *Work-Family Policy and Inequality in Latin America*. UN Women Discussion Papers 7. New York: Un. <<https://doi.org/10.18356/cebaec31-en>>.
- Brasileiro, Aline Alves, Gláucia Maria Bovi Ambrosano, Sérgio Tadeu Martins Marba, y Rosana de Fátima Possobon. 2012. "A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras." *Revista de Saúde Pública* 46 (4): 642–48. <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000053>>.
- Britton, John R., Helen L. Britton, y Virginia Gronwaldt. 2006. "Breastfeeding, Sensitivity, and Attachment." *Pediatrics* 118 (5): e1436–e1443. <<https://doi.org/10.1542/peds.2005-2916>>.

Brooks-Gunn, Jeanne, Wen-Jui Han, y Jane Waldfogel. 2002. "Maternal Employment and Child Cognitive Outcomes in the First Three Years of Life: The NICHD Study of Early Child Care." *Child Development* 73 (4): 1052–72.

Budig, Michelle J., Joya Misra, y Irene Boeckmann. 2016. "Work–Family Policy Trade-Offs for Mothers? Unpacking the Cross-National Variation in Motherhood Earnings Penalties." *Work and Occupations* 43 (2): 119–77. <<https://doi.org/10.1177/0730888415615385>>.

Bueno, Carmen. 2018. "Inspecciones del trabajo." En *Políticas de Formalización en América Latina: Avances y Desafíos*, editado por José Manuel Salazar-Xirinachs y Juan Chacaltana, 484. Lima: Organización Internacional del Trabajo, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, FORLAC. <<https://bit.ly/3autaQF>>.

Bustamante, Natalia Ramírez, Ana Maria Tribin Uribe, y Carmiña O Vargas. 2015. "Maternity and Labor Markets: Impact of Legislation in Colombia." Working Paper 583. IDB Working Paper Series. Washington DC: Inter-American Development Bank. <<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/115516/1/IDB-WP-583.pdf>>.

Carneiro, Pedro, Katrine V. Løken, y Kjell G. Salvanes. 2015. "A Flying Start? Maternity Leave Benefits and Long-Run Outcomes of Children." *Journal of Political Economy* 123 (2): 365–412. <<https://doi.org/10.1086/679627>>.

CEACR. 2015a. "Direct Request (CEACR) - adopted 2014, published 104th ILC session (2015) Maternity Protection Convention, 2000 (No. 183) - Belice (Ratification: 2005)." Committee of Experts on the Application of Conventions and Recommendations. <<https://bit.ly/32T0XAo>>.

———. 2015b. "Direct Request (CEACR) - adopted 2014, published 104th ILC session (2015) Maternity Protection Convention (Revised), 1952 (No. 103) - Guatemala (Ratification: 1989)." International Labour Organization NORMLEX. 2015. <<https://bit.ly/39km3tN>>.

———. 2017. "Observation (CEACR) - adopted 2016, published 106th ILC session (2017) Safety and Health in Agriculture Convention, 2001 (No. 184) - Argentina (Ratification: 2006)." International Labour Organization NORMLEX. 2017. <<https://bit.ly/2VFrCio>>.

CEPAL. s. f. "Leyes de cuidado." Text. Observatorio de Igualdad de Género. Accedido 14 de mayo de 2018. <<https://oig.cepal.org/es/leyes/leyes-de-cuidado>>.

Chai, Yan, Arijit Nandi, y Jody Heymann. 2018. "Does Extending the Duration of Legislated Paid Maternity Leave Improve Breastfeeding Practices? Evidence from 38 Low-Income and Middle-Income Countries." *BMJ Global Health* 3 (5): e001032. <<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001032>>.

Chen, Yi Chun, Ya-Chi Wu, y Wei-Chu Chie. 2006. "Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer: a cross-sectional survey." *BMC Public Health* 6 (1): 160. <<https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-160>>.

Chopra, Deepta, y Elena Zambelli. 2017. "No Time to Rest: Women's Lived Experiences of Balancing Paid Work and Unpaid Care Work." Brighton: Institute of Development Studies. <<https://bit.ly/2wngGel>>.

Chuang, Chao-Hua, Pei-Jen Chang, Yi-Chun Chen, Wu-Shiun Hsieh, Baai-Shyun Hurng, Shio-Jean Lin, y Pau-Chung Chen. 2010. "Maternal Return to Work and Breastfeeding: A Population-Based Cohort Study." *International Journal of Nursing Studies* 47 (4): 461–74. <<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.09.003>>.

Clark, Roseanne, Janet Shibley Hyde, Marilyn J. Essex, y Marjorie H. Klein. 2006. "Length of Maternity Leave and Quality of Mother-Infant Interactions." *Child Development* 68 (2): 364–83. <<https://bit.ly/2VGKoWw>>.

- Cohen, R., y M. B. Mrtek. 1994. "The Impact of Two Corporate Lactation Programs on the Incidence and Duration of Breast-Feeding by Employed Mothers." *American Journal of Health Promotion: AJHP* 8 (6): 436–41. <<https://doi.org/10.4278/0890-1171-8.6.436>>.
- Cohen, R., M. B. Mrtek, y R. G. Mrtek. 1995. "Comparison of Maternal Absenteeism and Infant Illness Rates among Breast-Feeding and Formula-Feeding Women in Two Corporations." *American Journal of Health Promotion: AJHP* 10 (2): 148–53. <<https://doi.org/10.4278/0890-1171-10.2.148>>.
- Comfenalco Antioquia. 2018. "Foníñez - Fondo para la Atención Integral a la Niñez y Jornada Escolar Complementaria." Comfenalco Antioquia. 3 de diciembre de 2018. <<https://bit.ly/2vzhgGd>>.
- Comisión Multisectorial de Lactarios. 2017. "Informe Anual de los Lactarios Institucionales 2017." Lima: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. <<https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/archivos/Lactario2017.pdf>>.
- Comisión Multisectorial para proponer los Lineamientos Primero la Infancia. 2016. "Documento técnico de sistematización de evidencias para lograr el desarrollo infantil temprano: Componente Desarrollo y Aprendizaje de las niñas y niños de 0 a 5 años." Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. <<https://bit.ly/2VHIXr8>>.
- Cooklin, Amanda R, Susan M Donath, y Lisa H Amir. 2008. "Maternal Employment and Breastfeeding: Results from the Longitudinal Study of Australian Children." *Acta Paediatrica* 97 (5): 620–23. <<https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.00740.x>>.
- Cools, Sara, Jon H. Fiva, y Lars J. Kirkeboen. 2015. "Causal Effects of Paternity Leave on Children and Parents: Causal Effects of Paternity Leave on Children and Parents." *The Scandinavian Journal of Economics* 117 (3): 801–28. <<https://doi.org/10.1111/sjoe.12113>>.
- Daku, Mark, Amy Raub, y Jody Heymann. 2012. "Maternal Leave Policies and Vaccination Coverage: A Global Analysis." *Social Science & Medicine* 74 (2): 120–24. <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.10.013>>.
- Datta Gupta, Nabanita. 2018. "Maternity Leave versus Early Childcare—What Are the Long-Term Consequences for Children?" *IZA World of Labor* 438. <<https://doi.org/10.15185/izawol.438>>.
- Dearing, Helene. 2015. "Does Parental Leave Influence the Gender Division of Labour? Recent Empirical Findings from Europe." Working Paper 1/2015. Vienna: Institute for Social Policy. <<https://bit.ly/2wsJx13>>.
- Del Bono, Emilia, y Chiara Daniela Pronzanto. 2012. "Does Breastfeeding Support at Work Help Mothers and Employers at the Same Time?" Discussion Paper 6619. Bonn: Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit. <<https://bit.ly/39vs8Ut>>.
- Dustmann, Christian, y Uta Schönberg. 2012. "Expansions in Maternity Leave Coverage and Children's Long-Term Outcomes." *American Economic Journal: Applied Economics* 4 (3): 190–224. <<https://doi.org/10.1257/app.4.3.190>>.
- ECLAC. 2016. "Equality and women's autonomy in the sustainable development agenda." Santiago: Economic Commission for Latin America and the Caribbean. <<https://bit.ly/3aqQUVs>>.
- . 2017. "40 years of the regional gender agenda." Santiago: Economic Commission for Latin America and the Caribbean. <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40334/4/S1700759_en.pdf>.

———. 2019. “Social Panorama 2018” Santiago: Economic Commission for Latin America and the Caribbean. <<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/44396>>.

———. s. f. “Conditional Cash Transfer Programmes - Non-contributory social protection programmes in Latin America and the Caribbean database.” Accedido 21 de mayo de 2018. <<https://dds.cepal.org/bpsnc/cct>>.

EIGE. 2017. “Gender Segregation in Education, Training and the Labour Market” Brussels: European Institute for Gender Equality. <<http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14624-2017-ADD-2/en/pdf>>.

El Nacional. 2019. “Así quedaron bonos del carnet de la patria luego de aumento del petro.” El Nacional. 16 de enero de 2019. <<https://bit.ly/3cnYGI7>>.

Estado Peruano. 2019. “Subsidio por lactancia.” Plataforma digital única del Estado Peruano. 30 de octubre de 2019. <<https://www.gob.pe/266-subsidio-por-lactancia-essalud>>.

Farré, Lúdia. 2016. “Parental Leave Policies and Gender Equality: A Survey of the Literature.” *Estudios de Economía Aplicada* 34 (1): 45–60. <<https://www.redalyc.org/pdf/301/30143731003.pdf>>.

Farrell, Ann, Sharon Lynn Kagan, y E. Kay M. Tisdall, eds. 2016. *The SAGE Handbook of Early Childhood Research*. London: SAGE Publications.

Fein, Sara B., Bidisha Mandal, y Brian E. Roe. 2008. “Success of Strategies for Combining Employment and Breastfeeding.” *Pediatrics* 122 (Supplement 2): S56–62. <<https://doi.org/10.1542/peds.2008-1315g>>.

Feldman, Ruth, Amy L. Sussman, y Edward Zigler. 2004. “Parental Leave and Work Adaptation at the Transition to Parenthood: Individual, Marital, and Social Correlates.” *Journal of Applied Developmental Psychology* 25 (4): 459–79. <<https://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.06.004>>.

Flacking, Renée, Fiona Dykes, y Uwe Ewald. 2010. “The Influence of Fathers’ Socioeconomic Status and Paternity Leave on Breastfeeding Duration: A Population-Based Cohort Study.” *Scandinavian Journal of Public Health* 38 (4): 337–43. <<https://doi.org/10.1177/1403494810362002>>.

Gaston, Anca, Sarah A. Edwards, y Jo Ann Tober. 2015. “Parental Leave and Child Care Arrangements during the First 12 Months of Life Are Associated with Children’s Development Five Years Later.” *International Journal of Child, Youth and Family Studies* 6 (2): 230–51. <<https://doi.org/10.18357/ijcyfs.62201513500>>.

Gibbs, Benjamin, Renata Forste, y Emily Lybbert. 2018. “Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors.” *Maternal and Child Health Journal* 22 (4): 579–588. <<https://doi.org/10.1007/s10995-018-2427-z>>.

Gobierno de Costa Rica. s. f. “Manual de Procedimientos de la Inspección de Trabajo” Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Gobierno de Uruguay. s. f. “Inspección General del Trabajo y de la Seguridad Social” Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Accedido 22 de octubre de 2019. <<https://bit.ly/339jisP>>.

Gobierno del Estado de México. 2019. “Red Estatal de Salas de Lactancia 2019” Ciudad de México. <http://salud.edomex.gob.mx/salud/at_lm_salas_lactarios>.

Government of Ohio. s. f. “Estimated Costs of Furnishing a Workplace Room for Breastfeeding Moms”
<<https://bit.ly/2PJ7Cb3>>.

Haggvist, Emma, Mikael Nordenmark, Glòria Pérez, Sara Trujillo Alemán, y Katja Gillander Gådin. 2017. “Parental Leave Policies and Time Use for Mothers and Fathers: A Case Study of Spain and Sweden”
Society, Health & Vulnerability 8 (1): 1374103. <<https://doi.org/10.1080/20021518.2017.1374103>>.

Hajizadeh, Mohammad, Jody Heymann, Erin Strumpf, Sam Harper, y Arijit Nandi. 2015. “Paid Maternity Leave and Childhood Vaccination Uptake: Longitudinal Evidence from 20 Low-and-Middle-Income Countries”
Social Science & Medicine 140 (septiembre): 104–17. <<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.07.008>>.

Harrison, Linda J., y Judy A. Ungerer. 2002. “Maternal employment and infant-mother attachment security at 12 months postpartum”
Developmental Psychology 38 (5): 758–73. <<https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.5.758>>.

Heymann, Jody, Amy Raub, y Alison Earle. 2013. “Breastfeeding Policy: A Globally Comparative Analysis”
Bulletin of the World Health Organization 91 (6): 398–406. <<https://doi.org/10.2471/BLT.12.109363>>.

Heymann, Jody, Aleta R. Sprague, Arijit Nandi, Alison Earle, Priya Batra, Adam Schickedanz, Paul J. Chung, y Amy Raub. 2017. “Paid Parental Leave and Family Wellbeing in the Sustainable Development Era”
Public Health Reviews 38 (1): 21. <<https://doi.org/10.1186/s40985-017-0067-2>>.

Horta, Bernardo L., Christian Loret de Mola, y Cesar G. Victora. 2015a. “Breastfeeding and Intelligence: A Systematic Review and Meta-Analysis”
Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992) 104 (467): 14–19.
<<https://doi.org/10.1111/apa.13139>>.

———. 2015b. “Long-Term Consequences of Breastfeeding on Cholesterol, Obesity, Systolic Blood Pressure and Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis”
Acta Paediatrica (Oslo, Norway: 1992) 104 (467): 30–37. <<https://doi.org/10.1111/apa.13133>>.

Huang, Rui, y Muzhe Yang. 2015. “Paid Maternity Leave and Breastfeeding Practice before and after California’s Implementation of the Nation’s First Paid Family Leave Program”
Economics & Human Biology 16 (enero): 45–59.
<<https://doi.org/10.1016/j.ehb.2013.12.009>>.

ILO. 2012a. “Module 5: International Rights and Guidance on Maternity Protection at Work” En *Maternity Protection Resource Package: From Aspiration to Reality for All*. Geneva: International Labour Organisation.

ILO. 2014. “Maternity and Paternity at Work – Law and Practice across the World” Geneva: International Labour Organization. <<https://bit.ly/3a1DJL5>>. Accessed 2 March 2020.

———. 2012b. “Module 10: Breastfeeding Arrangements at Work” En *Maternity Protection Resource Package: From Aspiration to Reality for All*. Geneva: International Labour Organization.

———. 2013. “‘Meeting the needs of my family too’ Maternity protection and work-family measures for domestic workers” Geneva: International Labour Organization. <<https://bit.ly/2VMQ0yR>>.

———. 2014. “Maternity and Paternity at Work – Law and Practice across the World” Geneva: International Labour Organization. <<https://bit.ly/2x6M01K>>.

———. 2015. “Healthy beginnings for a better society breastfeeding in the workplace is possible: A toolkit” Makati City: International Labour Organization Country Office for the Philippines. <<https://bit.ly/32MnoXL>>.

———. 2017. “World Social Protection Report 2017–19: Universal Social Protection to Achieve the Sustainable Development Goals” Geneva: International Labour Organization. <<https://bit.ly/2li2J4l>>.

———. 2018. “Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work.” Geneva: International Labour Organization. <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf>.

———. 2019. “Fiscal Space For Social Protection - A Handbook for Assessing Financing Options” Geneva: International Labour Office. <<https://bit.ly/2TgRnUB>>.

———. s. f. “ILO Thesaurus”. Accedido 6 de mayo de 2018a. <<https://bit.ly/2xvCgyj>>.

———. s. f. “NATLEX”. Accedido 14 de mayo de 2018b. <<https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.home>>.

———. s. f. “Ratification by conventions”. International Labour Organization. Accedido 30 de mayo de 2018c. <<https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12001:::NO:::>>.

INSS. s. f. “Subsidios” Instituto Nicaraguense de Seguridad Social. Accedido 29 de mayo de 2018. <<https://www.inss.gob.ni/index.php/tramites-37/11-prestaciones/14-subsidios>>.

Integración Social. 2019. “Bogotá promueve la implementación y uso de las 342 ‘Salas Amigas de la Familia Lactante’”. 2 de agosto de 2019. <<https://bit.ly/2vDoGlz>>.

IPS. s. f. “Reposo por Maternidad expedido en el Hospital Central del IPS y Médicos particulares”. Accedido 22 de mayo de 2018. <<https://portal.ips.gov.py/sistemas/ipsportal/contenido.php?c=84>>.

ISSA. s. f. “Social Security Country Profiles”. International Social Security Association. Accedido 14 de mayo de 2018. <https://www.issa.int/en_GB/country-profiles>.

Jackson, Dylan B. 2016. “The Association Between Breastfeeding Duration and Attachment: A Genetically Informed Analysis”. *Breastfeeding Medicine : The Official Journal of the Academy of Breastfeeding Medicine* 11 (6): 297–304.

Jansen, Jarno, Carolina de Weerth, y J. Marianne Riksen-Walraven. 2008. “Breastfeeding and the Mother–Infant Relationship—A Review”. *Developmental Review* 28 (4): 503–21. <<https://doi.org/10.1016/j.dr.2008.07.001>>.

Kogan, Michael D., Gopal K. Singh, Deborah L. Dee, Candice Belanoff, y Laurence M. Grummer-Strawn. 2008. “Multivariate Analysis of State Variation in Breastfeeding Rates in the United States”. *American Journal of Public Health* 98 (10): 1872–80. <<https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.127118>>.

Kottwitz, Anita, Anja Oppermann, y C. Katharina Spiess. 2016. “Parental Leave Benefits and Breastfeeding in Germany: Effects of the 2007 Reform”. *Review of Economics of the Household* 14 (4): 859–90. <<https://doi.org/10.1007/s11150-015-9299-4>>.

Lero, Donna S. 2007. “Research on Parental Leave Policies and Children’s Development Implications for Policy Makers and Service Providers”. En *Encyclopedia on Early Childhood Development*, editado por RE Tremblay, M Boivin, y RDeV Peters, Second, 10. <<https://bit.ly/32WCGcN>>.

Lexartza, Larraitx, María José Chaves, y Ana Carcedo. 2016. *Políticas de formalización del trabajo doméstico remunerado en América Latina y El Caribe*. Lima: Organización Internacional del Trabajo, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, FORLAC. <<https://bit.ly/2x9FiYZ>>.

Liu, Qian, y Oskar Nordstrom Skans. 2010. "The Duration of Paid Parental Leave and Children's Scholastic Performance." *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy* 10 (1). <<https://bit.ly/2TGM9lh>>.

Lupica, Carina. 2015. "Corresponsabilidad de los cuidados y autonomía económica de las mujeres - Lecciones aprendidas del Permiso Postnatal Parental en Chile" Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37878/4/S1500262_es.pdf>.

Machado, Cecilia, y V. Pinho Neto. 2016. "The Labor Market Consequences of Maternity Leave Policies: Evidence from Brazil." RP / PPA - Papers. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Economia e Finanças. <<https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/17859>>.

Maldonado, Laurie, y Rense Nieuwenhuis. 2015. "Family Policies and Single Parent Poverty in 18 OECD Countries, 1978–2008." *Community, Work & Family* 18: 395–415. <<https://doi.org/10.1080/13668803.2015.1080661>>.

Martínez, Juliana, y Mauricio Castro Méndez. 2001. "El financiamiento de la maternidad en el trabajo: ¿cómo eliminar el efecto "boomerang" y expandir los logros alcanzados?" Foro sobre Financiamiento de la Maternidad en el Trabajo organizado por la Asociación Nacional de Empleados Públicos y Privados (ANEP) y la Internacional de Servicios Públicos (ISP), 2 diciembre 2001, San José. <<https://doi.org/10.13140/rg.2.1.5170.1283>>.

Maternity Protection Coalition. 2008. "Maternity Protection Campaign Kit" Penang, Malaysia: World Alliance for Breastfeeding Action. <<https://www.waba.org.my/whatwedo/womenandwork/pdf/contents.pdf>>.

Ministério da Saúde. 2015. "Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta." Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. <<https://bit.ly/2x8j1dZ>>.

———. 2018. "Ministério da Saúde lança Campanha de Amamentação." 27 de julio de 2018. <<https://bit.ly/2wupEqr>>.

Ministerio de Salud. 2013. "Encuesta Nacional de Lactancia Materna en la Atención Primaria." Informe Técnico. Santiago: Ministerio de Salud. <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf>.

Ministerio de Salud Panamá. 2018. "Normas de Sala de Lactancia Materna." Ciudad de Panamá, Panamá: Ministerio de Salud Panamá. <<https://bit.ly/3crZC84>>.

Ministerio de Salud Publica. 2019. "65 salas de apoyo a la lactancia materna ya funcionan en el país – Ministerio de Salud Pública." 28 de marzo de 2019. <<https://bit.ly/3azTgSn>>.

Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social. 2018. "Paraguay afianza compromiso y lanza nuevo lineamiento para instalación de salas de lactancia," Agosto de 2018. <<https://bit.ly/3cuJS3Q>>.

MINSAL. 2017. "Guía de Implementación de Salas de Lactancia a Nivel Local." Santiago de Chile: Ministerio de Salud. <<http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/Guia-de-implementacion-sala-de-lactancia-2017.pdf>>.

Misra, Joya, Stephanie Moller, Eiko Strader, y Elizabeth Wemlinger. 2012. "Family Policies, Employment and Poverty among Partnered and Single Mothers." *Research in Social Stratification and Mobility* 30 (1): 113–28. <<https://doi.org/10.1016/j.rssm.2011.12.001>>.

Mitchell-Box, Kristen M., y Kathryn L. Braun. 2013. "Impact of Male-Partner-Focused Interventions on Breastfeeding Initiation, Exclusivity, and Continuation." *Journal of Human Lactation* 29 (4): 473–79. <<https://doi.org/10.1177/0890334413491833>>.

Nandi, Arijit, Mohammad Hajizadeh, Sam Harper, Alissa Koski, Erin C. Strumpf, y Jody Heymann. 2016. "Increased Duration of Paid Maternity Leave Lowers Infant Mortality in Low- and Middle-Income Countries: A Quasi-Experimental Study." Editado por David Osrin. *PLOS Medicine* 13 (3): e1001985. <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001985>>.

Navarro-Estrella, Manuel, María Ximena Duque-López, y Juan Antonio Trejo y Pérez. 2003. "Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras." *Salud pública Méx* 45 (4): 276–84.

Nunez, Ali. 2018. "INAIPI inaugura 60 salas 'Amigas de la Familia Lactante'" — AIMomento.net". *almomento.net*, 9 de noviembre de 2018. <<http://almomento.net/inaipei-inaugura-60-salas-amigas-de-la-familia-lactante/>>.

OFATMA. 2015. "Rapport Annuel 2014-2015." Port-Au-Prince: Office d'Assurance Accidents du Travail, Maladie et Maternité. <http://www.ofatma.gouv.ht/medias/document/rapport_Annuel_2014_2015_web.pdf>.

———. s. f. "OFATMA - Historique." Accedido 15 de mayo de 2018. <<https://bit.ly/2vzBY8U>>.

Office of Women's Health. 2017. "Business Case for Breastfeeding." Womenshealth.Gov. 9 de febrero de 2017. <<https://bit.ly/32WD6jn>>.

OHCHR. 2016. "Breastfeeding a matter of human rights, say UN experts, urging action on formula milk," 22 de noviembre de 2016. <<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20904&LangID=E>>.

OISS. 2018. "2018 BISSI - Banco de información de los sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos." Madrid: Organización Iberoamericana de la Seguridad Social. <<https://oiss.org/bissi/>>.

OIT. 2016a. "Panorama Temático Laboral 3 - Trabajar en el campo en el Siglo XXI: Realidad y perspectivas del empleo rural en América Latina y el Caribe." Lima: Organización Internacional del Trabajo, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. <<https://bit.ly/2Tsa0ni>>.

———. 2016b. "Protección social del trabajo doméstico - Tendencias y estadísticas." Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo. <<https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=53512>>.

———. 2017. "Better Work Haiti: Guide Pratique Droit du Travail Haïtien." Genève: Organisation Internationale du Travail et Société Financière Internationale. <<https://bit.ly/2VFw7JO>>.

Ortiz, Joan, Kathryn McGilligan, y Patricia Kelly. 2004. "Duration of Breast Milk Expression among Working Mothers Enrolled in an Employer-Sponsored Lactation Program." *Pediatric Nursing* 30 (2): 111–19.

Páez, Darío, Itziar Fernández, M. Campos, Elena Zubieta, y María Casullo. 2006. "Apoyo seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: socialización, regulación y bienestar." *Ansiedad y Estrés* 12 ((2-3)): 319–41.

Petts, Richard J., Chris Knoester, y Jane Waldfogel. 2020. "Fathers' Paternity Leave-Taking and Children's Perceptions of Father-Child Relationships in the United States." *Sex Roles* 82: 173–188. <<https://doi.org/10.1007/s11199-019-01050-y>>.

Plotka, Raquel, y Nancy A. Busch-Rossnagel. 2018. "The role of length of maternity leave in supporting mother-child interactions and attachment security among American mothers and their infants." *International Journal of Child Care and Education Policy* 12 (1): 2. <<https://doi.org/10.1186/s40723-018-0041-6>>.

Rasmussen, Astrid Würtz. 2010. "Increasing the Length of Parents' Birth-Related Leave: The Effect on Children's Long-Term Educational Outcomes." *Labour Economics* 17 (1): 91–100. <<https://doi.org/10.1016/j.labeco.2009.07.007>>.

Rea, M. F., S. I. Venâncio, L. E. Batista, y T. Greiner. 1999. "Determinants of the Breastfeeding Pattern among Working Women in São Paulo." *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association* 15 (3): 233–39. <<https://doi.org/10.1177/089033449901500314>>.

Receita Federal. 2019. "Programa Empresa Cidadã." Receita Federal. maio de 2019. <<https://bit.ly/2vGYFlq>>.

Rempel, Lynn A., y John K. Rempel. 2011. "The Breastfeeding Team: The Role of Involved Fathers in the Breastfeeding Family." *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association* 27 (2): 115–21. <<https://doi.org/10.1177/0890334410390045>>.

Rimes, Karina Abibi, Maria Inês Couto de Oliveira, y Cristiano Siqueira Boccolini. 2019. "Maternity Leave and Exclusive Breastfeeding." *Revista de Saúde Pública* 53 (10): 10–12. <<https://bit.ly/2TwX18M>>.

Rojjanasirrat, Wilaiporn. 2004. "Working Women's Breastfeeding Experiences." *MCn. The American Journal of Maternal Child Nursing* 29 (4): 222–27; quiz 228–29.

Rollins, Nigel C, Nita Bhandari, Nemat Hajeebhoy, Susan Horton, Chessa K Lutter, Jose C Martines, Ellen G Piwoz, Linda M Richter, y Cesar G Victora. 2016. "Why Invest, and What It Will Take to Improve Breastfeeding Practices?" *The Lancet* 387 (10017): 491–504. <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)>.

Rossin, Maya. 2011. "The Effects of Maternity Leave on Children's Birth and Infant Health Outcomes in the United States." *Journal of Health Economics* 30 (2): 221–39. <<https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2011.01.005>>.

Ruhm, Christopher J. 2000. "Parental Leave and Child Health." *Journal of Health Economics* 19: 931–960.

Salazar-Xirinachs, José Manuel, y Juan Antonio Chacaltana. 2018. "La informalidad en América Latina y el Caribe: ¿por qué persiste y cómo superarla?" En *Políticas de Formalización en América Latina: Avances y Desafíos*, editado por José Manuel Salazar-Xirinachs y Juan Antonio Chacaltana, 13–47. Lima: Oficina Regional para América Latina y el Caribe. <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_645159.pdf>.

SISALRIL. s. f. "Subsidios por Maternidad y Lactancia." Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales. Accedido 30 de mayo de 2018. <<http://www.sisalril.gov.do/MaternidadyLactancia.aspx>>.

Skafida, Valeria. 2012. "Juggling Work and Motherhood: The Impact of Employment and Maternity Leave on Breastfeeding Duration: A Survival Analysis on Growing Up in Scotland Data." *Maternal and Child Health Journal* 16 (2): 519–27. <<https://doi.org/10.1007/s10995-011-0743-7>>.

Smith, Paige Hall. 2013. "Breastfeeding and Gender Inequality." *Journal of Women, Politics & Policy* 34 (4): 371–83. <<https://doi.org/10.1080/1554477X.2013.835682>>.

Soares, Sergei Suarez Dillon, Graziela Ansiliero, Aline Diniz Amaral, Pedro H. G. Ferreira de Souza, y Luis Henrique Paiva. 2019. "A universal child grant in Brazil: what must we do, and what can we expect from it?" Working Paper 181. Brasília: International Policy Centre for Inclusive Growth. <<https://ipcig.org/publication/28968>>.

SSA, y ISSA. 2018. "Social Security Programs Throughout the World: The Americas, 2017." Washington DC: Social Security Administration. <<https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2016-2017/americas/index.html>>.

Stevens, Kevin V., y Jill Janke. 2003. "Breastfeeding Experiences of Active Duty Military Women" *Military Medicine* 168 (5): 380–84.

STPS, SS, IMSS, y UNICEF. 2018. "Guía Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo: Instalación y funcionamiento de salas de lactancia." Ciudad de México: Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <<https://uni.cf/3cuV8xd>>.

Strang, Lucy, y Miriam Broeks. 2017. "Maternity Leave Policies." *Rand Health Quarterly* 6 (4). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5627638/>>.

Subsidio. s. f. "Subsidio Prenatal y de Lactancia Subsidio Universal Prenatal Por La Vida." Accedido 23 de agosto de 2018. <<http://www.subsidio.gob.bo/es/institucion>>.

Symons, Douglas K., y Lana M. Noiles. 1996. "Post-Partum Employment Patterns, Non-Parental Care Arrangements, and the Mother-Infant Relationship." *Infant Behavior and Development* 19: 769–769. <<https://bit.ly/32MoHpD>>.

Tamm, Marcus. 2018. "Fathers' Parental Leave-Taking, Childcare Involvement and Mothers' Labor Market Participation." Discussion Paper 11873. IZA Discussion Paper. Bonn: Institute of Labor Economics. <<https://bit.ly/2TgQlbg>>.

Tanaka, Sakiko. 2005. "Parental Leave and Child Health across OECD Countries." *The Economic Journal* 115 (501): F7–28. <<https://doi.org/10.1111/j.0013-0133.2005.00970.x>>.

Tarrant, Marie, Daniel YT Fong, Kendra M. Wu, Irene LY Lee, Emmy MY Wong, Alice Sham, Christine Lam, y Joan E. Dodgson. 2010. "Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study." *BMC Pregnancy and Childbirth* 10 (1): 27. <<https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-27>>.

Tax Partners. 2017. "Maternity Leave in Spain." Tax Partners. 2 de agosto de 2017. <<https://www.accountinginspain.com/maternity-leave-spain/>>.

Tharner, P. C. M., H. Luijk, J. Raat, A. Ijzendoorn, W. V. Bakermans-Kranenburg, C. Moll, C. Jaddoe, C. Hofman, C. Verhulst, y C. Tiemeier. 2012. "Breastfeeding and Its Relation to Maternal Sensitivity and Infant Attachment." *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 33 (5): 396–404. <<https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e318257fac3>>.

Tribunal Superior de Justicia de Galicia. 2010. Caso C 104/09 Pedro Manuel Roca Álvarez y Sesa Start España ETT, S.A.

Tromben, Varinia, y Andrea Podestá. 2019. "Las prestaciones familiares públicas en América Latina." Santiago: CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44270/4/S1801170_es.pdf>.

Tsai, Su-Ying. 2013. "Impact of a Breastfeeding-Friendly Workplace on an Employed Mother's Intention to Continue Breastfeeding After Returning to Work." *Breastfeeding Medicine* 8 (2): 210–16. <<https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0119>>.

———. 2014. "Influence of Partner Support on an Employed Mother's Intention to Breastfeed After Returning to Work." *Breastfeeding Medicine* 9 (4): 222–30. <<https://doi.org/10.1089/bfm.2013.0127>>.

Ueda, Michiko, Naoki Kondo, Misato Takada, y Hideki Hashimoto. 2014. "Maternal Work Conditions, Socioeconomic and Educational Status, and Vaccination of Children: A Community-Based Household Survey in Japan." *Preventive Medicine* 66: 17–21. <<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.05.018>>.

UN Women. 2015. "Progress of the World's Women: Transforming Economies, Realizing Rights. Annex Tables." New York: United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. <<https://bit.ly/2TxnYo1>>.

UNICEF. 2016. "Breastfeeding and Gender Equality." New York: United Nations Children's Fund. <https://www.unicef.org/nutrition/files/BAI_bf_gender_brief_final.pdf>.

———. 2018a. "Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child." New York: United Nations Children's Fund. <https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf>.

———. 2018b. "Breastfeeding and Gender Equality." New York: United Nations Children's Fund. <https://www.unicef.org/nutrition/files/6_Advocacy_Brief_on_BF_and_Gender_Equality.pdf>.

———. 2019a. "Breastfeeding and Family-Friendly Policies - An evidence brief." New York: United Nations Children's Fund. <<https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-07/UNICEF-Breastfeeding-Family-Friendly%20Policies-2019.pdf>>.

———. 2019b. "Business and Family-Friendly Policies - An Evidence Brief." New York: United Nations Children's Fund. <<https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-07/UNICEF-Business-Family-Friendly-Policies-2019.pdf>>.

———. 2019c. "Family-Friendly Policies: Redesigning the Workplace of the Future." New York: United Nations Children's Fund. <<https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-07/UNICEF-policy-brief-family-friendly-policies-2019.pdf>>.

———. 2019d. "Global Social Protection Programme Framework." New York: United Nations Children's Fund. <<https://www.unicef.org/media/61011/file/Global-social-protection-programme-framework-2019.pdf>>.

UNICEF Division of Data Research and Policy. 2019a. "UNICEF Global database on Infant and Young Child Feeding: Continued breastfeeding." New York: United Nations Children's Fund. <<https://bit.ly/2PJuirq>>.

———. 2019b. "UNICEF Global database on Infant and Young Child Feeding: Exclusive breastfeeding, Predominant breastfeeding." New York: United Nations Children's Fund. <<https://bit.ly/2wr9BJY>>.

UNICEF, y ELA. 2017. "El derecho al cuidado en las propuestas de reforma legislativa." Buenos Aires: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <<https://uni.cf/2VF9oxB>>.

UNICEF, y IMSS. s. f. "Guía Práctica Lactancia materna en el lugar de trabajo para empresas e instituciones medianas y grandes." Ciudad de México: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Instituto Mexicano del Seguro Social. <<https://bit.ly/38J8KSx>>.

Valiente, Hugo. 2016. "Las leyes sobre trabajo doméstico remunerado en América Latina." Asunción, Paraguay: Centro de Documentación y Estudios (CDE) y ONU Mujeres. <<https://bit.ly/39l2Qlq>>.

Victora, Cesar G., Bernardo Lessa Horta, Christian Loret de Mola, Luciana Quevedo, Ricardo Tavares Pinheiro, Denise P. Gigante, Helen Gonçalves, y Fernando C. Barros. 2015. "Association between Breastfeeding and Intelligence, Educational Attainment, and Income at 30 Years of Age: A Prospective Birth Cohort Study from Brazil." *The Lancet. Global Health* 3 (4): e199-205. <[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70002-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70002-1)>.

Victora, Cesar G., Rajiv Bahl, Aluísio J. D. Barros, Giovanny V. A. França, Susan Horton, Julia Krusevec, Simon Murch, Mari Jeeva Sankar, Neff Walker, y Nigel C. Rollins. 2016. "Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect." *The Lancet* 387 (10017): 475–90. <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)>.

ANEXO 1 — Estudios sobre licencias y políticas de apoyo a lactancia en el lugar de trabajo y resultados sobre la lactancia, la mortalidad, la salud y el desarrollo infantil en ALC

Estudio	Tipos de licencia/política	País(es)/región	Lactancia	Mortalidad infantil	Salud materna e infantil	Desarrollo infantil y escolaridad
Licencias de maternidad y paternidad						
Nandi et al. (2016)	Maternidad	20 países de ingresos bajos y medios		Cada mes adicional de maternidad pagada se asoció con 7,9 menos muertes infantiles por 1.000 nacimientos vivos (una reducción relativa del 13%) ⁴³ .		
Rossin (2011)	Maternidad (no remunerada)	Estados Unidos		Reducciones significativas en la mortalidad infantil de madres casadas y graduadas de 6 muertes por 10.000 nacimientos (10% de disminución promedio).	Las licencias se asociaron con pequeños aumentos (0,2%) en el peso al nacer; a un aumento (0,04%) en la duración de la gestación; a una disminución (3%) de la probabilidad de tener un peso bajo al nacer; y a una disminución (3%) de la probabilidad de tener un parto prematuro.	
Berger, Hill, y Waldfogel (2005)	N/A ⁴⁴	Estados Unidos	Las mujeres que regresaron temprano al trabajo tuvieron un 13% menos de probabilidades de amamantar y esto durante 41% menos semanas.		Los niños cuyas madres regresaron temprano al trabajo, también tienen menos probabilidades de recibir todas sus inmunizaciones (3,4 puntos porcentuales, marginalmente significativos).	
Ruhm (2000)	Parental	16 países europeos		Un aumento de 10 semanas en las licencias remuneradas está relacionado con una reducción de las tasas de mortalidad infantil entre un 2,5% y un 3,4%, con una disminución de la tasa de mortalidad postneonatal entre 3,7% y 4,5%; y con una reducción de las fatalidades infantiles entre 3,3% y 3,5%. Por el contrario, la licencia no remunerada no está relacionada con la mortalidad infantil.		
Tanaka (2005)	Parental	18 países de la OCDE		Una extensión de 10 semanas en las licencias remuneradas disminuye las tasas de mortalidad durante el primer año de vida, postneonatal y entre las edades de 1 y 5 en 2,6%, 4,1%, y 3% respectivamente.		



Estudio	Tipos de licencia/política	País(es)/región	Lactancia	Mortalidad infantil	Salud materna e infantil	Desarrollo infantil y escolaridad
Chai, Nandi, y Heymann (2018)	Maternidad	38 países de ingresos bajos y medios	Por cada aumento de un mes en la duración de la licencia de maternidad remunerada, se produjo un aumento de 7,4% en la incidencia de la iniciación temprana de la lactancia materna, un aumento de 5,9% de la probabilidad de mantener la lactancia materna exclusiva, y un aumento de 2,2 meses en la duración total de la lactancia materna.			
Baker y Milligan (2008)	Maternidad	Canadá	Aumento de la duración de amamantamiento de 3–3,5 meses durante el primer año del niño o niña. Para la lactancia materna exclusiva el aumento de la duración es aproximadamente la mitad de un mes. Es importante destacar que la proporción de mujeres que alcanzan los 6 meses la lactancia materna exclusiva aumentó entre 7,7% y 9,1%, más del 39% de la media previa a la reforma.			
Huang y Yang (2015)	Maternidad	California (Estados Unidos)	Aumento de la duración de amamantamiento de 10% a 20% y de 3% a 5% de la lactancia materna exclusiva.			
Rimes, Oliveira, y Boccolini (2019)	Maternidad	Brasil	Las madres que se beneficiaron de la licencia de maternidad presentaron una prevalencia de lactancia materna exclusiva un 91% más alta que las que trabajaban sin licencia de maternidad.			
Albagli y Rau (2019)	Maternidad	Chile	Aumento de un 7% de la probabilidad de amamantar durante al menos seis meses.		Disminución en el uso de la licencia por enfermedad de los niños y niñas (una reducción de alrededor del 50%). ⁴⁵ Reducción del estrés de la madre medido por el Parenting Stress Index.	Resultados positivos en términos de desarrollo cognitivo (medido por las puntuaciones TADI) ⁴⁶ de 0,18 desviaciones estándar en las puntuaciones totales de TADI (significativo al nivel del 5%), impulsado por dimensiones cognitivas y motoras con efectos de 0,24 y 0,20 desviaciones estándar respectivamente (ambos significativos al nivel del 1%). Esos efectos fueron más altos para los niños con madres menos educadas.



Estudio	Tipos de licencia/política	País(es)/región	Lactancia	Mortalidad infantil	Salud materna e infantil	Desarrollo infantil y escolaridad
Chuang et al. (2010)	Maternidad	Taiwán	Las mujeres con un retorno temprano al trabajo (menor o igual a 1 mes después del parto), eran significativamente menos propensas a iniciar la lactancia materna, a una tasa de apenas 77,5% (en comparación con la tasa de prevalencia general de iniciación de la lactancia materna de 83,7%). Las tasas de abandono de la lactancia también difirieron significativamente, especialmente para aquellas mujeres que regresaron a trabajar en 1 o 2 meses.			
Kottwitz, Oppermann, y Spiess (2016)	Parental	Alemania	La lactancia materna durante al menos 4 meses aumenta entre las madres que se beneficiaron de la reforma de 2007 en una magnitud de 14% en comparación con las del grupo de control. También hay un efecto positivo de la reforma en la lactancia materna durante al menos 6 meses de una magnitud de 12%; sin embargo, el último efecto es significativo sólo al nivel del 10%.			
Flacking, Dykes, y Ewald (2010)	Paternidad	Suecia	Los niños cuyos padres no habían tomado licencia por paternidad durante su primer año de vida tenían una probabilidad significativamente mayor de dejar de ser amamantados en comparación con los bebés cuyos padres habían tomado licencia por paternidad: a los 2 meses (10% contra 7%); 4 meses (21% vs. 16%); y a los 6 meses (33% vs. 28%).			



Estudio	Tipos de licencia/política	País(es)/región	Lactancia	Mortalidad infantil	Salud materna e infantil	Desarrollo infantil y escolaridad
Daku, Raub, y Heymann (2012)	Maternidad	185 países			Más semanas de licencia de maternidad remunerada a tiempo completo se asocian con tasas más altas de vacunación infantil. Un aumento del 10% en las semanas equivalentes a tiempo completo (ETC) se asocia con un aumento del 16.3% y del 15.0% para BCG y DPT1, respectivamente. Por ejemplo, un país con una cobertura de BCG del 80% aumentaría a 96,3% con un aumento del 10% en las semanas de ETC. Cada incremento del 10% en las semanas de ETC también se asocia con un aumento de 22,4%, 25,3% y 22,2% en las tasas de vacunación contra el DPT3, el sarampión y la poliomielitis, respectivamente.	
Hajizadeh et al. (2015)	Maternidad	20 países de ingresos bajos y medianos			Efectos positivos de la licencia de maternidad más prolongada sobre las tasas de inmunización para la vacuna DTP (pero no sobre la probabilidad de recibir la vacuna BCG o la vacuna contra la poliomielitis). Cada semana adicional ETC de licencia de maternidad pagada aumentó la cobertura DTPI1, 2 y 3 en 1,38%, 1,62% y 2,17%, respectivamente.	
Ueda et al. (2014)	Parental	Japón			Beneficiarse de las licencias también se relacionó de manera positiva con el hecho de estar al día con el cronograma de vacunación a los 36 meses. En comparación con los niños con una madre que no trabaja, aquellos con una madre que regresó a trabajar después de dar a luz mostraron 2,87 veces mayores probabilidades de no ser vacunados. Tomar el permiso parental disminuyó significativamente el riesgo elevado, aunque todavía se asoció con una proporción de probabilidades significativamente mayores de no vacunados en comparación con las madres que no trabajaban o que dejaron el mercado laboral después del parto.	



Estudio	Tipos de licencia/política	País(es)/región	Lactancia	Mortalidad infantil	Salud materna e infantil	Desarrollo infantil y escolaridad
Plotka y Busch-Rossnagel (2018)	Maternidad					La duración de la licencia tiene un efecto indirecto significativo sobre el apego seguro, mediado por la calidad de interacciones entre madres e hijos. El efecto moderativo del estatus socioeconómico sobre la relación entre duración de licencia e interacciones entre madre e hijos no fue significativo.
Feldman, Sussman, y Zigler (2004)	Maternidad y paternidad	Estados Unidos			Una licencia de maternidad más corta (<12 semanas) se asoció con una mayor depresión materna, mayor impacto negativo del nacimiento en la autoestima y el matrimonio, y una carrera superior centralidad.	Una licencia de maternidad más corta (<12 semanas) se asoció con menor preocupación de los padres con el bebé, menos conocimiento del desarrollo infantil. Las licencias de paternidad más largas se relacionaron con mayor preocupación paterna con el bebé.
Clark et al. (2006)						Encontraron asociación directa entre un período más corto de licencia y comportamiento más negativos en las interacciones maternas con sus bebés. Se observó que las madres que informaron síntomas más depresivos o que percibieron que sus hijos tenían un temperamento más difícil y que tenían licencias más cortas, en comparación con las madres que tenían más licencias, expresaron menos afecto positivo, sensibilidad y capacidad de respuesta en las interacciones con sus bebés
Harrison y Ungerer (2002)	N/A ⁴⁷	Australia				Las madres que expresaron más compromiso con el trabajo y menos ansiedad por el uso de cuidado infantil no familiar, y que volvieron a trabajar más temprano, tenían más probabilidades de tener bebés con más apego seguro.



Estudio	Tipos de licencia/política	País(es)/región	Lactancia	Mortalidad infantil	Salud materna e infantil	Desarrollo infantil y escolaridad
Symons y Nollies (1996)	N/A ⁴⁸	Canadá			Dividieron 57 parejas de madres e hijos en 3 grupos: amas de casa, retorno normal (regreso al empleo dentro de los 6 meses posteriores al parto) y retorno tardío (regreso entre 6 meses y dos años después del giro). Las que regresaron tarde informaron menos estrés de los padres que los otros dos grupos.	El grupo que regresó tarde también obtuvo puntajes más altos en las medidas de apego seguro y sensibilidad materna que el grupo de amas de casa, y el grupo de retorno normal obtuvo puntajes intermedios. Sin embargo, el apego seguro y la sensibilidad de los padres guardó una relación inversa con problemas de comportamiento externo en sus hijos
Petts, Knoester, y Waldfogel (2020)	Paternidad	Estados Unidos				Las licencias de paternidad, y particularmente 2 semanas o más, se asocian positivamente con las percepciones de los niños y niñas sobre la participación de los padres, la cercanía padre-hijo y la comunicación padre-hijo. Las asociaciones se explican, al menos en parte, por el compromiso de los padres, la satisfacción de la relación con los padres y las identidades de los padres.
Brooks-Gunn, Han, y Waldfogel (2002)	N/A ⁴⁹	Estados Unidos				Efectos negativos en las medidas de preparación escolar ⁵⁰ (de 5,97 puntos, controlando por el ambiente doméstico) cuando las madres trabajaban 30 horas o más en los primeros 9 meses de vida de sus hijos.



Estudio	Tipos de licencia/política	País(es)/región	Lactancia	Mortalidad infantil	Salud materna e infantil	Desarrollo infantil y escolaridad
Gaston, Edwards, y Tober (2015)	Parental	Condado de Brant (Ontario) en Canadá				Resultados positivos en términos de desarrollo infantil ⁵¹ para niños cuyas madres (o ambos padres) se beneficiaron de licencias en comparación con aquellos cuyos padres no se beneficiaron, siendo que estos efectos fueron más significativos para los niños que para las niñas. Niños cuyas madres tomaron la licencia parental tuvieron puntuaciones más altas en competencia social, comunicación y conocimiento general en comparación con los niños sin un padre que tomó el permiso parental. Niños cuyos padres tomaron licencia parental también obtuvieron puntajes significativamente más altos en comunicación y conocimiento general que los niños sin un padre que tomó el permiso parental. Los niños cuyos padres tomaron un permiso que duró de 6 meses a 1 año obtuvieron calificaciones más altas en salud física y bienestar, competencia social y puntajes de comunicación y conocimiento general en comparación con los niños sin que tomó el permiso parental.
						Disminución del 2% en la deserción escolar en la enseñanza secundaria y un aumento del 5% en los salarios al cumplir los 30 años. Los impactos más fuertes se presentaron en las madres que habrían tomado pocas vacaciones si no se hubiera producido la reforma. ⁵²
Carneiro, Løken, y Salvanes (2015)	Maternidad	Noruega				
Pausas y salas para la lactancia						



Estudio	Tipos de licencia/política	País (es)/región	Lactancia	Mortalidad infantil	Salud materna e infantil	Desarrollo infantil y escolaridad
Kogan et al. (2008)	Legislación sobre la lactancia materna (incluidas los descansos y las salas de lactancia)	Estados Unidos	En los estados con más legislación que apoya la lactancia materna, se reportó que más niños han sido amamantados (76%) que en los estados con menos legislación (63,7%).			
Heymann, Raub, y Earle (2013)	Pausas para la lactancia	182 países	La garantía de pausas remuneradas para la lactancia materna durante al menos 6 meses se asoció con un aumento de 8,86 puntos porcentuales en la tasa de lactancia materna exclusiva.			
Cohen, Mrtek, y Mrtek (1995)	Apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo	Estados Unidos			Encontraron que, en los grupos de lactancia materna en comparación con el grupo de alimentación con fórmula, los primeros tuvieron menos enfermedades graves infantiles (1 vs 3 casos de enfermedad grave; 58 vs 92 de enfermedad moderada) y menos ausentismo materno (74% vs 57% de enfermedad de "ausencia cero"). El 25% de todas las ausencias maternas relacionadas con enfermedades de un día fueron entre bebés amamantados y el 75% entre el grupo alimentado con fórmula.	
Cohen y Mrtek (1994)	Apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo	Estados Unidos	Cuando hay salas de lactancia y los extractores de leche disponibles en el trabajo, la duración de la lactancia materna entre las empleadas coincide con la de las mujeres que no trabajan. Aproximadamente el 75% de las madres que tenían acceso a programas corporativos de lactancia (incluidas salas de lactancia) pudieron mantener la lactancia materna durante al menos 6 meses después de regresar al trabajo.			



Estudio	Tipos de licencia/política	País(es)/región	Lactancia	Mortalidad infantil	Salud materna e infantil	Desarrollo infantil y escolaridad
Del Bono y Pronzanto (2012)	Apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo	Reino Unido	Los centros de lactancia aumentan la probabilidad de que las mujeres amamenten a sus hijos (entre 16 y 19,5 puntos porcentuales). Se comprobó que la disponibilidad de instalaciones para la lactancia materna afectaba la probabilidad de que las mujeres con mayor nivel de educación regresaran antes al trabajo (un aumento de 5% de la probabilidad de que regresaran al trabajo después de 4 meses y de 8% después de 6 meses).			
Tsai (2013)	Apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo	Taiwán	Para que las madres que trabajan puedan seguir amamantando por más de 6 meses, los siguientes factores fueron relevantes: un nivel de educación más alto (proporción de probabilidades ajustadas = 2,66), menos horas de trabajo al día (8 horas de trabajo: proporción de probabilidades ajustadas = 2,66), una sala de lactancia con un espacio dedicado a la lactancia (proporción de probabilidades ajustadas = 2,38), descansos para la extracción de la leche materna (proporción de probabilidades ajustadas = 61,6), y estímulos de colegas (proporción de probabilidades ajustadas = 2,78) o supervisores (proporción de probabilidades ajustadas = 2,44).			
Waite y Christakis (2015)	Apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo	Estados Unidos	Las mujeres que informaron que se sentían apoyadas para mantener la lactancia materna en su lugar de trabajo tenían una mayor satisfacción laboral general que las que no se sentían apoyadas. Sin embargo, la puntuación de apoyo en el lugar de trabajo no se asoció significativamente con la duración de la lactancia materna.			



Estudio	Tipos de licencia/política	País(es)/región	Lactancia	Mortalidad infantil	Salud materna e infantil	Desarrollo infantil y escolaridad
Ortiz, McGilligan, y Kelly (2004)	Apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo	Estados Unidos	Las mujeres que sí tuvieron acceso a salas de lactancia con extractores de leche de calidad hospitalaria, apoyo profesional a la lactancia y tiempo para extraer la leche mostraron duraciones de lactancia más prolongadas (57,8% a los 6 meses y 18,5% a un año).			
Rea et al. (1999)	Apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo	Brasil	La duración de la lactancia materna exclusiva (LME) fue mayor entre las mujeres que tenían acceso a una sala de lactancia. Entre el 42% de las madres que tuvieron acceso y utilizaron centros de cuidado o de extracción de leche materna, la duración media de la LME fue de 31 días, en comparación con 12 días para las que no tuvieron acceso a ningún establecimiento en el lugar de trabajo.			
Fein, Mandal, y Roe (2008)	Apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo	Estados Unidos	Las madres que no se extraen leche ni amamantan durante la jornada laboral se asociaron con la duración más corta de la lactancia materna (14,3 semanas). La duración más alta se relacionó con las madres que extraen leche y alimentan directamente a sus bebés (32,4 semanas).			
Balkam, Cadwell, y Fein (2011)	Apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo	Estados Unidos	Los programas de lactancia tienen un efecto positivo en la duración de la lactancia materna: el 85,9% de las madres amamantaron durante los primeros 6 meses y las tasas de LME fueron de alrededor del 57%. Las que tuvieron acceso a salas de lactancia presentaron tasas de LM más altas que las que no lo hicieron (59,8% vs 48,4% de LME; 88,7% vs 77,4% de cualquier LM).			



Estudio	Tipos de licencia/política	País(es)/región	Lactancia	Mortalidad infantil	Salud materna e infantil	Desarrollo infantil y escolaridad
Brasileiro et al. (2012)	Apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo	Brasil	Las siguientes mujeres tuvieron mayores probabilidades de dejar de amamantar antes de los 4 meses: madres que no participaron en el programa de incentivo a la lactancia (proporción de probabilidades ajustadas = 3,04), madres que no tuvieron un descanso de 30 minutos durante las horas de trabajo (proporción de probabilidades ajustadas = 4,10), y madres cuyos hijos usaron chupetes (proporción de probabilidades ajustadas = 2,68) o biberones (proporción de probabilidades ajustadas = 14,47).			
Navarro-Estrella, Duque-López, y Trejo y Pérez (2003)	Apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo	México	Las madres que no tienen acceso a centros de lactancia tienen mayores probabilidades de dejar de amamantar antes (proporción de probabilidades ajustadas = 1,99).			
Chen, Wu, y Chie (2006)	Apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo	Taiwán	A pesar de la provisión de salas de lactancia y de pausas para extraer leche materna, sólo el 10,6% de las madres que habían comenzado a amamantar continuaron amamantando después de regresar al trabajo. La sensibilización política tuvo un efecto más fuerte en la continuación de la lactancia materna para los trabajadores de las oficinas que para los trabajadores de las fábricas.			
Stevens y Janke (2003)	Apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo	Estados Unidos	Las mujeres militares y civiles enfrentan dificultades similares para la extracción en el lugar de trabajo. Los obstáculos incluían encontrar tiempo para extraer la leche materna, horarios de trabajo inflexibles, supervisores no empáticos y la ausencia de una sala de lactancia limpia y privada con toma de corriente y un con lavabo.			
Witters-Green (2003)	Apoyo a la lactancia materna en el lugar de trabajo	Estados Unidos	Las madres trabajadoras señalan que la falta de un espacio adecuado y privado para amamantar dificulta la continuación de la lactancia materna en el trabajo.			

ANEXO 2 — Estado y año de ratificación de los convenios de la OIT sobre maternidad en ALC

País	C3	C103	C183
Argentina	1933		
Belice			2005
Bolivia		1973	
Brasil		1965	
Chile		1994	
Colombia	1933		
Costa Rica			
Cuba	1928		2004
Ecuador		1962	
El Salvador			
Guatemala		1989	
Guyana			
Haití			
Honduras			
Jamaica			
México			
Nicaragua	1934		
Panamá	1958		
Paraguay			
Perú			2016
Rep. Dominicana			2016
Surinam			
Uruguay		1954	
Venezuela	1944		

Fuente: ILO (s. f.)

ANEXO 3 — Legislaciones y reglamentos básicos de las licencias y otras políticas de apoyo a lactancia materna en el lugar del trabajo en ALC

País	Legislaciones y reglamentos
Argentina	Ley 20.744 , del 13 mayo de 1976 — Ley de Contrato de Trabajo. Ley 26.873 , del 5 de agosto de 2013 — Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública.
Belice	Social Security Act , Chapter 44, 31 st October 2013 (Revised Edition). Labour Act , Chapter 297, 31 st December 2011 (Revised Edition).
Bolivia	Decreto Supremo, del 24 de mayo de 1939 — Ley General del Trabajo. Decreto Supremo n.º 0115 , del 06 de Mayo de 2009 - Reglamento a la Ley n.º 3460 , de 15 de agosto de 2006 — Ley de Fomento a la Lactancia Materna y Comercialización de sus Sucédáneos. Resolución Administrativa ASUSS n.º 064-2018 , de 20 de noviembre de 2018 — Reglamento Único de Prestaciones.
Brasil	Decreto-lei n.º 5.452 , de 1 de maio de 1943 — Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Portaria Anvisa n.º 193 , de 23 de fevereiro de 2010 — Nota Técnica Conjunta Anvisa e Ministério da Saúde sobre Salas de Apoio à Amamentação. Lei n.º 8.213 , de 24 de julho de 1991 — Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Lei n.º 13.257 , de 8 de março de 2016 — Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância.
Chile	Decreto con Fuerza de Ley n.º 1 , del 31 de julio de 2002 — Código del Trabajo (actualizado hasta 2019).
Colombia	Decreto Ley n.º 3.743 , del 7 de junio de 1951 — Código Sustantivo del Trabajo. Resolución n.º 2.423 del Ministerio de Salud y Protección Social , del 8 de junio 2018 - Por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral. Ley n.º 1.822 , del 4 de enero de 2017 — Por medio de la cual se incentiva la adecuada atención y cuidado de la primera infancia, se modifican los Artículos 236 y 239 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones. Ley n.º 1.823 , del 4 de enero de 2017 — Por medio de la cual se adopta la estrategia salas amigas de la familia lactante del entorno laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras.
Costa Rica	Ley n.º 2 , del 27 de agosto de 1943 — Código de Trabajo. Ley n.º 7.621 , del 5 de setiembre de 1996 — Por la cual se reforma el artículo 95 del Código de Trabajo.
Cuba	Decreto Ley n.º 234 , del 13 de agosto de 2003 — De la maternidad de las trabajadoras. Decreto Ley n.º 285 , del 5 de septiembre de 2011 — Modificativo del Decreto Ley 234. Decreto Ley n.º 339 , del 10 de febrero de 2017 — De la maternidad de la trabajadora.
Ecuador	Codificación 2005-017 , del 16 de diciembre de 2005 — Código Del Trabajo (revisión 2012). Codificación 2001-55 , del 27 de noviembre de 2001 — Ley de Seguridad Social. Acuerdo Interministerial Ministerio de Salud Pública y Ministerio del Trabajo n.º 003-2019 , del 8 de abril de 2009 — Acuerdan expedir la norma técnica para la adecuación y uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en el sector privado.
El Salvador	Decreto Legislativo n.º 1.263 , del 3 de diciembre de 1953 — Ley del Seguro Social. Decreto Legislativo n.º 15 , del 23 de julio de 1972 — Código de Trabajo de la República de El Salvador. Decreto n.º 38 , del 15 de diciembre de 1983 — Constitución de la República de El Salvador de 1983. Decreto n.º 67 , del 5 de junio de 2015 — Reglamento de la Ley de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna (Decreto Legislativo n.º 404 , del 12 de agosto de 2013) Decreto Legislativo n.º 143 , del 23 de octubre de 2015 — Reforma del Código de Trabajo. Decreto Legislativo n.º 20 , del 19 de junio de 2018 — Ley especial para la regularización e instalación de salas cunas para los hijos de los trabajadores.
Guatemala	Decreto n.º 1.441 , del 5 de mayo de 1961 — Código del Trabajo. Reglamento para el goce del período de lactancia , del 15 de enero de 1973. Acuerdo legislativo n.º 18-93 , del 17 de noviembre de 1993 — Constitución Política de la República de Guatemala (reforma el texto de 1985).
Guyana	National Insurance and Social Security (Classification) Regulations , 1 st April 1967.
Haití	Décret du 24 février 1984 et Loi du jeudi 5 juin 2003 — Code du travail haïtien.



País	Legislaciones y reglamentos
Honduras	Decreto n.º 189 , del 1 de junio de 1959 — Código del trabajo y sus reformas (Art. 140, 142). Acuerdo de la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social n.º 003-JD-2005 , del 15 de febrero de 2005 — Reglamento General de la Ley del Seguro Social.
Jamaica	Maternity Leave Act , 31st December 1979.
México	Ley Federal del Trabajo , del 1 de abril de 1970 (y sus actualizaciones hasta 2019). Decreto n.º 384 , del 18 de diciembre de 2014 — Ley para la protección, apoyo y promoción a la lactancia materna del estado de México. Ley de Seguro Social , del 21 de diciembre de 1995. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos , del 5 de febrero de 1917 (revisión 2017).
Nicaragua	Código de Trabajo , del 30 de octubre de 1996.
Panamá	Decreto del Gabinete n.º 252 , del 30 de diciembre de 1971 — Código de Trabajo (revisión 1995). Decreto Ejecutivo n.º 1.457 , del 30 de octubre de 2012 — Reglamenta la Ley n.º 50 , de 23 de noviembre de 1995 — por la cual se protege y fomenta la lactancia materna en Panamá. Resolución n.º 129 , del 26 de febrero de 2018 — Dicta las normas técnicas y administrativas para la adecuación, organización y funcionamiento de las salas de lactancia materna en el ambiente laboral.
Paraguay	Ley n.º 213 , del 29 de octubre de 1993 — Código del Trabajo. Decreto n.º 7.550 , del 8 de agosto de 2017 — Por el cual se reglamenta la Ley n.º 5.508 , de fecha 28 de octubre de 2015, de Promoción, Protección de la Maternidad y Apoyo a la Lactancia Materna. Resolución S.G. n.º 291/2018 del Ministro de Salud Pública , del 4 de junio de 2018 - Dicta las normas técnicas y administrativas para la adecuación, organización y funcionamiento de las salas de lactancia materna en el ambiente laboral.
Perú	Ley n.º 28.731 , del 13 de mayo de 2006 — Ley que amplía la duración del permiso por lactancia materna. Ley n.º 30.367 , del 24 de noviembre de 2015 — Ley que protege a la madre trabajadora contra el despido y prolonga su período de descanso. Decreto Supremo n.º 001-2016-MIMP , del 8 de febrero de 2016 — Desarrolla la Ley n.º 29.896 , del 6 de julio de 2012, que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna.
Rep. Dominicana	Ley n.º 4.099 , del 15 de abril de 1955 — Sobre descanso pre y postnatal. Ley n.º 16 , del 29 de mayo de 1992 — Código de trabajo de la República Dominicana. Decreto n.º 258 , del 1 de octubre 1993 — Reglamento para la Aplicación del Código de Trabajo. Ley n.º 8 , del 19 de septiembre de 1995 — Declara como prioridad nacional la Promoción y Fomento de la Lactancia Materna.
Surinam	Wet Arbeidsbescherming Gezin , van 10 juni 2019.
Uruguay	Decreto n.º 17 , del 23 de enero de 2014 — Ley n.º 19.161 , del 24 de octubre de 2013 — Subsidios por maternidad y por paternidad para trabajadoras de la actividad privada. Decreto n.º 234 , del 30 de julio de 2018 — Reglamenta la Ley n.º 19.530 , del 11 de septiembre de 2017 — Salas de lactancia materna.
Venezuela	Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras , del 7 de mayo de 2012.

ANEXO 4 — Prestaciones familiares contributivas y no contributivas en ALC

Además de las licencias parentales y las políticas de apoyo a la lactancia materna, los subsidios para las madres embarazadas o lactantes y los niños son otra medida política importante para promover la protección de la maternidad y el capital humano de los niños y niñas (UNICEF 2019c). En todo el mundo, los sistemas de prestaciones contributivas tienden a estar más consolidados, pero en las últimas dos décadas la región de ALC también ha experimentado una considerable expansión de los sistemas no contributivos.

Dentro de los sistemas contributivos, la mayoría de los países de la región también proporciona prestaciones en efectivo relacionadas con el empleo (y a un menor número de subsidios en especie) para apoyar a las familias con hijos. Se pueden diferenciar 4 tipos de planes: prenatales, por nacimiento, por lactancia y por hijos (ver la tabla 13). Aunque las subvenciones por hijos son sumas fijas, las prestaciones prenatales o lactancia suelen representar el 20% o el 25% del beneficio regular por maternidad y se abonan durante un período de hasta seis meses o más. Los subsidios familiares tienden a pagar una cantidad fija por hijo. Al igual que en el caso de las licencias, estos subsidios se pagan total o parcialmente con cargo a las cotizaciones de los empleadores. En algunos casos, el Gobierno contribuye con un subsidio. Son pocos los países que exigen una contribución de los empleados para los subsidios familiares, aunque algunos exigen que los trabajadores autónomos contribuyan (SSA y ISSA 2018).

Tabla 13. Otras prestaciones del sistema contributivo de seguridad social en América Latina y el Caribe

País	Subsidio prenatal	Subsidio por nacimiento	Subsidio de lactancia	Subsidio por hijos
Argentina	X	X		X
Belice		X		
Bolivia	X [en especie]	X	X [en especie]	
Brasil				X
Chile	X			X
Colombia				X
Costa Rica				
Cuba				
Ecuador				
El Salvador			X	
Guatemala				
Guyana		X		
Haití				
Honduras			X	
Jamaica				
México			X	
Nicaragua			X	
Panamá				
Paraguay				X
Perú			X	X
República Dominicana			X	
Surinam				X
Uruguay	X		X	X
Venezuela				X

Fuente: SSA y ISSA (2018), a excepción de Nicaragua: decreto n.º 974 (Ley de Seguridad Social) de 1982; Venezuela: El Nacional (2019).

Los **subsidios prenatales** suelen pagarse durante cierto número de meses durante el embarazo hasta el nacimiento del niño o niña. Argentina, Bolivia, Chile y Uruguay proporcionan distintos tipos de prestaciones prenatales. En Chile se paga un subsidio a las embarazadas desde la concepción hasta el parto, dicho subsidio puede solicitarse a partir del quinto mes de embarazo y se paga retroactivamente. En Bolivia las mujeres aseguradas que se han sometido a exámenes prenatales mensuales tienen derecho a recibir un subsidio prenatal (desde el quinto mes hasta el embarazo), así como un subsidio de lactancia (hasta que el niño cumpla un año) en forma de una canasta mensual de productos alimenticios de igual valor que el salario mínimo mensual legal. El Servicio de Desarrollo de Empresas Públicas Productivas (SEDEM) realiza la distribución de paquetes de productos del subsidio a través de las distribuidoras locales. Además, los beneficiarios cuentan con tarjetas magnéticas para recoger productos frescos en los diferentes supermercados autorizados (Subsidio s. f.).

Asimismo, en Argentina, Belice, Bolivia y Guyana se paga una **prestación global por nacimiento** para la compra de una canastilla (ropa y otros artículos esenciales para el recién nacido). Como ejemplo, en Argentina se paga una suma global de ARS 1.452 (USD 25,16) al nacer el niño o niña. Además, los padres adoptivos reciben una subvención de adopción de ARS 8.703 (USD 150,78). En México se proporciona una canastilla con artículos esenciales para los recién nacidos (SSA y ISSA 2018).

Los **subsidios de lactancia** son aún más comunes en la región y se pagan en efectivo o en especie hasta un mes después del nacimiento del niño o niña. En el Perú las trabajadoras aseguradas podrán recibir un subsidio por lactancia equivalente a PEN 820 (USD 243,22) por cada bebé (Estado Peruano 2019). En Nicaragua se proporciona apoyo en especie durante los primeros seis meses de vida del niño o niña. Si el niño no es amamantado, se le proporciona fórmula. Sin embargo, el artículo 97 del Decreto n.º 974 de 1982 también destaca que se fomentará la lactancia materna, y está también disponible el sitio web del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS s. f.).

En la República Dominicana el subsidio por lactancia cubre sólo a los hijos menores de 1 año de las trabajadoras afiliadas al régimen contributivo que perciben un salario menor o igual a tres salarios nacionales. La cantidad depende de los ingresos del trabajador, que van desde el 33% para los trabajadores con ingresos mensuales hasta el salario mínimo legal mensual, y el 6% para los que ganan dos y hasta tres veces el salario mínimo legal mensual (SISALRIL s. f.).

La mayoría de los países de la región también ofrece **subsidios por hijos** a los trabajadores del sector formal. Por lo general, éstos se pagan hasta que el niño tiene 18 años, como en el caso de Argentina, Chile, Colombia (23 años si es estudiante), Costa Rica (21 años si es estudiante), Panamá, Perú (24 años si es estudiante) y Surinam. Algunas de las prestaciones se pagan a los empleados que no alcanzan un determinado umbral de ingresos. A manera de ejemplo, en Brasil el Salário Família se paga a los trabajadores con hijos de 14 años o menos, cuyo salario es inferior a BRL 1.319,18 (USD 324,27) por mes. Sin embargo, cabe señalar que las prestaciones por hijos no son el único tipo de prestación de apoyo financiero a las familias en el sector formal. Tanto Argentina como Brasil ofrecen deducciones fiscales a las familias que tienen hijos (Soares et al. 2019). Por otro lado, algunos países también ofrecen prestaciones universales para todos los ciudadanos, como el subsidio familiar en Surinam, que paga SR 50 al mes (USD 6,70), una vez al año, por cada hijo que reúna los requisitos necesarios, hasta cuatro hijos (SSA y ISSA 2018).

Por último, todos los países que participan en este estudio también implementan **programas no contributivos** y muchos de ellos incluyen a mujeres embarazadas y lactantes entre sus grupos destinatarios (ISSA s. f.; ECLAC s. f.), lo cual es fundamental para garantizar un piso básico en términos de protección de la maternidad que no se limita a las mujeres que participan en el mercado formal de trabajo. Cabe destacar los programas dirigidos específicamente a las mujeres embarazadas, como el subsidio universal por embarazo de Argentina, el subsidio materno-infantil de Bolivia y el subsidio por maternidad y embarazo de Chile. Ver más detalles la tabla 14 abajo.

Tabla 14. Beneficios y condiciones de elegibilidad por país

País	Beneficio y elegibilidad
Argentina	Asignación Universal por Embarazo (asistencia social, prueba de ingresos): se paga por cada embarazo a las trabajadoras informales con ingresos inferiores al salario mínimo mensual legal; a las personas desempleadas sin cobertura de seguro médico y cuyo cónyuge o pareja de hecho está también desempleado; a los trabajadores temporales; a las personas encarceladas; a las trabajadoras domésticas; y a ciertas categorías de trabajadoras autónomas. La mujer debe inscribirse al Plan NACER o SUMAR, al programa de salud prenatal y de la primera infancia. Pensión no contributiva de la madre (asistencia social, comprobación de recursos): se pagará a una madre de siete o más hijos (naturales o adoptados) con ingresos y bienes por debajo del nivel de subsistencia y que no reciba ningún beneficio de la seguridad social ni apoyo de los miembros de la familia. Asignación Universal por Hijo (asistencia social, prueba de ingresos): se paga a los trabajadores informales con ingresos inferiores al salario mínimo mensual legal; a los desempleados sin cobertura; a los trabajadores temporales; a las personas encarceladas; a las trabajadoras domésticas; y a ciertas categorías de trabajadores autónomos. El beneficio se paga a uno de los padres, tutor, curador o pariente hasta el tercer grado por cada hijo menor de 18 años (sin límite si está discapacitado), hasta un máximo de cinco hijos. Los beneficiarios deben cumplir ciertos requisitos de salud y educación y no deben recibir otros beneficios.
Belice	Programa BOOST: una transferencia monetaria corresponsable que proporciona una pequeña asistencia en efectivo a los hogares pobres bajo condiciones específicas en materia de educación (asistencia escolar mínima del 85%) y salud (inmunización de los menores de 5 años y controles prenatales para las mujeres embarazadas).
Bolivia	Seguro Materno-infantil (Subsidio Juana Azurduy, asistencia social): se paga a mujeres desempleadas que están embarazadas o tienen un hijo de hasta 2 años de edad y asiste a citas médicas regulares. Los beneficiarios no podrán recibir ninguna otra asignación familiar. Subsidio prenatal (Subsidio Universal Prenatal por la Vida, asistencia social, en especie): se paga a una mujer sin seguro médico que haya completado cuatro meses de embarazo y esté recibiendo el Seguro Materno-infantil Juana Azurduy.
Brasil	Bolsa Familia subsidio en efectivo (asistencia social, prueba de ingresos): se abona una asignación básica por hogar más una prestación mensual variable adicional por cada hijo menor de 16 años, para mujeres embarazadas durante un máximo de nueve meses de embarazo y para madres lactantes durante un máximo de seis meses, hasta un máximo de cinco pagos por hogar; y para cada hijo de 16 a 17 años, hasta un máximo de dos pagos por hogar.
Chile	Subsidio maternal y de embarazo (asistencia social, comprobación de recursos): se paga a las mujeres embarazadas que no reciben un subsidio familiar.
Colombia	Transferencia monetaria familiar (Más Familias en Acción, asistencia social): se paga a los hogares con hijos menores de 18 años clasificados como SISBEN I, II o III, registrados en Red Unidos, o clasificados como desplazados internos o indígenas. Las familias con niños de 0 a 7 años deben asistir a las revisiones de crecimiento y desarrollo programadas y seguir el programa de vacunación.
Costa Rica	Subsidio familiar (prueba de ingresos): se paga a personas mayores de 65 años, personas que viven por debajo del umbral de pobreza, personas con discapacidad, viudas de 55 a 65 años y viudas menores de 55 años con dependientes menores de 18 años (21 años si son estudiantes o están desempleados), y huérfanos menores de 18 años. Transferencia monetaria familia (Programa Avancemos, comprobación de recursos): la reciben por los niños de 11 años de edad o más que estén matriculados en la educación secundaria y cumplen con los requisitos académicos y de asistencia al programa.
Cuba	Beneficio monetario que reciben las familias cuya cabeza de hogar está desempleada por motivos de salud, discapacidad u otras causas justificables, y que no tienen ingresos suficientes para comprar alimentos y medicinas o para satisfacer las necesidades básicas de la familia.
Ecuador	Transferencia monetaria familiar (Bono de Desarrollo Humano, asistencia social, prueba de ingresos): se paga por los menores de 5 años y a las mujeres embarazadas que asisten a controles médicos regulares; los niños de 5 a 18 años deben estar matriculados y asistir regularmente a la escuela. Los padres deben recibir capacitación sobre el desarrollo del niño o niña en la primera infancia. Prueba de ingresos: las familias deben tener ingresos por debajo del 40% de todos los ingresos del hogar de acuerdo con el SIIRS.
El Salvador	Transferencias monetarias solidarias (Comunidades Solidarias Urbanas y Rurales, Comprobación de medios: debe considerarse que vive en extrema pobreza y reside en una de las regiones clasificadas con índices de pobreza severa, alta o moderada. Bono para la salud: lo reciben familias con niñas y menores de 5 años o con mujeres que en el momento del censo estuvieren embarazadas, y que cumplan con los requisitos de vacunación, controles de salud infantil y prenatal. Bono para la educación: lo reciben familias con al menos un hijo menor de 18 años que no haya cursado el sexto grado. Los niños elegibles deben estar inscritos en la escuela y cumplir los requisitos de asistencia.
Guatemala	Subsidio Social: transferencia monetaria condicionada para incrementar la tasa de escolarización de los niños y niñas y mejorar su estado de salud y nutrición. Población objetivo: familias con niños en situación de pobreza y pobreza extrema entre 0 y 15 años de edad, mujeres embarazadas y lactantes, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, y mujeres embarazadas o madres de 14 años o menores cuyos casos han sido procesados.
Guyana	Asistencia pública (Comprobación de medios): se paga a personas y familias necesitadas con pocos o ningún medio de subsistencia. El pago está condicionado a la asistencia regular de los niños y niñas a la escuela y a las citas médicas.
Haití	Ti Manman Cheri: programa de transferencias monetarias condicionadas que tiene por objeto cubrir los costos de oportunidad de la escolarización de los niños y niñas que viven en la pobreza extrema. Este programa consiste en una transferencia mensual a las madres que viven en condiciones de extrema pobreza, con la condición de que sus hijos se matriculen y asistan regularmente a la escuela.



País	Beneficio y elegibilidad
Honduras	Transferencia monetaria familiar (Bono Vida Mejor, Comprobación de medios): se paga a los hogares con hijos menores de 18 años y a las mujeres embarazadas. Debe ser evaluado por el Centro Nacional de Información del Sector Social (CENISS) y estar inscrito en el Registro Unificado de Participantes (RUP). Deben tener chequeos médicos regulares y cumplir con los requisitos de inscripción y asistencia a la escuela.
Jamaica	Transferencias monetarias familiares (Programme for Advancement through Health and Education (PATH), asistencia social, comprobación de medios): se paga a los niños desde el nacimiento hasta la terminación de la enseñanza secundaria, a las mujeres embarazadas y a las madres lactantes, a las personas con discapacidad, a los adultos pobres de 18 a 59 años de edad y a las personas de 60 años o más que no reciben ninguna pensión. Los niños en edad escolar deben mantener un nivel de asistencia escolar del 85%. Las mujeres embarazadas y lactantes y los menores de 6 años (72 meses) deben realizar controles médicos regulares en los centros de salud.
México	Prospera (2014-2019) ⁵³ : dirigido a hogares que se encuentran por debajo del umbral de pobreza alimentaria. El programa ofrecía dos esquemas de apoyo: i) el Plan de apoyo con corresponsabilidad, en el que las familias pueden recibir el apoyo de todos los componentes del programa porque la cobertura y la capacidad de atención de los servicios de educación y salud permiten el funcionamiento simultáneo de los componentes de educación, salud y alimentación; y ii) el Plan de apoyo sin corresponsabilidad, en el que la cobertura y la capacidad de atención de los servicios de educación y salud no permiten el funcionamiento simultáneo de los componentes de educación, salud y alimentación, para los cuales las familias sólo pueden recibir los apoyos de los componentes de alimentación, vinculación y educación superior, sin que ello esté sujeto a condiciones para recibir las transferencias del programa.
Nicaragua	-
Panamá	Transferencia monetaria familiar (Red de Oportunidades, asistencia social, prueba de ingresos): lo reciben las familias con hijos menores de 18 años que cumplen determinadas condiciones de salud y educación o tienen familiares entre 60 y 64 años o con discapacidades. Los menores de 5 años y las mujeres embarazadas y lactantes deben someterse a exámenes médicos prescritos y cumplir con los requisitos de vacunación. Los niños de 5 a 17 años deben estar matriculados en la escuela y registrar al menos 85% de asistencia.
Paraguay	TEKOPORÁ: un programa de transferencias monetarias condicionadas (CCT) que busca proporcionar protección social a los hogares que viven en la pobreza y mejorar la calidad de vida de sus participantes. Población objetivo: hogares en extrema pobreza con mujeres embarazadas, padres viudos, ancianos y/o niños de hasta 18 años de edad, así como personas con discapacidad y familias indígenas.
Perú	Juntos: programa de transferencias monetarias condicionadas (CCT) con énfasis en aspectos nutricionales. Grupos destinatarios: hogares en extrema pobreza con mujeres embarazadas, padres viudos, adultos mayores y / o menores de 19 años. Antes de 2014, el límite de edad de los adolescentes era de 14 años.
Rep. Dom.	Progresando con Solidaridad: transferencias monetarias condicionadas, subsidios específicos, apoyo socio educativo y acceso a los servicios públicos para lograr un desarrollo integral de la familia. Población objetivo: familias en pobreza extrema (ICV-1) y pobreza moderada (ICV-2).
Surinam	Prestación por hijo (Child benefit - AKB): pagados a familias con hijos desempleados y solteros menores de 18 años.
Uruguay	Asignación familiar (Plan de Equidad, asistencia social, medios probados): se paga a los niños que viven en hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Se paga desde el nacimiento de cada niño hasta los 14 años de edad si está en la escuela primaria, a los 16 años si el niño no puede terminar la escuela primaria por razones justificadas, o a los 18 años si está en la educación superior (no hay límite si está discapacitado). Los menores de 4 años deben someterse a exámenes médicos regulares; los niños de 4 años o más deben demostrar que están matriculados en una institución de enseñanza y que asisten regularmente.
Venezuela	Transferencia de alimentos en efectivo (Cestaticket Socialista).

Fuentes: ECLAC (s. f.); ISSA (s. f.).

ANEXO 5 — Criterios de elegibilidad para las licencias maternidad (regímenes generales) en ALC

País	Grupos elegibles	Período de elegibilidad (cotizaciones previas)
Argentina	Mujeres empleadas, incluso trabajadoras temporales, estacionales y domésticas. Grupos excluidos: trabajadores autónomos.	3 meses de trabajo ininterrumpido antes de que comience el permiso de maternidad o de que reciba un seguro de accidentes de trabajo o de desempleo.
Belice	Los empleados, incluidos los del sector público, y los trabajadores autónomos. Grupos excluidos: trabajadores ocasionales, personas empleadas por menos de ocho horas semanales y personal militar.	50 semanas de contribuciones pagadas y al menos 25 semanas de contribuciones pagadas o acreditadas, de las cuales 20 deben pagarse en las 39 semanas inmediatamente anteriores al día en que ha de comenzar el beneficio.
Bolivia	Personas empleadas. Cobertura voluntaria de los trabajadores autónomos. La prestación se paga a una mujer asegurada o a la esposa de un hombre asegurado.	6 meses de cotizaciones en los 12 meses inmediatamente anteriores al mes previsto del parto.
Brasil	Personas empleadas; trabajadores rurales; trabajadores domésticos; algunas categorías de trabajadores eventuales; funcionarios electos; y trabajadores autónomos. La cobertura voluntaria para estudiantes, amas de casa, desempleados y demás personas sin un empleo remunerado. Sistemas especiales para empleados del sector público y personal militar.	No existe un período mínimo de espera para los trabajadores asalariados, las trabajadoras del hogar/domésticas y los trabajadores ocasionales; 10 meses de cotizaciones para los trabajadores autónomos. Los trabajadores rurales que realizan actividades de subsistencia predominantemente familiares deben presentar pruebas de 10 meses de trabajo en el sector rural.
Chile	Empleados del sector público y privado; trabajadores autónomos; contratistas.	Empleados: 6 meses de contribuciones, incluyendo al menos 3 meses de contribuciones en los últimos 6 meses. Trabajadores contratados: 6 meses de contribuciones, incluyendo al menos 30 días de contribuciones en los últimos 6 meses. Trabajadores autónomos: 12 meses de cobertura con al menos 6 meses de contribuciones pagadas en los últimos 12 meses.
Colombia	Las trabajadoras cotizantes, dependientes o independientes.	9 meses de aportes antes de la fecha prevista de nacimiento o adopción.
Costa Rica	Empleados y trabajadores autónomos. Trabajadoras por cuenta ajena aseguradas directas; las cónyuges de los trabajadores por cuenta ajena o independientes voluntarios; trabajadoras independientes en forma voluntaria.	3 meses consecutivos de contribuciones inmediatamente antes del nacimiento o seis meses en los 12 meses anteriores al nacimiento.
Cuba	Personas empleadas. Sistemas especiales para personal de las fuerzas armadas, personal del Ministerio del Interior, trabajadores autónomos, ciertos artistas, músicos y miembros de cooperativas agrícolas y no agrícolas.	Debe estar empleado con un mínimo de 75 días de trabajo en los 12 meses anteriores a la licencia de maternidad. La licencia de maternidad no debe comenzar antes de la semana 34 de embarazo (32 para un parto múltiple).
Ecuador	A las trabajadoras y las cónyuges de los trabajadores afiliados al Seguro General Obligatorio y a regímenes especiales ⁵⁴ . Cobertura voluntaria para personas no sujetas a cobertura obligatoria.	12 meses de cotización antes del parto.
El Salvador	Las aseguradas cotizantes y las esposas o compañeras de vida de los asegurados cotizantes y pensionistas, del sector público o privado. Empleados y trabajadores autónomos de la industria y el comercio Sistema especial para trabajadores domésticos. Excluye: trabajadores agrícolas y ocasionales.	16 semanas de aportes en los 12 meses anteriores a la fecha prevista del parto.



País	Grupos elegibles	Período de elegibilidad (cotizaciones previas)
Guatemala	Trabajadoras afiliadas al régimen de Seguridad Social. Empleados de compañías con al menos tres trabajadores y empresas de transporte de mercancías o pasajeros con al menos un trabajador. Exclusiones: trabajadores autónomos. Sistema especial para trabajadores domésticos.	4 meses (3 meses para los que se afiliaron antes del 5 de agosto de 2005) de cotizaciones en los seis meses anteriores al inicio de la incapacidad.
Guyana	Empleados de los sectores público y privado que ganan por lo menos GYD 7.50 a la semana; trabajadores autónomos que ganan por lo menos GYD 5.00 a la semana. Exclusiones: empleados ocasionales y trabajadores familiares.	15 semanas de cotización, incluyendo al menos 7 del período de 26 semanas, que finaliza 6 semanas antes de la semana en la que se solicita la prestación.
Haití	Trabajadores de los sectores industrial, agrícola y comercial. Exclusiones: trabajadoras domésticas ⁵⁵ . OFATMA ofrece cobertura voluntaria a las trabajadoras autónomas.	-
Honduras	Los empleados del sector público y los empleados de empresas de la industria y el comercio con uno o más trabajadores; los trabajadores autónomos; y los pensionistas por discapacidad. Exclusiones: personas desempleadas; y trabajadores agrícolas, familiares y temporales.	10 meses de cotizaciones inmediatamente antes del comienzo de la licencia de maternidad.
Jamaica	Personas empleadas, incluidos los trabajadores ocasionales. Trabajadoras domésticas que residen en Jamaica tienen acceso a un sistema específico de seguridad social ⁵⁶ . Exclusiones: trabajadores autónomos.	52 semanas de trabajo continuo antes de la fecha prevista del parto.
México	Afiliadas regulares al Sistema de Seguridad Social y cónyuge o concubinas permanentes del afiliado hombre cotizante. Empleados del sector privado y miembros de cooperativas.	30 semanas de cotizaciones en los 12 meses anteriores al primer pago de la prestación.
Nicaragua	Trabajadoras del sector público, privado y por cuenta propia, cotizantes al Seguro de Enfermedad-Maternidad. Esposas y compañeras de vida del asegurado cotizantes registradas en el INSS.	16 semanas de cotizaciones en las 39 semanas anteriores a la fecha prevista del parto. Las mujeres desempleadas que hayan cotizado durante al menos ocho semanas en las últimas 22 semanas están cubiertas durante 14 semanas después de haber dejado de trabajar. Los trabajadores autónomos deben tener al menos un año de cotizaciones continuas.
Panamá	Los empleados de los sectores público y privado, incluidos los trabajadores del hogar, y los pensionistas. Cobertura voluntaria para empleados y trabajadores autónomos sin cobertura obligatoria; empleados de embajadas, misiones permanentes y organizaciones internacionales que trabajan en Panamá, y cuidadores.	9 meses de aportes en el año anterior al séptimo mes de embarazo.
Paraguay	Todas las trabajadoras del sector público y privado, cualquiera sea la modalidad laboral, sin discriminación; y esposas o concubinas con quienes el asegurado haya convivido durante los 2 años anteriores	Todas las trabajadoras del sector público y privado, cualquiera sea la modalidad laboral, sin discriminación.
Perú	Afiliadas regulares en actividad del Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, afiliadas del Seguro Salud Agrario y afiliadas de regímenes especiales.	3 meses consecutivos de cotizaciones o al menos 4 meses de cotizaciones en los 6 meses anteriores al embarazo. Los trabajadores agrícolas y portuarios deben tener al menos 3 meses consecutivos de cotizaciones o al menos 4 meses de cotizaciones en los 12 meses anteriores al embarazo y deben haber cotizado durante el mes en que nace el niño. El subsidio para cuidados no se abona a los trabajadores agrícolas.



País	Grupos elegibles	Período de elegibilidad (cotizaciones previas)
Rep. Dom.	Personas empleadas afiliadas al Seguro Familiar de Salud. Exclusiones: trabajadores autónomos.	8 meses de cotizaciones en los 12 meses anteriores al parto y no debe trabajar durante el período en que se abona la prestación.
Surinam	Personas empleadas de acuerdo con el artículo 1613a del <i>Burgerlijk Wetboek</i> .	57
Uruguay	Empleados del sector privado; trabajadores autónomos, rurales y personas que trabajan en empresas con hasta un empleado, y sus cónyuges colaboradores; personas que trabajan para pequeñas empresas (monotributistas); y personas que reciben un subsidio de desempleo.	-
Venezuela	Empleados de los sectores público y privado; miembros de cooperativas; trabajadores domésticos, estacionales y ocasionales. Las prestaciones de la asistencia por maternidad se reconocen a la asegurada, a la pensionista y a la cónyuge o concubina del asegurado o pensionista.	No existe un período mínimo de elegibilidad.

Fuentes: ISSA (s. f.), OISS (2018), o según se indica en las notas al pie, excepto: Haití: OFATMA (2015), Paraguay: Ley n.º 5.508, del 28 de octubre de 2015, IPS (s. f.). Surinam: Wet Arbeidsbescherming Gezin, van 10 juni 2019.

ANEXO 6 — Estructura de financiación de las licencias maternidad en ALC

País	Paquete de beneficios ⁵⁸	Aporte de la persona asegurada	Aporte del empleador	Aporte del Gobierno
Argentina	Prestaciones familiares	Ninguno.	4,44% o 5,56% de la nómina bruta, según el tipo de empresa.	Ninguno.
Belice	Toda la seguridad social	Trabajadores formales: las contribuciones semanales varían de acuerdo con el salario. ⁵⁹ Trabajadores autónomos: 7% del ingreso semanal declarado.	Las contribuciones semanales varían de acuerdo con los salarios pagados. ⁶⁰ El 20% de las prestaciones de maternidad son financiadas por el empleador.	Ninguno; contribuye como empleador.
Bolivia	Enfermedad y maternidad	Trabajadores formales: ninguno. Los trabajadores autónomos pagan cotizaciones.	10% de la nómina.	Ninguno.
Brasil ⁶¹	Toda la seguridad social	Trabajadores formales: entre el 8% y el 11% de las ganancias mensuales, dependiendo de los salarios. Los asegurados voluntarios pueden aportar el 20% de los ingresos declarados o el 11% del salario mínimo legal mensual (5% para negocios pequeños o amas de casa).	20% de la nómina mensual cubierta. Las microempresas y los pequeños negocios aportan del 2,75% al 7,83% de los ingresos mensuales declarados.	Costos administrativos y posibles déficits.
Chile	Licencias de maternidad	Ninguno.	Ninguno.	Costo total de los beneficios por maternidad.
Colombia	Enfermedad y maternidad	Trabajador dependiente: 4% de los ingresos. Trabajador autónomo: 12,5% de los ingresos declarados, de los cuales el 1,5% financia el programa de asistencia social (contribuciones solidarias).	8,5% de la nómina cubierta de los cuales el 1,5% financia el programa de asistencia social (contribuciones solidarias).	Ninguna; contribuye como empleador.
Costa Rica	Enfermedad y maternidad	Trabajador formal o dependiente: 5,5% de los ingresos brutos. Trabajador autónomo: del 3,15% al 10,69% de las ganancias declaradas.	9,25% de la nómina. El 50% de las prestaciones de maternidad se financian con cargo a la responsabilidad del empleador. El 66,6% es pagado por el empleador si la persona asegurada no reúne los requisitos para recibir el beneficio del Seguro Social.	0,25% de los ingresos totales cubiertos; del 1,31% al 8,85% de los ingresos declarados para los trabajadores autónomos y los asegurados voluntarios (inversamente proporcional a los ingresos declarados).
Cuba	Toda la seguridad social	Trabajadores formales: entre el 1% y el 5% de las ganancias, según un calendario legal.	12,5% de la nómina bruta (sector público); 14,5% de la nómina bruta (sector privado).	Cualquier déficit; contribuye como empleador.
Ecuador	Enfermedad y maternidad	Trabajadores formales: ninguno para empleados del sector privado, empleados de instituciones públicas subnacionales y beneficiarios de la seguridad social; 2% de los ingresos brutos para otros empleados del sector público; Asegurados voluntarios: 9% de los ingresos brutos.	9% de la nómina para empleados del sector privado y empleados de instituciones públicas subnacionales; 7% para otros empleados del sector público. El 25% de las prestaciones de maternidad son pagadas por el empleador.	
El Salvador	Enfermedad y maternidad	Trabajadores formales: 3% de los ingresos mensuales cubiertos. Trabajador autónomo: 10,5% de los ingresos declarados cubiertos.	7,5% de la nómina cubierta.	Un subsidio anual; contribuye como empleador
Guatemala	Enfermedad y maternidad	Trabajadores formales: 2% de los ingresos mensuales brutos.	4% de la nómina mensual bruta.	2% de la nómina mensual bruta; contribuye como empleador.
Guyana	Toda la seguridad social	Trabajadores formales: 5,6% de los ingresos cubiertos; 9,3% de los ingresos semanales promedio en los dos años anteriores al cese del empleo cubierto para el asegurado voluntario. Trabajador autónomo: 12,5% de los ingresos declarados cubiertos.	8,4% de la nómina cubierta; 1,5% para las personas menores de 16 años y mayores de 60 años.	Cubre cualquier déficit; contribuye como empleador.



País	Paquete de beneficios ⁵⁸	Aporte de la persona asegurada	Aporte del empleador	Aporte del Gobierno
Haití	Enfermedad y maternidad	Trabajadores formales: 3% del salario base. Cobertura voluntaria sujeta a tarifas fijas especiales.	3% del salario base.	Ninguno.
Honduras	Enfermedad y maternidad	Trabajadores formales: 2,5% de las ganancias cubiertas. Trabajador autónomo: 7% de los ingresos estimados; 2% de los ingresos estimados para las personas consideradas necesitadas.	5% de la nómina cubierta. El 34% de las prestaciones de maternidad son pagadas por el empleador.	0,5% del total de las cotizaciones del asegurado y del empleador del año anterior; subvenciona las cotizaciones de los trabajadores autónomos necesitados; contribuye como empleador.
Jamaica ⁶²	Licencias de maternidad	Ninguno.	Costo total.	Ninguno.
México	Enfermedad y maternidad	0,25% de las ganancias mensuales cubiertas.	0,70% de la nómina mensual cubierta.	0,05% de los ingresos mensuales cubiertos.
Nicaragua	Enfermedad y maternidad	Trabajadores formales: 2,25% de las ganancias cubiertas. Trabajador autónomo: 8,25% de las ganancias cubiertas.	6% de la nómina cubierta. El 40% de las prestaciones de maternidad son pagadas por el empleador.	0,25% de los ingresos cubiertos (asegurados y trabajadores por cuenta propia); contribuye como empleador.
Panamá	Enfermedad y maternidad	Trabajadores formales: 0,5% de los ingresos mensuales brutos. Trabajador autónomo: 8,5% de los ingresos mensuales declarados.	8% de la nómina bruta.	Ninguno. ⁶³
Paraguay	Toda la seguridad social	Régimen general y servicio doméstico: 9% del salario.	Régimen general y servicio doméstico: 14% del salario.	Recursos de una partida presupuestaria especial. ⁶⁴
Perú	Enfermedad y maternidad	Trabajadores formales: ninguno. Trabajador autónomo: 9% del salario mínimo mensual legal para los pescadores; 9% del valor de las ventas para los procesadores de pescado; 4% del salario mínimo mensual legal para los trabajadores agrícolas.	9% de la nómina mensual; 4% para los trabajadores agrícolas. (Los empleadores que proporcionan servicios de salud directamente a sus empleados o que utilizan los servicios prestados en virtud de un contrato por un proveedor de atención médica privada (EPS) reciben un crédito del 2,5% para el costo de las contribuciones.)	Ninguna; contribuye como empleador.
Rep. Dominicana ⁶⁵	Enfermedad y maternidad	3,04% de los beneficios cubiertos.	7,09% de la nómina cubierta.	Ninguno.
Surinam	Licencia parental	Empleado y empleador pagan el equivalente a 1% del salario bruto del empleado (contribución máxima del empleado: 50%)	Empleado y empleador pagan el equivalente a 1% del salario bruto del empleado (contribución mínima del empleador: 50%)	-
Uruguay	Todos los beneficios del Seguro Social menos los beneficios médicos	Trabajadores formales: 15% de la ganancia bruta mensual cubierta. Trabajador autónomo: 15% de la ganancia bruta mensual cubierta.	7,5% de la nómina mensual cubierta; contribuciones adicionales para los empleados en ocupaciones peligrosas.	Cualquier déficit; contribuye como empleador.
Venezuela	Toda la seguridad social	Trabajadores formales: 4% de los ingresos mensuales cubiertos para los trabajadores del sector privado; 2% para los trabajadores del sector público. Trabajador autónomo: 13% de las ganancias declaradas.	Del 9% al 11% de la nómina cubierta para los trabajadores del sector privado, según el grado de riesgo evaluado; 4% de la nómina cubierta para los trabajadores del sector público.	Al menos el 1,5% de los ingresos totales cubiertos por los costos administrativos; contribuye como empleador.

Fuentes: ISSA (s. f.), ILO (2017), o como indicado en las notas al pie, excepto: Haití: OFATMA (2015), Paraguay: Ley n.º 5.508, del 28 de octubre de 2015, IPS (s. f.). Surinam: Wet Arbeidsbescherming Gezin, van 10 juni 2019.

ANEXO 7 — Instituciones administrativas involucradas en la implementación de las licencias en ALC

País	Instituciones
Argentina	Administración Nacional de la Seguridad Nacional (ANSES): supervisión y administración.
Belice	Ministerio de Finanzas (Ministry of Finance): supervisión general. Consejo de Seguridad Social (Social Security Board): administración y recaudación de las contribuciones.
Bolivia	Ministerio de Salud (a través del Instituto Nacional de Seguros de Salud): supervisión. Autoridad de Fiscalización y Control del Sistema Nacional de Salud (ASINSA): administración. Caja Nacional de Salud y las aseguradoras sociales a corto plazo: recaudación de las cotizaciones. Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS): regulación, control, supervisión y fiscalización la Seguridad Social de Corto Plazo.
Brasil	Ministerio de la Economía (Ministério da Economia): supervisión general y recaudación de las cotizaciones para las prestaciones en efectivo. Instituto Nacional de la Seguridad Social (Providência Social): administración de las prestaciones en efectivo.
Chile	Superintendencia de Seguridad Social : administración del Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía (FUPFySC); tuición y fiscalización de los subsidios de protección a la maternidad; pago de los subsidios por descanso prenatal, descanso postnatal, permiso postnatal parental y permiso por enfermedad grave del niño o niña menor de un año.
Colombia	Superintendencia de Seguros de Salud : supervisión general. Ministerio de Salud y Protección Social : administración del programa. Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA): recaudación de las contribuciones.
Costa Rica	Caja Costarricense de Seguro Social : administración del programa y recaudación de las contribuciones.
Cuba	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social: supervisión y administración del programa a través de la Dirección de Prevención, Asistencia y Trabajo Social y el Instituto Nacional de Seguridad Social .
Ecuador	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social : regulación, administración y recaudación de las contribuciones.
El Salvador	Instituto Salvadoreño del Seguro Social : administración del programa y recaudación de las contribuciones.
Guatemala	Ministerio de Trabajo y Previsión Social: supervisión general. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social : administración de las contribuciones y beneficios.
Guyana	Ministerio de Finanzas (Ministry of Finance): supervisión general. Sistema Nacional de Seguridad Social (National Insurance Scheme): recaudación de las cotizaciones y administración del programa.
Haití	Office d'Assurance Accidents du Travail, Maladie et Maternité (OFATMA).
Honduras	Secretaría de Trabajo y Seguridad Social : supervisión general. Instituto Hondureño de Seguridad Social : gestión del programa.
Jamaica	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (Ministry of Labor and Social Security): supervisión de las prestaciones de enfermedad y maternidad en metálico y administración de las prestaciones de maternidad en metálico de la seguridad social. Tax Administration Jamaica : recaudación de las contribuciones.
México	Instituto Mexicano del Seguro Social : gestión del programa de Seguro Social.
Nicaragua	Instituto Nicaragüense de Seguridad Social : administración del programa de seguridad social y recaudación de las cotizaciones.
Panamá	Caja de Seguro Social : gestión y recaudación de las contribuciones al programa.
Paraguay	Dirección General de Seguridad Social.
Perú	Seguro Social de Salud (EsSalud): administración del programa. Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD): autorización y supervisión de los proveedores privados de salud (EPS). Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria (SUNAT): recaudación de las contribuciones.
Rep. Dominicana	Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS): gestión general del sistema de seguridad social. Tesorería de la Seguridad Social : recaudación de las cotizaciones.
Surinam	Las licencias serán administradas por un Fondo con sede en Paramaribo creado por la Ley 64 de 2019.
Uruguay	Banco de Previsión Social : recaudación de las contribuciones, supervisión y administración de las prestaciones en efectivo.
Venezuela	Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social: supervisión general. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS): administración del programa.

Fuentes: ISSA (s. f.), excepto: Bolivia: Resolución Administrativa ASUSS n.º 064-2018, de 20 de noviembre de 2018; Haití: OFATMA (s. f.); Surinam: Wet Arbeidsbescherming Gezin, van 10 juni 2019.

ANEXO 8 — Instituciones asociadas a la WBTi en ALC

País	Instituciones
Argentina	Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia; IBFAN Argentina; Ministerio de Salud de la Nación; Subsecretaría de Salud Primaria.
Belice	IBFAN Belice
Bolivia	AIS Bolivia (Acción Internacional por la Salud); CODECO (Comité de Defensa de los Derechos del Consumidor); FUNAVI (Fundación por la Naturaleza y la Vida); IBFAN Bolivia; Ministerio de Salud.
Brasil	Atención Primaria - Santa Catarina; CAPES (Coordinación de Mejoramiento del Personal de Educación Superior - Ministerio de Educación); CMPPM (Coordinación Municipal de Políticas Públicas para la Mujer); CNPq (Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico); COMAMAS (Comité Municipal de Lactancia Materna y Alimentación Saludable); COREN — SC (Consejo Regional de Enfermería de Santa Catarina); CREFONO 3 (Consejo Regional de Logopedia, 3ª Región, Departamento de Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina); FAPESC (Fondo de Apoyo a la Investigación de Santa Catarina); IBFAN Brasil; Ministerio de Salud; Municipalidad de Florianópolis; OPS (Organización Panamericana de la Salud); Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina; Secretaría de Salud de Santa Catarina; Sociedad Pediátrica de Santa Catarina; UNICEF; Universidad Federal de Santa Catarina.
Chile	IBFAN Chile; Pura Vida MadreBebé (Pure Life MotherBaby).
Colombia	CMI (Centro Médico Integral) Eusalud; Colsubsidio (Subsidio Colombia); Comunidad Universitaria Integrada por Profesores y Estudiantes; Educar Consumidores; Foros Regionales de Lactancia Materna Bogotá-Cundinamarca; Fundación Salutia; Fundación Santafé de Bogotá; Grupo Guillermo Fergusson; IBFAN Colombia; Instituto Nacional de Salud; Secretaría de Salud de Barranquilla; Secretaría Distrital de Integración Social; Tierra de Sueños; UNIMEDIOS (Unidad de Medios de Comunicación de la Universidad Nacional).
Costa Rica	APROLAMA (Asociación de Promoción de la Lactancia Materna); Caja Costarricense de Seguro Social; CEFEMINA (Centro Feminista de Información y Acción); Comisión Nacional de Lactancia Materna; Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica; IBFAN Costa Rica; Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud; Ministerio de Economía, Industria y Comercio; Ministerio de Salud; Ministerio de Educación Pública; RUMBA Costa Rica (Red Unida para la Maternidad Materna y su Nutrición).
Cuba	Centro de Estudios de la Juventud; Centro Nacional de Educación Sexual; Estado Mayor Nacional de la Defensa Civil; Federación de Estudiantes de Bachillerato; Federación de Mujeres Cubanas; Instituto Cubano de Radio y Televisión; Instituto Nacional de Deportes, Educación Física y Recreación; Instituto Nacional de Recursos Hidráulicos; Ministerio de Educación; Ministerio de Justicia; Ministerio de Cultura; Ministerio de Salud; Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; Ministerio del Interior; Oficina Nacional de Estadística; Organización Pionera José Martí.
Ecuador	Coordinación Técnica de Nutrición de la Escuela Hospitalaria Docente de Calderón; Escuela de Nutrición de la Universidad Pontificia Católica del Ecuador; Escuela de Nutrición de la Universidad San Francisco; Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Francisco de Quito; FUNBBASIC (Fundación para el Bienestar y Atención Social Básica, Institucional y Comunitaria); IBFAN Ecuador; Ministerio de Salud Pública
El Salvador	Asociación de Ginecología y Obstetricia de El Salvador; Asociación Nacional de Enfermería de El Salvador; Centro de Apoyo a la Lactancia; Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia; Educación con participación de la Comunidad; Defensa del Consumidor; Instituto Salvadoreño de Seguridad Social; Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer; Ministerio de Educación; Ministerio de Salud; Ministerio de Trabajo y Previsión Social.
Guatemala	Comisión Nacional de Lactancia Materna; Departamento de Estadística; Departamento de Regulación y Control de Alimentos; Escuela de Salud Pública Universidad Galileo; IBFAN Guatemala; INCAP (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá); Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; Ministerio de Desarrollo Social; Ministerio de la Presidencia; Ministerio de Salud y Asistencia Social; Ministerio de Trabajo; OPS Guatemala; RUMBA Guatemala (Red Unida para la Maternidad Materna y su Nutrición); UNICEF Guatemala.
Guyana	-
Haití	-
Honduras	Action for Help; Asociación Pediátrica de Honduras; CONALAMA (Comisión Nacional de Lactancia Materna); Cruz Roja Hondureña; Gobierno de Honduras - Oficina de la Primera Dama; IBFAN; INCAP (Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá); OPS/ OMS; PMA (Programa Mundial de Alimentos); SICA (Sistema para la Integración de Centroamérica); UNICEF Honduras; Universidad Nacional Pedagógica Francisco Morazán.
Jamaica	-
México	Alianza para la Salud Alimentaria; IBFAN México; Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran; Proyecto feed.
Nicaragua	APS (Atención Primaria de la Salud); CDI (Centro de Desarrollo Infantil); CONALAMA (Comisión Nacional de Lactancia Materna); GRUN (Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional); IBFAN; LINSS (Instituto Nicaragüense de Seguridad Social); Ministerio de Trabajo; OIT (Organización Internacional del Trabajo); OPS (Organización Panamericana de la Salud) / OMS (Organización Mundial de la Salud); PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo); POLISAL (Politécnica de Salud); SILAIS (Sistema Local de Atención Integral de la Salud); SINAPRED (Sistema Nacional de Prevención de Desastres); UNAN (Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua); UNICEF Nicaragua.
Panamá	IBFAN Panamá; Ministerio de Salud; Programa de Salud Nutricional; Programa de Salud Sexual y Reproductiva; Programa Integral de Salud de Niños, Niñas y Adolescentes.
Paraguay	Anidando - Nesting; ASPAGRAN (Asociación Nacional de Graduados en Nutrición); Banco de Leche Humana del Hospital Los Ángeles de Ciudad del Este; Banco de Leche Humana del Hospital San Pablo de Asunción; Club de Leones; Comité de Lactancia de la Sociedad Paraguaya de Pediatría; Corazón de Mamá; Dirección de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Fundación Tesai; IBFAN Uruguay; Kunu'u Baby carrier; Liga de la Leche de Paraguay; Madre Canguro; Pachamama; Sociedad Civil para la Primera Infancia; WABA.



País	Instituciones
Perú	Academia de Pediatría del Perú; ASPEC (Asociación Peruana de Consumidores y Usuarios); Centro de Estudios Sociales y Publicaciones CESIP; Comisión Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna; IBFAN Perú; INDECOPI (Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual); Liga La Leche Perú; Ministerio de Educación; Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; Ministerio de Salud; Ministerio de Trabajo; Red LactaRed; UNICEF Perú.
Rep. Dominicana	Asociación Dominicana de Enfermeras Registradas; Caritas Dominicana; CENISMI (Centro Nacional de Investigaciones en Salud Materno-Infantil); CERSS (Servicio Nacional de Salud); Colegio Dominicano de Medicina; CONANI (Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia); CONAPOFA (Consejo Nacional de Población y Familia); COPRESIDA (Consejo Nacional para el VIH y el SIDA); DIGECITSS (Directorio General para el Control de Infecciones por Transmisión); FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas); IBFAN República Dominicana; IDAN (Liga de La Leche República Dominicana); IDSS (Instituto Dominicano de Seguridad Social); OPS (Organización Panamericana de la Salud) / OMS (Organización Mundial de la Salud); Orden de Malta; Profamilia; Proyecto HOPE; Secretaría de Estado de Agricultura; Secretaría de Estado de Cultura; Secretaría de Estado de Educación; Secretaría de Estado de Industria y Comercio; Secretaría de Estado de Juventud; Secretaría de Estado de la Mujer; Secretaría de Estado de Medio Ambiente; Secretaría de Estado de Trabajo; Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología; Sociedad Dominicana de Pediatría; Sociedad Dominicana de Perinatología; UASD (Universidad Autónoma de Santo Domingo); UNICEF Rep. Dominicana; USAID (United States Agency for International Development).
Surinam	
Uruguay	Alumnos de la Escuela de Nutrición de la Universidad Católica y de la Universidad de la República; Área de Programa Infantil del Ministerio de Salud; Área de Salud y Nutrición del Municipio de Montevideo; ASSE (Red de Atención del Primer Nivel de Administración de Servicios de Salud del Estado); Autoridades del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y Seguridad Social y Ministerio de Desarrollo Social; Banco de Leche Humana; Cocina Uruguaya; Cocinas Universitarias de la Universidad de la República; Consejo de Colegios Superiores; Escuela de Nutrición de la Universidad del Uruguay; Hospital Canelones; Hospital San José; IBFAN Uruguay; IULAM (Instituto Uruguayo de Lactancia Materna); Liga La Leche Paraguay; Programa de Alimentación Escolar de la Administración Nacional de Educación Pública; Programa Uruguayo Creciendo Contigo; RUANDI (Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil); Servicios Nacionales de Salud del Estado; Universidad Católica del Uruguay.
Venezuela	Director Nacional de Atención a Madres, Niños y Adolescentes; Director Nacional de Programas de Salud del Ministerio de Salud; Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Central de Venezuela; Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela; IBFAN Venezuela; Ministerio del Poder Popular para la Salud; Programa Nacional de Lactancia Materna.

Fuente: WBTi (s. f.).

NOTAS

1. Ver también UNICEF (2019a).
2. La enterocolitis necrotizante es una enfermedad grave en los recién nacidos. Se produce cuando se inflama el tejido del intestino grueso (colon).
3. “En 1993, el presidente Bill Clinton convirtió en ley la Licencia Médica y Familiar (su nombre original en inglés es “Family and Medical Leave Act”- FMLA), que establecía un mínimo de 12 semanas de licencia de maternidad sin sueldo para un poco más de la mitad de las mujeres trabajadoras elegibles” (Rossin 2011, 221).
4. “Los hijos de madres trabajadoras pobres, solteras y de bajo nivel educativo son una población clave vulnerable a la que no ha llegado la FMLA” (Rossin 2011, 235).
5. Los datos utilizados en el estudio incluían 103 preguntas sobre las siguientes áreas del desarrollo infantil: salud física y bienestar, competencia social, madurez emocional, desarrollo lingüístico y cognitivo, y habilidades de comunicación y conocimiento general (Gaston, Edwards, y Tober 2015).
6. “Los resultados analizados incluyen las habilidades cognitivas y no cognitivas de los niños, medidas por el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI), que evalúa cuatro dimensiones: cognitivas, de lenguaje, motrices y socioafectivas” (Albagli y Rau 2019, 2).
7. A excepción de los casos de los países nórdicos, que han invertido tanto en la expansión de los servicios universales de cuidado de niños como en el apoyo a generosas licencias parentales (Datta Gupta 2018).
8. “Algunos países han incorporado preguntas [en las encuestas de hogares] en las que se les consultan a los encuestados por qué no participan en la fuerza laboral a pesar de tener la edad para hacerlo. Las categorías de respuesta de las encuestas han llegado a adoptar una perspectiva de género y al menos 10 países [de América Latina] ofrecen una opción, de una u otra manera, para que los encuestados citen razones de cuidado de familiares y dependientes para no participar en la fuerza laboral” (CEPAL 2016, 57).
9. Winkler (2016) explica que “Por ejemplo, un permiso que es “demasiado largo”, digamos un año o más, puede animar a los trabajadores a permanecer fuera de su trabajo durante más tiempo del que lo habrían hecho, reduciendo así su capital humano y, a su vez, limitando las oportunidades futuras de promoción profesional. El trabajo a tiempo parcial también es problemático; si bien mantiene a las mujeres en el mercado laboral, el empleo a tiempo completo es la clave necesaria (aunque no suficiente) para ascender en la escala profesional” (Winkler 2016, p. 8).
10. “La segregación de género es una característica profundamente arraigada de los sistemas educativos y las ocupaciones en toda la UE. Se refiere a la concentración de un género en ciertos campos de la educación u ocupaciones (segregación horizontal) o la concentración de un género en ciertos grados, niveles de responsabilidad o de puesto (segregación vertical)” (EIGE 2017, p. 4).
11. Farré (2016) señala que se necesitan más estudios para investigar la eficacia de las licencias en el aumento de la participación de los padres en el trabajo doméstico y de cuidado.
12. El Convenio n.º 3 ya no está abierto a la ratificación, pero sigue en vigor para los Estados Miembros que lo han ratificado y no lo han denunciado posteriormente. El Convenio 103 tampoco está abierto a la ratificación, pero sigue en vigor para los Estados Miembros que lo han ratificado, a menos que hayan ratificado posteriormente el Convenio 183.
13. En Estonia, las personas que crían a un niño menor de 18 meses reciben pausas adicionales. En Mongolia, los padres solteros tienen derecho a pausas adicionales para el cuidado o la alimentación de los hijos. Los descansos para la lactancia también pueden estar disponibles para el padre en determinadas condiciones; por ejemplo, si la madre muere o no puede atender al hijo debido a una enfermedad grave. En España, las madres y los padres tienen el mismo derecho a tomar descansos para “cuidados” (ILO 2012b).

14. Ver: <<https://www.ilo.org/dyn/travail/travmain.home>> (la base de datos fue actualizada por última vez en 2012).
15. Ver: <<http://waba.org.my/about-waba/>>.
16. Ver: <<https://www.who.int/nutrition/topics/global-breastfeeding-collective/en/>>.
17. Ver: <https://www.unicef.org/nutrition/index_100585.html>.
18. Ver: <<https://www.worldbreastfeedingtrends.org/>>.
19. Para ver la herramienta de evaluación del WBTi, visite: <<https://bit.ly/3cs1gqg>>.
20. Según la plataforma Equaldex (disponible en: <<https://www.equaldex.com/>>), los únicos países dentro de nuestro análisis que permiten legalmente que las parejas del mismo sexo adopten niños son Argentina, Brasil, Colombia, México y Uruguay. Los demás países de la región sólo reconocen la adopción individual. Además, Guyana y Jamaica consideran que la homosexualidad es ilegal y en El Salvador la adopción por parte de parejas del mismo sexo es ilegal. Para el caso de Uruguay, ver más en: <<https://www.bps.gub.uy/4804/subsidio-por-maternidad.html>>.
21. Reformas a las Leyes del Seguro Social y del ISSSTE para eliminar el lenguaje sexista y discriminatorio, del 16 de noviembre de 2018.
22. El Programa Empresa Ciudadana (Programa Empresa Ciudadã), de adhesión voluntaria por parte de las empresas, prorroga por 60 días la duración del permiso de maternidad y por 15 días la duración del permiso de paternidad. Ver más detalles en: <<https://bit.ly/2VGPJx2>>.
23. Ver la nota anterior sobre el Programa Empresa Ciudadana.
24. Ley n.º 20545 de 2011.
25. Ley orgánica para la promoción del trabajo juvenil, regulación excepcional de la jornada de trabajo, cesantía y seguro de desempleo, de 2016.
26. SISALRIL (s. f.).
27. El día del parto sumados a siete días de licencia, correspondientes a tres días siguientes del nacimiento; dos días inmediatamente después del final de la licencia de maternidad; y dos días durante los cuatro primeros meses de vida del niño o niña.
28. Ley n.º 19.161 de 2013.
29. “La persona jurídica gravada con base en la renta imponible podrá deducir del debido Impuesto sobre la Renta de las Personas Jurídicas (IRPJ), en cada período de comprobación, el total de la remuneración de la empleada, pagado en el período de prórroga de su licencia por maternidad” (Receita Federal 2019).
30. “Este resultado ayuda a cuantificar los costos netos de la reforma. Parte del costo del nuevo subsidio de maternidad se compensa con una disminución de los pagos por el subsidio de licencia por enfermedad de los hijos. La reducción de la probabilidad de utilizar la licencia por enfermedad de los hijos podría explicarse en parte por la sustitución entre tipos de licencias. A falta de la reforma, era posible que algunas madres hubieran utilizado dicha licencia para posponer su regreso al trabajo. Después de la reforma, esto ya no era necesario, ya que las madres tienen derecho a un permiso de maternidad más largo” (Albagli y Rau 2019, 16).
31. Todas las conversiones de moneda se calculan según el tipo de cambio del 4 de octubre de 2019.
32. “En primer lugar, se pensaba como una solución “costo-eficiente” al creciente número de licencias por enfermedad grave del hijo menor de un año, discusión que se remonta a principios de la década de 2000. Se sostenía que estos permisos eran solicitados por las madres y concedidos por los médicos para extender de manera “fraudulenta” el descanso postnatal, con financiación del Estado.” (Lupica 2015, 16).
33. Con representantes de “Observatorio Género y Equidad, Fundación Dialoga, Corporación Humanas, Corporación Domos, Comunidad Mujer, el Grupo de Mujeres de la Plaza Ñuñoa, Instituto Igualdad, Fundación Chile 21,

Fundación Friedrich Ebert, Fundación Instituto de la Mujer, Asociación Nacional de Funcionarios-ANEF, la Central Unitaria de Trabajadores-CUT y la Central Autónoma de Trabajadores-CAT, entre muchas otras [...]. También, fue muy importante el rol del Servicio Nacional de la Mujer-SERNAM, uno de los mecanismos para el adelanto de las mujeres de la región más fortalecidos y con amplia trayectoria en la tarea de transformar las concepciones de género en una orientación igualitaria institucionalizada dentro del Estado.” (Lupica 2015, 22–23).

34. Según la comunicación personal con la oficina de UNICEF en Belice (agosto de 2019), no existe legislación sobre el derecho a la lactancia materna en Belice. Sin embargo, recientemente se ha revisado una política nacional de lactancia materna y el Ministerio de Salud está trabajando en una legislación al respecto.

35. Constitución de El Salvador, Art. 42; Constitución, Art. 102 K; de la República de Guatemala Constitución de México, Art. 123, A, V.

36. En estos casos, las legislaciones se refieren a “dar alimento” en lugar de “amamantar”.

37. Decreto Ley n.º 339 del 10 de febrero de 2017, Art. 31.

38. Decreto del Poder Ejecutivo de 1º de junio de 1954, Art. 3, modificado por Decreto n.º 234/018 Art. 10.

39. Sentencia n.º 991 de 30 de noviembre de 2017.

40. Codificación 2005-017, del 16 de diciembre de 2005 - Código de Trabajo (revisión 2012), Art. 155.

41. Ley n.º 1.822, del 4 de enero de 2017, Art. 6.

42. Ver: <<https://bit.ly/2x6GJY1>>.

43. Esas reducciones en la mortalidad infantil estaban particularmente concentradas en el período postneonatal.

44. El estudio observó los efectos del retorno temprano (dentro de las 12 semanas después del parto) al trabajo.

45. “Este resultado ayuda a cuantificar los costes netos de la reforma. Parte del costo del nuevo subsidio de maternidad se compensa con una disminución de los pagos por el subsidio de licencia por enfermedad. La reducción de la probabilidad de utilizar la baja por enfermedad puede explicarse en parte por la sustitución entre tipos de permisos. En ausencia de la reforma, es posible que algunas madres hayan utilizado la licencia por enfermedad para posponer su regreso al trabajo. Después de la reforma, esto ya no era necesario, ya que las madres tienen derecho a un permiso de maternidad más largo” (Albagli y Rau 2019, 16).

46. “Los resultados analizados incluyen las habilidades cognitivas y no cognitivas de los niños, medidas por el Test de Aprendizaje y Desarrollo Infantil (TADI) que evalúa cuatro dimensiones: cognitivas, de lenguaje, motrices y socioafectivas” (Albagli y Rau 2019, 2).

47. El estudio observó los efectos del retorno temprano al trabajo, entre otros.

48. El estudio observó los efectos del retorno temprano al trabajo, entre otros.

49. El estudio observó los efectos del trabajo materno en los resultados cognitivos de los niños.

50. Los datos utilizados en el estudio “proporcionan información sobre los resultados cognitivos de los niños a los 15, 24 y 36 meses, así como datos sobre el entorno del hogar (evaluados mediante la Observación en el Hogar de la Escala de medición del medio ambiente), la sensibilidad de los padres y la calidad y el tipo de cuidado infantil durante los tres primeros años de vida. Se determinó que el empleo de las madres en el noveno mes estaba vinculado a los puntajes más bajos de Bracken School Readiness scores a los 36 meses, con efectos más pronunciados cuando las madres trabajaban 30 horas o más a la semana” (Brooks-Gunn, Han, y Waldfogel 2002, 1052).

51. Los datos utilizados en el estudio incluían 103 preguntas sobre las siguientes áreas del desarrollo infantil: salud física y bienestar, competencia social, madurez emocional, desarrollo lingüístico y cognitivo, y habilidades de comunicación y conocimiento general (Gaston, Edwards, y Tober 2015)

52. Es importante destacar que estos resultados positivos se dieron en un contexto en el que la alternativa al cuidado parental eran arreglos informales o servicios privados de baja calidad.

53. El programa finalizó en 2019 y fue sustituido por un programa de becas dirigido a los niños de la enseñanza secundaria.

54. Sistemas especiales para trabajadores agrícolas y pescadores artesanales/ pescadores a pequeña escala.

55. Código del Trabajo de Haití. Decreto de 24 de febrero de 1984 y Ley del jueves 5 de junio de 2003 con la cual se actualiza el Código del Trabajo del 12 de septiembre de 1961. Disponible en: <<https://bit.ly/2PJaftr>>

56. Para acceder a los beneficios las trabajadoras domésticas deben tener 26 semanas de cotizaciones pagadas en las 52 semanas anteriores a la fecha prevista del parto.

57. La Ley 64 de 2019 que establece licencias no se refiere a un período de calificación.

58. Tenga en cuenta que la columna “paquete de beneficios” especifica si la estructura de financiación sirve sólo para las prestaciones de maternidad o también para otras (enfermedad, subsidios familiares, etc.).

59. BZD 0,83 si los ingresos semanales son inferiores a 70; 1,35 si son de 70 a 109,99; 1,95 si son de 110 a 139,99; 3,15 si son de 140 a 179,99; 4,75 si son de 180 a 219,99; 6,35 si son de 220 a 259,99; 7,95 si son de 260 a 299,99; y 9.55 si son de 300 o mayores.

60. BZD 3.,57 si los ingresos semanales son inferiores a 70; 5,85 si son de 70 a 109,99; 8,45 si son de 110 a 139,99; 9,65 si son de 140 a 179,99; 11,25 si son de 180 a 219,99; 12,85 si son de 220 a 259,99; 14,45 si son de 260 a 299,99; y 16,05 si son de 300 o mayores.

61. No se consideran las exenciones fiscales del Programa Empresa Ciudadana.

62. Los trabajadores domésticos (que son elegibles para el Seguro Social) y sus empleadores, contribuyen con JMD 100 semanales cada uno.

63. Todavía no se ha implementado una disposición en la ley para contribuir con el 10% de los ingresos recibidos de la venta de los derechos a las operaciones comerciales de fibra óptica (ISSA s. f.).

64. Artículo 21, Ley n. 5508 de 2015.

65. “El Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo se fundamenta en un régimen financiero de reparto simple, basado en una cotización total del 10% del salario cotizable: 3.0% a cargo del afiliado y un 7.0% del empleador, distribuido en las siguientes partidas como sigue: 9.43% para el cuidado de la salud de las personas; 0.10% para cubrir las Estancias Infantiles; 0.40% destinado al pago de subsidios; 0.07% para las operaciones de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales” (OISS 2018, 391).



International Policy Centre for Inclusive Growth

SBS, Quadra 1, Bloco J, Ed. BNDES, 13º andar
70076-900 Brasília, DF - Brazil
Telephone: +55 61 2105 5000

ipc@ipc-undp.org • www.ipcig.org