



El rol de los sistemas de Seguridad Social respecto del cuidado en Iberoamérica

El rol de los sistemas de Seguridad Social respecto del cuidado en Iberoamérica



Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS)

Para cualquier consulta, póngase en contacto con la secretaría general de OISS:

Teléfono: (34) 91 561 17 47

Direcciones corporativas de contacto: www.oiss.org

Secretaría general: sec.general@oiss.org

Esta publicación cuenta con la colaboración de la Cooperación Española a través de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). El contenido de esta es responsabilidad exclusiva del/la autor/a/es y no refleja necesariamente, la postura de la AECID ni de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).

Autoras:

- Flavia Marco Navarro
- Tebelia Huertas Bartolomé

Las autoras dedican esta obra a la memoria de Claudia Giacometti.

Coordinadoras por parte de la OISS:

- Ana Mohedano Escobar, vicesecretaria general de la OISS
- Raquel Forca Martínez, técnico de Programas de la OISS

Diseño editorial:

- Janín Muñoz Mercado

Corrección de estilo:

- Lidia Alejandra Torres Hernández

Imágenes obtenidas de:

Shutterstock y Unsplash

Septiembre de 2025

Todos los derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de este material sin la autorización de la OISS. El contenido e información de esta publicación pueden ser utilizados siempre que se cite la fuente: OISS, septiembre 2025. Estudio sobre el rol de los sistemas de Seguridad Social respecto del cuidado en Iberoamérica.

Prohibido el uso de esta obra con fines comerciales.

Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Madrid, septiembre 2025.

ISBN 978-84-09-86741-7

Con el apoyo de:





Agradecimientos

La OISS quiere agradecer a las instituciones miembros su colaboración en la elaboración de este informe, especialmente a las siguientes personas:

País	Colaborador/a	Institución
Argentina	D. Sabelli	Superintendencia de Riesgos del Trabajo
Brasil		Faculdade Anasps
Chile	M. Rivera	Cajas de Chile A.G.
Chile	Andrés Romero Werth	CIEDESS
Chile	Gabriela Haddad Abarca	FONASA
Chile	Claudia N. Muñoz Muñoz	Superintendencia de Seguridad Social
Colombia	Paola Palmariny Peñaranda	COLPENSIONES
Colombia	Cristian Orozco	Universidad Externado de Colombia
Costa Rica	Gustavo Picado Chacón	Caja Costarricense de Seguro Social
Costa Rica	L. Campos Shirley Solano	Consejo Nacional de Personas con Discapacidad (Conapdis)
Costa Rica	Arturo Carballo Madrigal Marisol Bolaños Gudiño Yamileth Jiménez Cubillo	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Cuba	Celia Grillo Esteban Asohy Hernández Yiseilis Ferrer	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Ecuador	Ronald Moreano	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Ecuador	Carmen Meythaler	Superintendencia de Bancos del Ecuador

País	Colaborador/a	Institución
España	Ana Isabel Roldán Carballo M.ª Carmen Regengo Maceira	Instituto Nacional de Seguridad Social
España		Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
Guatemala	Josue Espino	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Honduras	Nancy Sánchez	Comisión Nacional de Bancos y Seguros
Honduras	Nanci Daniela Padilla Pineda	Instituto de Previsión Militar
Panamá	Eric Martínez H.	Caja de Seguro Social
Panamá	Irving Justiniani	Sistema de Ahorro y Capitalización de Pensiones de los Servidores Públicos (SIACAP)
Paraguay	Tanya María Belén Ibáñez Candia Vanessa Cubas Díaz	Instituto de Previsión Social (IPS)
Paraguay		Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social
Perú	D. Torres	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
Portugal	Cristina Lobo Ferreira Maria Conceição G. Sousa	Direção-Geral da Segurança Social
República Dominicana	Luis Giacometti	Administradora de Riesgos en Salud - Arsfuture
República Dominicana	Perla B. Lara Pérez	Consejo Nacional de Seguridad Social
Uruguay	María Jimena Pardo Gammarano María Victoria Quintans Natalia Peña Callero Omar Maurente Pablo Pazos Viña	Banco de Previsión Social (BPS)

Índice

Prólogo	10
Resumen ejecutivo	12
Introducción	16
I. Sistemas de Seguridad Social y cuidados en Iberoamérica	20
A. Precisiones conceptuales	21
B. Papel de los sistemas de Seguridad Social respecto del cuidado	26
II. Mecanismos de apoyo a los cuidados no remunerados: permisos y licencias	31
A. Licencia por maternidad	35
B. Licencia por paternidad	43
C. Licencia por nacimiento	49
D. Licencias parentales	53
E. Licencia por adopción	60
F. Licencias por urgencias	65
G. Otras licencias por cuidado	65
H. Licencias para autocuidado	67
I. Balance general	69
III. Prestaciones y asignaciones familiares	74
IV. Mecanismos de compensación de los cuidados no remunerados en los sistemas de Seguridad Social	93
A. El peso de los cuidados en la situación previsional	98
B. Argentina	99
1. El mecanismo de compensación del cuidado	102
C. Bolivia	104
1. El mecanismo de compensación	108
D. Chile	111
1. El mecanismo de compensación del cuidado	114
2. La reforma de 2025	118
E. Colombia	121
1. El mecanismo de compensación	123
F. Ecuador	124
1. El mecanismo de inclusión del cuidado no remunerado	127

G. España	134
1. Medidas directas de compensación del cuidado	134
2. Medidas de carácter general cuya aplicación mejora la situación de las mujeres en materia de pensiones y otras prestaciones de Seguridad Social	137
H. Paraguay	138
I. Perú	140
1. El mecanismo de compensación	141
J. Uruguay	142
1. El mecanismo de compensación del cuidado y la reforma de 2023	144
V. El cuidado remunerado en la Seguridad Social: La regulación del trabajo doméstico	150
A. Regulaciones laborales de incidencia en los sistemas de Seguridad Social	155
1. El salario mínimo	157
2. Las regulaciones de la jornada	161
B. La inclusión o exclusión de regímenes específicos	165
1. Jubilaciones y pensiones: régimen de vejez invalidez y muerte	165
2. Riesgos laborales y salud ocupacional	166
3. Las licencias por maternidad, paternidad o parentalidad	169
4. Aseguramiento en salud	172
C. Exclusión por tiempo de trabajo o por trabajo ocasional	174
D. Las formas de discriminación directa e indirecta	174
VI. Servicios de cuidados gestionados por los sistemas de Seguridad Social: análisis de casos	181
A. Argentina	184
B. México	185
C. Paraguay	186
D. Portugal	187
E. Uruguay	189
1. Asistentes personales	189
2. Servicio de teleasistencia domiciliaria	189
3. Cuidados residenciales	190
VII. Conclusiones y recomendaciones	192
A. Cuidado y Seguridad Social: consideraciones imprescindibles	193
B. El estado de cumplimiento de las funciones de los sistemas de Seguridad Social en materia de cuidados	195
C. Las políticas de cuidado	202
D. Las vinculaciones necesarias	207
Referencias	209

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Licencias de maternidad	38
Cuadro 2. Licencias de paternidad	44
Cuadro 3. Licencias por nacimiento de hijo o hija financiadas por la Seguridad Social	52
Cuadro 4. Licencias parentales	53
Cuadro 5. Licencias por adopción	62
Cuadro 6. Prestaciones económicas relacionadas con el cuidado y asignaciones familiares cubiertas o gestionadas por la Seguridad Social destinadas a personas trabajadoras (activas)	80
Cuadro 7. Medidas de compensación del cuidado en los sistemas de pensiones en Iberoamérica	147
Cuadro 8. Tratamiento igualitario de las trabajadoras domésticas en regulaciones laborales determinantes para su situación en los sistemas de Seguridad Social	164
Cuadro 9. Tratamiento igualitario de las trabajadoras domésticas en los componentes de los sistemas de Seguridad Social	178

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Mujeres ocupadas no afiliadas a los sistemas de seguridad social según el número de hijos. Alrededor del año 2018	99
Gráfico 2. Chile: tasas de reemplazo, según sexo	121
Gráfico 3. Uruguay: comparación de distribución de aportes antes y después de la reforma de 2023	146

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Uso de la licencia de paternidad en Uruguay	48
Tabla 2. Uruguay: beneficiarios del subsidio parental	58
Tabla 3. Chile: asignaciones familiares, por sexo	87
Tabla 4. Chile: promedio mensual de asignaciones familiares por entidad pagadora y tipo de causante	88
Tabla 5. Chile: número de beneficios y montos totales pagados, años 2009 a 2025	117
Tabla 6. Ecuador: aportes y financiamiento del Régimen de Trabajo No Remunerado del Hogar	130
Tabla 7. Ecuador: personas afiliadas a febrero de 2025	131
Tabla 8. Ecuador: aportes al régimen de Trabajo No Remunerado del Hogar, por sexo y tramo de edad. Año 2024	133
Tabla 9. América Latina: cobertura de las personas trabajadoras domésticas en la Seguridad Social, alrededor del año 2023	153
Tabla 10. Uruguay: remuneración promedio de puestos cotizantes dependientes actividad privada	158
Tabla 11. Remuneraciones promedio de subsidio de maternidad, totales y trabajo doméstico, 2009-2016-2023	171



Estudio

El rol de los sistemas de Seguridad Social respecto del cuidado en Iberoamérica

Gina Magnolia Riaño Barón
Secretaria general
Organización Iberoamericana
de Seguridad Social (OISS)

Prólogo

En los últimos años, finalmente, los cuidados se han incorporado a la agenda política de los países iberoamericanos, dejando de considerarse solo un tema de género o de asistencialismo social, para postularse como un pilar en los Estados del bienestar y un asunto de derechos humanos.

Este cambio de paradigma evidencia que la distribución desigual de las tareas de cuidado supone un importante obstáculo para que las mujeres se incorporen en igualdad de condiciones al mercado laboral. Esto limita su desarrollo personal y profesional, al tiempo que repercute negativamente en su acceso a prestaciones de los sistemas de Seguridad Social y afecta el desarrollo económico de los países.

Ante este escenario, los sistemas de Seguridad Social —diseñados originalmente para el modelo de familia tradicional—

se han ido adaptando a las nuevas demandas de una sociedad en constante transformación, a las que ahora se incorporan los cuidados.

El presente estudio explora las funciones que los sistemas de Seguridad Social pueden desempeñar en materia de cuidados, de forma que, sin que sea su objetivo primario, puedan realizar aportes significativos. Así, con base en las experiencias de los países de la región, se identifican cinco funciones esenciales: el tiempo para cuidar, los recursos económicos, las compensaciones en los sistemas de Seguridad Social, el trabajo doméstico en cuidados y los servicios de cuidados gestionados desde los sistemas de Seguridad Social.

En este sentido, se reconocen no solo los avances, sino también los retos aún pendientes en los países iberoamericanos. Asimismo, a partir del análisis realizado, el estudio propone medidas concretas para reforzar la vinculación de los sistemas de Seguridad Social y los cuidados.

Entonces, este trabajo, que se enmarca en la línea de trabajo que la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) impulsa desde 2014 en materia de equidad de género en los sistemas de Seguridad Social, complementa los análisis previos de la Organización sobre las medidas compensatorias de los cuidados no remunerados en los sistemas de Seguridad Social, el trabajo doméstico y las desigualdades en el ámbito del empleo y la Seguridad Social.

De esta manera, el estudio busca ofrecer una visión global de cómo los sistemas de Seguridad Social constituyen un apoyo imprescindible para los sistemas de cuidados que se están desarrollando en la región, además de que reafirma el compromiso de la OISS con una Seguridad Social que dé mejor respuesta a las demandas de una sociedad en transformación.

Con nuestro agradecimiento a las autoras, confiamos en que este trabajo sea un aporte valioso en los debates en torno a los sistemas de cuidados para diversos actores: los gobiernos, quienes legislan, las instituciones de Seguridad Social, los organismos internacionales, agentes sociales y la comunidad académica.

Madrid, septiembre de 2025.



El presente estudio tiene por objetivo identificar cómo los sistemas de Seguridad Social podrían apoyar las políticas de cuidado en la región. Para ello, se analizan cinco categorías de disposiciones:

- 1) Los permisos o licencias de cuidado.
- 2) Las prestaciones económicas para el cuidado o las asignaciones familiares.
- 3) Las medidas de compensación del cuidado en los sistemas de Seguridad Social.
- 4) Las regulaciones del trabajo doméstico en tanto fuente relevante de cuidado remunerado.
- 5) Los servicios de cuidado gestionados desde los sistemas de Seguridad Social.

Se acudió a fuentes de información primarias y secundarias. El estudio se basa en el análisis de las legislaciones de los 22 países de la región iberoamericana, documentos oficiales de los gobiernos, estudios académicos, reportes de organismos internacionales y en las respuestas a la encuesta enviada por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), a los efectos de este estudio.

El documento consta de siete capítulos: 1) el marco teórico, con la identificación de las funciones de los sistemas de Seguridad Social en materia de cuidados; 2) las licencias y los permisos de cuidado, con su respectivo tratamiento por los sistemas de Seguridad Social; 3) las prestaciones económicas o asignaciones familiares; 4) los mecanismos de compensación del cuidado en los sistemas de Seguridad Social; 5) el tratamiento del trabajo doméstico remunerado en la legislación laboral y de Seguridad Social; 6) los servicios de cuidado gestionados por los sistemas de Seguridad Social, y 7) las conclusiones y recomendaciones, con una síntesis del estado de cumplimiento de las funciones de los sistemas de seguridad social en materia de cuidados, un recuento de las políticas de cuidado en la región y las propuestas de posibles vinculaciones entre los sistemas de seguridad social y las políticas de cuidado.

El estado de cumplimiento de las funciones de los sistemas de Seguridad Social en torno al cuidado es el siguiente:

1) Proveer tiempo para cuidar: licencias.

Hay un panorama mixto en cuanto a los avances, pues, aunque aumentan las licencias, se trata de períodos cortos, motivos excepcionales o sin cobertura de Seguridad Social.

Las licencias de paternidad figuran en 20 de 22 países considerados, pero con muy corta duración y pagados por la parte empleadora, salvo excepciones, no cubiertos por los sistemas de Seguridad Social. Las licencias parentales son escasas, rigen solo para razones de extrema gravedad o para

el período inmediatamente posterior al posnatal, no figuran para razones cotidianas de la crianza. Destaca una nueva tendencia hacia los permisos iguales e intransferibles o, incluso, su cambio de denominación como permisos para el cuidado (**España y Portugal**). Solo cinco países de América Latina (**Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador y México**) cuentan con una licencia para cuidados de larga duración.

2) Contemplar medidas compensatorias de los cuidados en los sistemas de Seguridad Social.

Estos mecanismos están incluidos en los regímenes de jubilaciones y pensiones de **Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, España, Paraguay** (para docentes de enseñanza escolar pública) y **Uruguay**.

Estas compensaciones no son amplias ni suficientes, con excepción de **España**, que contempla variadas medidas, pero se trata de un avance notable en términos del lugar que ocupa el cuidado en la agenda previsional y en la concepción del rol de la Seguridad Social. El impacto de las medidas compensatorias del cuidado ha sido en todos los casos positivo, pero también limitado.

3) Garantizar condiciones igualitarias para el cuidado remunerado, concretamente para el empleo doméstico.

Las características del empleo doméstico (prestado en hogares y con una intersección de variables de desigualdad) hacen que sea necesario ubicarse entre la necesidad del tratamiento específico y el rechazo a la diferencia cuando genera desigualdad.

De los 22 países estudiados, 15 tienen condiciones igualitarias en términos de salario mínimo. Respecto de la jornada laboral, la tendencia ha sido la igualación legal bajo la modalidad de ocupación con retiro, pero persisten regulaciones discriminatorias para el empleo sin retiro (**Andorra, Argentina, Bolivia y Chile, mientras que El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana** no regulan la jornada de las personas trabajadoras domésticas bajo ninguna modalidad).

Por su parte, el aseguramiento en salud es legalmente obligatorio en 18 de los 22 casos estudiados, es el subrégimen de mayor cobertura legal, lo que no implica que en todos esos casos la cobertura legal equivalga a cobertura efectiva.

4) Garantizar cobertura a personas dedicadas al cuidado no remunerado.

La única experiencia de inclusión del trabajo no remunerado del hogar a la Seguridad Social se da en Ecuador, donde se trata de un régimen específico y semicontributivo. Los riesgos cubiertos son los mismos que corresponden al Seguro General Obligatorio, es decir, a) enfermedad; b) maternidad; c) riesgos del trabajo; d) vejez, muerte, e invalidez, y e) cesantía. Si bien este subrégimen no ha dado los resultados esperados al momento de su implementación hace 10 años, constituye un esfuerzo relevante de inclusión de las mujeres por derecho propio.

5) Proveer dinero para cuidar: las asignaciones familiares.

Las asignaciones familiares pueden considerarse como financiamiento del “dinero para cuidar”, que complementa los recursos destinados a licencias y permisos que representan el “tiempo para cuidar y para cuidarse”.

Hay un grupo de países donde las asignaciones familiares y prestaciones económicas por contar con familiares a cargo están en los regímenes de pensiones (**Brasil, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Uruguay**), mientras en otro grupo de países están destinadas a la población inserta en el empleo (**Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, España, República Dominicana**). También hay países cuyas legislaciones disponen asignaciones familiares a cargo de la parte empleadora (**Bolivia, Paraguay, Perú**), lo que actúa como desincentivo para la contratación de personal con responsabilidades familiares de cuidado.

En la región iberoamericana ha habido grandes avances en la igualdad formal entre mujeres y hombres; sin embargo, la evidencia muestra abundantemente que aún falta mucho por hacer para lograr llevar la igualdad a la práctica. La situación de las mujeres en la Seguridad Social no es la excepción a esta realidad, y las principales desigualdades que se pueden encontrar en los sistemas de Seguridad Social son las siguientes (OISS, 2024):

- Menores pensiones contributivas debido a que en su vida laboral acumulan menor densidad de cotizaciones. A su vez, esta desigualdad responde a que:
 - Se incorporan en menor medida al mercado laboral debido a que aún siguen siendo las principales encargadas de las tareas domésticas y de cuidado.
 - Acceden a empleos en peores condiciones que los varones, con frecuencia en puestos de trabajo de baja cualificación y menor remuneración. No en vano, los principales sectores de trabajo para las mujeres en América Latina son el servicio doméstico, la industria manufacturera de exportación (maquilas) y la agricultura de temporada.
 - Tienen una mayor inestabilidad laboral, ya que las mujeres son mayoría en los contratos a tiempo parcial y en los de duración determinada. A esto se suman las interrupciones reiteradas de su carrera profesional debidas al cuidado.
 - Se ven afectadas por una importante brecha de género en las remuneraciones.
 - Están expuestas a un comportamiento procíclico del desempleo femenino, de forma que son las primeras en perder sus empleos en los contextos económicos desfavorables.
- Las mujeres son las principales receptoras de pensiones no contributivas y de pensiones derivadas (de viudez), cuya cuantía por lo general cubre solo las necesidades básicas. Asimismo, se observa un aumento en el porcentaje de mujeres mayores en situación de pobreza e indigencia, que supera al de varones.
- Algunos sistemas de Seguridad Social incluyen elementos discriminatorios, como el uso de tablas de mortalidad diferenciadas por sexo para el cálculo de la pensión, para reflejar la mayor expectativa de vida de las mujeres, en una práctica de discriminación explícita.
- Las mujeres representan casi la totalidad del empleo doméstico, pues ocupan más del 90 % del empleo del sector en todos los casos, ya que aún persisten formas de discriminación directa e indirecta en esta forma de trabajo de cuidados remunerado.

- La mayoría de los sistemas de Seguridad Social no considera el trabajo no remunerado que realizan principalmente las mujeres.
- Las mujeres tienen un menor acceso a la atención sanitaria y a medicamentos, debido a su menor autonomía económica. A esto se suman los problemas derivados de la maternidad, la violencia de género y los abusos, el impacto en la salud de las dobles jornadas de trabajo y las consecuencias de no incluir la perspectiva de género en la atención sanitaria.
- En los servicios sociales habitualmente no se incluye la perspectiva de género, por lo que no se tienen en cuenta las dobles discriminaciones (OISS, 2024).

Con los antecedentes expuestos, el presente estudio tiene el **objetivo** de identificar cómo los sistemas de Seguridad Social podrían apoyar los sistemas de cuidado en la región. Para ello, se analizan cinco categorías de disposiciones:

- 1) Los permisos o licencias de cuidado.
- 2) Las prestaciones económicas para el cuidado o asignaciones familiares.
- 3) Las medidas de compensación del cuidado en los sistemas de Seguridad Social.
- 4) Las regulaciones del trabajo doméstico en tanto fuente relevante de cuidado remunerado.
- 5) Los servicios de cuidado gestionados desde los sistemas de Seguridad Social.

El estudio consta de siete capítulos. Se presenta en primer lugar el marco teórico, con algunas precisiones conceptuales y la identificación de las que se consideran las funciones de los sistemas de Seguridad Social en materia de cuidados. Posteriormente, se abordan las licencias y los permisos de cuidado, con su respectivo tratamiento por los sistemas de Seguridad Social, y enseguida las prestaciones económicas o asignaciones familiares. Luego, el capítulo cuarto analiza tanto los mecanismos de compensación del cuidado en los sistemas de Seguridad Social como el tratamiento del trabajo doméstico remunerado en la legislación laboral pertinente y de Seguridad Social. Un sexto capítulo muestra los casos que existen en la región de servicios de cuidado gestionados por los sistemas de Seguridad Social. Finalmente,

las conclusiones y recomendaciones, donde se expone una síntesis de los hallazgos, un recuento de las políticas de cuidado en la región y se retoman las funciones de los sistemas de Seguridad Social en materia de cuidados.

La presente investigación se basa en el análisis de las legislaciones de los 22 países de la región iberoamericana, así como en documentos oficiales de los gobiernos, estudios académicos, reportes de organismos internacionales y las respuestas a la encuesta enviada, con fines exclusivos de este estudio, por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) a los organismos nacionales de Seguridad Social de los Estados integrantes de Iberoamérica y otras entidades afiliadas.

Un total de 16 países¹ respondieron a dicha encuesta. En algunos casos, se recibieron varias respuestas por país; por ejemplo, participaron tanto el ministerio como el organismo de Seguridad Social e, incluso, alguna universidad.

Las diferencias en la extensión de cada categoría de análisis entre los distintos países responden básicamente a la disponibilidad de información. Así, mientras que algunos países enviaron datos estadísticos, otros mandaron comentarios o archivos adjuntos, cuya información se ha incorporado y aprovechado en el presente.

De esta manera, el trabajo se trata de una investigación jurídica basada en la metodología de legislación comparada. Adicionalmente, adopta una postura que reconoce que las normas, además de su dimensión propiamente jurídica, poseen una dimensión en la realidad y otra de valores, que se manifiesta en el bien jurídico tutelado.

Cabe mencionar que se incluyeron solamente normas de aplicación nacional, dado el alcance del estudio. Por lo tanto, en los países federales (**Argentina, Brasil, México**) habrá que tener presente que puede haber otras normas de carácter estadual o provincial que establezcan permisos por cuidado, asignaciones familiares o reglamentaciones complementarias o más beneficiosas que las referidas aquí.

¹ Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, España, Honduras, Guatemala, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana y Uruguay.

I.

Sistemas de Seguridad Social y cuidados en Iberoamérica



En este apartado se exponen algunas precisiones conceptuales relevantes para el tratamiento de la intersección entre cuidado y Seguridad Social, entendida no solo como el cruce de dos áreas del conocimiento, sino fundamentalmente como la interdependencia de dos derechos. En este sentido, luego de las precisiones conceptuales, se presentan las funciones que, desde esta perspectiva, se considera que deben cumplir los sistemas de Seguridad Social para el ejercicio interdependiente de los derechos al cuidado y a la Seguridad Social.

A. Precisiones conceptuales

El **cuidado** es la provisión de bienestar que permite el sostenimiento de la vida. Las **tareas de cuidado** son todas aquellas actividades indispensables para la subsistencia, el bienestar y el desarrollo. Asimismo, abarca la provisión cotidiana de bienestar físico, afectivo y emocional a lo largo de todo el ciclo vital de las personas (CEPAL, 2013).

De igual manera, **el cuidado es un trabajo y un derecho**. Se reconoce que el cuidado no debe ser entendido como un problema, sino como un trabajo —remunerado y no remunerado— y un derecho humano, que, denominado explícitamente como tal o no, es de cumplimiento obligatorio para los Estados (Pautassi, 2021). Es un trabajo imprescindible para la sobrevivencia de las personas, las sociedades y el planeta; sin embargo, no ha sido históricamente reconocido, aun cuando de manera creciente está siendo cuantificado en muchos países y puesto en valor a escala global desde la pandemia por COVID-19.

Además, es un derecho (Pautassi, 2007), reconocido como tal por los Estados de América Latina y el Caribe en el Compromiso de Buenos Aires, suscrito en el marco de la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (CRM), cuanto los Estados acuerdan: “Reconocer el cuidado como un derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado” (párrafo 8).² Este reconocimiento es el punto cúlmine

² Adoptado por la XV Conferencia Regional de América Latina y el Caribe, Buenos Aires (del 7 al 11 de noviembre de 2022).

de un proceso desarrollado a lo largo de 15 años en el marco de la CRM, órgano que reúne a los gobiernos de la región y que marca una hoja de ruta en materia de la agenda de género y de derechos humanos.

Los contenidos de este derecho están desarrollados de forma dispersa en diversos tratados, convenios, recomendaciones, declaraciones de derechos humanos. Estos instrumentos deben leerse e interpretarse en su conjunto, de manera articulada y no de forma aislada. Es decir que, aunque el derecho al cuidado no estuviera nombrado como tal, sus contenidos están incluidos en diversos instrumentos de larga data: Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Convención de Derechos del Niño, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), Protocolo de San Salvador y otros. De esto trata el enfoque de derechos y a esto se refiere la categoría del “corpus” de los derechos en el derecho internacional de los derechos humanos.

Precisamente, la definición del derecho al cuidado surge como una construcción a partir de aplicar la metodología del enfoque de derechos humanos, que busca identificar si los pactos y tratados internacionales de derechos humanos reconocían el cuidado (Pautassi, 2023).

De manera adicional, el derecho al cuidado es reconocido de manera específica y nombrado como tal en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y en diversas legislaciones y jurisprudencia latinoamericana, así como en el Pilar de Derechos Sociales de la Unión Europea, como derecho al cuidado de larga duración. Además, la Primera Estrategia Europea de Cuidados dirigida a las personas que brindan y reciben cuidados ofrece directrices y recomendaciones para el establecimiento y mantenimiento de servicios de cuidados integrales, de calidad y asequibles, que abarquen los cuidados de la primera infancia y de larga duración en todos los países de la Unión Europea (UE).

Como ha sostenido Pautassi desde hace 20 años, el derecho al cuidado está reconocido en los pactos y tratados internacionales:

y se ha integrado al corpus de derechos humanos. En tanto derecho, impone obligaciones que deben ser cumplidas en el marco de la definición de políticas universales, transversales, con presupuestos regulares e implementadas con enfoque de género, en interdependencia con el conjunto de derechos económicos, sociales y culturales (DESC), y civiles y políticos. Este reconocimiento, que incorpora el principio de universalidad, marca el inicio de una transformación, ya que el cuidado y las obligaciones que genera para el Estado —y que este a su vez impone a terceros— van a desplazarse del ámbito de las medidas de conciliación trabajo-familia presentes en el mundo del empleo hacia las políticas públicas [Pautassi, 2021, p. 36].

El objetivo es considerar el derecho al cuidado como un derecho integral y no como derecho particularismo —ya que, en este caso, sería atribuible solo a las mujeres— (Pautassi, 2021).

Además, el enfoque de derechos explicita una relación directa entre el derecho, el empoderamiento de sus titulares y la obligación correlativa y la garantía. Por supuesto, también demanda de los Estados los deberes de proteger, garantizar y efectivizar (Pautassi, 2023).

Por su parte, la Seguridad Social ha sido entendida históricamente como la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares mediante sus instituciones o el Estado para asegurar el ingreso, el acceso a la asistencia médica, en particular, en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia. Es decir, la Seguridad Social es entendida como la respuesta social y sistémica frente a acontecimientos futuros, mayormente inciertos, que afectan el ingreso, la salud, la familia. Estos acontecimientos futuros son entendidos como contingencias o riesgos.

A su vez, el derecho a la Seguridad Social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, sin discriminación, con el fin de alcanzar protección, mínimamente, frente a la falta de ingresos motivada por enfer-

medad, invalidez, accidente laboral y enfermedad profesional, maternidad, vejez, muerte de un familiar, apoyo familiar insuficiente o desempleo.

Si bien la realidad de la región ha vinculado a la Seguridad Social al trabajo asalariado formal, esta relación no es inherente. De hecho, los instrumentos internacionales de derechos humanos que reconocen el derecho a la seguridad social no lo condicionan a la vinculación laboral de las personas.

En efecto, el reconocimiento del derecho a la Seguridad Social a nivel global es de larga data. Este es parte de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA) y fue reconocido como tal por primera vez en la Declaración de Filadelfia de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1944), relativa a los fines y objetivos de la OIT. La seguridad social fue reconocida mundialmente como un derecho humano en la DUDH (1948), que señala en su artículo 22: “toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social (el subrayado es nuestro)”, y establece en el párrafo 1 del artículo 25 que toda persona tiene “derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

Asimismo, este derecho también está establecido en el Convenio 102 sobre seguridad social de la OIT (1952) y en el PIDESC, donde la titularidad del derecho a la seguridad social no está ligada a la condición de trabajadores y trabajadoras con remuneración, ni al tipo de trabajo que se realice o de modalidad de inserción laboral. La única condición para su acceso y disfrute es la calidad de ser persona. Por lo tanto, quienes se dedican al cuidado no remunerado deberían estar cubiertas por los sistemas de Seguridad Social. Este reconocimiento tiene total coherencia con el principio de universalidad de la propia Seguridad Social y con el carácter también universal de los derechos humanos. Además, el Código Iberoamericano de Seguridad Social (1996) reconoce en su artículo 1 que la Seguridad Social es un derecho inalienable del ser humano.

La relación entre cuidado y Seguridad Social es la de interdependencia de derechos; es decir, no puede ejercerse plenamente uno de ellos sin que esté

materializado el otro. Esta interdependencia, integralidad e indivisibilidad de los derechos se presentan también respecto de la igualdad.

La **igualdad de género en la Seguridad Social implica el ejercicio del derecho al cuidado**, lo cual supone que las personas puedan proveer cuidados, es decir, ejercer su derecho a cuidar, sin que ello obstaculice su acceso, situación y trayectoria dentro de los sistemas de Seguridad Social. Esto, a la vez, conlleva la compensación o el reconocimiento de este trabajo y su debida inclusión dentro de los sistemas de Seguridad Social. En otras palabras, la seguridad social debe garantizar que las personas cuiden o reciban cuidados, sin que esto signifique un conflicto con su empleo o ingresos, y debe asegurar también la cobertura para quienes se dedican a tareas de cuidado.

Asimismo, una **debida cobertura de las contingencias** posibilita, como parte del derecho al cuidado, el **ejercicio del autocuidado**, pues una persona puede cuidar de sí misma si tiene atendidas las necesidades de ingreso básico ante desempleo, durante una enfermedad o en un período de maternidad, tiene licencias pagadas para realizar exámenes médicos, o cuando está retirada del mercado laboral durante la vejez. Es decir, que el reconocimiento del derecho al cuidado para todas las personas debe considerar también la necesidad de cuidados de quien los presta, para impedir que se le atribuya una responsabilidad de cuidados que rebase su capacidad de respuesta o le cause daño (Ríos Cázares, 2018).

Por otra parte, el **derecho a recibir cuidados** de las personas también depende en muchos casos del tiempo para cuidar de familiares trabajadoras asalariadas y trabajadores asalariados con una cobertura de Seguridad Social que incluya el pago de licencias por cuidado.

Si bien los sistemas de Seguridad Social, en su configuración inicial, reflejaban la división sexual del trabajo a través de las distintas posiciones de las mujeres y los hombres en el acceso a los derechos de protección social, esta configuración no responde ya a la realidad, además de no ser deseable. Desde esta concepción, los hombres eran titulares de derechos, mientras las mujeres eran beneficiarias, a través del vínculo que

mantenían con un hombre. De manera que no solían acceder a derechos económicos, sino prestacionales, y lo hacían luego del fallecimiento del varón titular. Este diseño original de mujer cuidadora/varón proveedor estuvo plenamente vigente hasta hace poco y ejerce su influencia hasta la actualidad. No obstante, en los últimos años ha habido cierta integración de la perspectiva de género a la Seguridad Social, que debe entenderse a la luz de las políticas públicas de igualdad en los países de la región iberoamericana (Huertas *et al.*, 2016).

B. Papel de los sistemas de Seguridad Social respecto del cuidado

El papel de los sistemas de Seguridad Social respecto del cuidado cubre tanto su **dimensión remunerada como no remunerada**. En la primera dimensión hay dos ámbitos relevantes que corresponden con dos momentos de las vidas de las mujeres: cuando compatibilizan trabajo no remunerado con vida laboral y cuando se convierten en adultas mayores (Huertas *et al.*, 2016) y que, por tanto, deberán ser receptoras de cuidado y al mismo tiempo contar con los recursos suficientes para acceder a una jubilación o pensión.

En la segunda dimensión, el cuidado remunerado, el papel de la Seguridad Social es el que le compete con otros sectores del empleo, con la diferencia de que el ahora denominado *sector cuidados* ha estado sistemáticamente excluido de la Seguridad Social o incluido en condiciones menos favorables que el resto del trabajo asalariado. El empleo del sector cuidados en un sentido amplio cubre al personal de salud y educación, usualmente cubierto por la Seguridad Social en condiciones relativamente buenas y fuertemente sindicalizado, y el personal de cuidado directo no terapéutico (denominado *social care* en la literatura anglosajona) en centros de cuidado de día de personas mayores, residenciales de personas mayores, centros para personas con discapacidad, centros de cuidado infantil, servicios de cuidado y asistencia a domicilio para todas las poblaciones receptoras de cuidado; abarca también el empleo doméstico. Estos dos últimos nichos de empleo femenino, es decir, el personal del cuidado directo intra y extrahogar y el empleo doméstico, han representado y aún representan importantes desafíos de cobertura para la región, sobre todo en América Latina.

Distintas relatorías y comités de derechos humanos del Sistema de Naciones Unidas, y también del sistema interamericano, se han pronunciado sobre estas falencias y sobre el papel de los sistemas de Seguridad Social, aun cuando no de forma sistematizada, sino que en distintas ocasiones han tocado los diversos desafíos y deudas de la Seguridad Social.

Es así que los comités encargados de velar por el cumplimiento de convenios de derechos humanos que coinciden en exhortar a los Estados a lo siguiente: 1) entregar jubilación a quienes dedicaron su vida a cuidar de manera no pagada; 2) reconocer el aporte del cuidado al patrimonio familiar y, por tanto, considerar este aporte al momento de partición de bienes ante divorcio, al incorporar en estos bienes los fondos previsionales; 3) incluir medidas compensatorias o créditos de cuidado en las cotizaciones de las mujeres que se ausentaron del mercado laboral por razones de cuidado; 4) igualar las condiciones de acceso a la Seguridad Social de las trabajadoras domésticas remuneradas (cuidado remunerado).³

Si bien las recomendaciones sistematizadas en los cuatro puntos señalados datan ya de varios años, y hay una amplia y robusta producción teórica, así como evidencia empírica que han impulsado iniciativas de política pública en torno a los cuidados —que han logrado importantes avances—, estos no se han reflejado en el campo de la Seguridad Social, ni en sus aspectos político-administrativos ni doctrinarios, pues no se ha abordado el impacto del cuidado con relación al derecho a la Seguridad Social (Marco *et al.*, 2019). Solo recientemente es posible identificar espacios de debate en donde se cuestionan estos puntos, en específico, cómo el diseño de la Seguridad Social ha dejado fuera de consideración el valor del trabajo de cuidados realizado mayoritariamente por las mujeres. En este tema, la OISS ha sido pionera, tanto en sus eventos como en las investigaciones.⁴

³ Observaciones Generales No. 6, No. 16 y No. 20 del Comité PIDESC; Observaciones a varios países de la región del Comité CEDAW; Relatoría especial sobre la extrema pobreza y los derechos humanos en su informe de 2017, Naciones Unidas; Relatoría especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, Naciones Unidas, en su informe de 2015; el Informe de la experta independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad al Consejo de Derechos Humanos de 2016; el Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica de Naciones Unidas en su Informe de 2014.

⁴ Desde el II Encuentro Iberoamericano de Equidad de Género y Seguridad Social, convocado

Estos enormes desafíos se relacionan con el tratamiento del **principio de la universalidad**, que incluso en la doctrina de la seguridad social ha tenido sus limitaciones, pues se presentaba como “universal” lo formulado para el trabajador varón asalariado con capacidad de cotizar de manera regular. El problema intrínseco a esta formulación es la exclusión de quienes no aportan regularmente al sistema, en especial en el caso de las mujeres, a pesar de ser quienes sostienen centralmente la reproducción cotidiana de la fuerza de trabajo y a los sistemas de Seguridad Social (Marco *et al.*, 2019).

El **ejercicio del derecho al cuidado, en su triple dimensión de cuidar, recibir cuidados y el autocuidado** (Pautassi, 2007; Pautassi, 2019; Pautassi, 2021), interpela también a los sistemas de Seguridad Social y en particular establece la necesidad de que estos aborden la interdependencia del derecho al cuidado de personas prestadoras y receptoras de cuidado con su derecho a la Seguridad Social, cumpliendo para ello funciones determinadas que se abordan a continuación.

El cuidado es un derecho en sí mismo, pero su ejercicio, como el en caso de los otros derechos humanos, depende de una serie de condiciones de posibilidad que incluyen el ejercicio de otros derechos, al igual que sucede con el derecho a la Seguridad Social. Independientemente de las prestaciones y servicios operados dentro de los sistemas de Seguridad Social o en articulación con estos, la existencia del derecho al cuidado implica que la consideración del cuidado no debería limitarse a un programa sino ser parte central de la institucionalidad pública y de la política social.

Así, los sistemas de Seguridad Social deben cumplir al menos **cinco funciones** para facilitar el ejercicio de ambos derechos (Marco, 2023 y 2024):

1) Proveer **licencias de cuidado** cubiertas por los sistemas de Seguridad Social. Esto es hacer factibles los tiempos para cuidar. Se trata de recompensar/cubrir el tiempo de cuidado de trabajadores y trabajadoras consignado

por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en 2017, hasta el V Encuentro realizado en el año 2023, la temática está presente. Además, ha desarrollado investigaciones específicas.

en los permisos de cuidado pagados por los sistemas de Seguridad Social. Se refiere a licencias por nacimiento de hijas e hijos, otras licencias por las necesidades de crianza, permisos para necesidades cotidianas de cuidado de familiares diversos, permisos por razones de urgencias domésticas e, incluso, licencias por motivos de autocuidado.

La cobertura del tiempo para cuidar contribuye a la garantía del derecho al cuidado y del derecho a la Seguridad Social de las personas prestadoras de cuidado, así como al derecho al cuidado de las receptoras, en este caso las familiares de trabajadores y trabajadoras.

2) Contemplar mecanismos para **compensar el tiempo del cuidado** no remunerado en las trayectorias de cotizaciones en los sistemas de jubilaciones y pensiones, así como en otros subregímenes de la Seguridad Social, es decir, integrar medidas que eviten lagunas en las historias previsionales, motivadas por retiros del empleo por razones de cuidado.

3) **Equiparar las condiciones de acceso a la Seguridad Social** de las personas trabajadoras domésticas remuneradas con el resto del empleo asalariado.

Esta equiparación conlleva reparar las discriminaciones históricas y exclusiones de las cuidadoras remuneradas, es decir, de las trabajadoras domésticas; equiparación que debe incluir tanto los aspectos normativos como los prestacionales tomando en cuenta las particularidades de su labor. Este papel de la Seguridad Social de equiparación y reparación alude a la igualdad real, que a su vez puede requerir la aplicación de medidas de acción positiva.

4) **Garantizar la cobertura a personas dedicadas al cuidado no remunerado**, considerando mecanismos no contributivos que hagan frente a la falta de autonomía económica de las mujeres que se dedican exclusivamente al cuidado en sus hogares.

Esta función de la Seguridad Social ha sido menos explorada en la región. La figura masiva es la pensión de viudez y el acceso de las mujeres en calidad

de carga familiar a las prestaciones de salud y maternidad, que constituye además el paradigma del acceso femenino a las prestaciones sociales, en virtud del vínculo con un trabajador varón. Se trata de un acceso derivado, mientras que los varones acceden por derecho propio.

En cambio, la función que pueden cumplir los sistemas de Seguridad Social debería incluir fórmulas en las cuales las mujeres cuidadoras no remuneradas accedan a estos sistemas por derecho propio y en reconocimiento del gran aporte que hacen a la sociedad con su trabajo de cuidados.

5) **Proveer recursos económicos para el cuidado**, mediante prestaciones o asignaciones familiares. Se trata de asignaciones identificadas casi desde los inicios de los sistemas de Seguridad Social, aun cuando no se concebían como dinero para cuidar, sino como ayudas o apoyos al jefe de familia o proveedor ante el aumento de sus cargas familiares que solían estar bajo el cuidado de otra persona, usualmente una mujer de la familia. El cambio de concepción implica asumir a todas las personas no solo como receptoras de cuidado, sino también transitar al modelo de cuidador universal, y que en tal calidad requiere apoyos de diverso tipo, entre ellos los recursos para cuidar. En otras palabras, se trata de resignificar las prestaciones y asignaciones familiares considerándolas como dinero para cuidar, y en tal sentido las poblaciones destinatarias, requisitos de acceso y hasta prácticas institucionales deben ser reconsiderados.

La labor de los sistemas de Seguridad Social en torno al cuidado puede también incluir la gestión o prestación directa de servicios de cuidado, pero no se considera que sea una función primordial de estos sistemas, sino más bien algo propio de los sistemas de cuidado que pueden ser apoyados por los sistemas de Seguridad Social que desempeñen las cinco funciones mencionadas.

II.

Mecanismos de apoyo a los cuidados no remunerados: permisos y licencias



Los permisos laborales o licencias son interrupciones en el desempeño del empleo, que implican la cesación temporal, pero no periódica, de la prestación de servicios por una causa determinada. Los permisos suspenden parcialmente los efectos del contrato de trabajo. La suspensión es parcial porque la persona trabajadora se ve liberada de cumplir con su obligación, pero el tiempo que duren los permisos se computan a efectos de antigüedad y, en general, son remunerados e idealmente deberían también ser cotizables a efectos de la Seguridad Social.

Los permisos y las licencias para cuidado refieren los **“tiempos para cuidar”** como también los **“recursos para cuidar”**, puesto que para que sean realmente efectivos deben ir acompañados de las prestaciones económicas o subsidios correspondientes, que impliquen una reposición salarial lo más ajustada a la remuneración que se percibía antes del inicio de la licencia. A su vez, para que estas prestaciones sean justas y no conlleven un desincentivo a la contratación de personal con cargas de cuidado, lo ideal es que sean cubiertas por los sistemas de Seguridad Social.

La doctrina y legislación laboral referente a las familias ha pasado de la regulación protectora del empleo femenino —pues estaba regulado y protegido más en la calidad de madres de las mujeres que de trabajadoras y asimilando feminidad a minoridad—, a la protección a la maternidad, y de ahí a protección de las responsabilidades familiares y del cuidado, independientemente de quién los ejerza. Los convenios de la OIT son un fiel reflejo y a la vez impulsores de esta evolución (Marco, 2009).

Así, la maternidad ha sido materia de 3 convenios adoptados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT). El primero de ellos, del año de creación del organismo tripartito, el **Convenio 3 sobre la protección de la maternidad**, de 1919. Posteriormente, el **Convenio 103 sobre la protección de la maternidad (revisado)**, de 1952, y el **Convenio 183 sobre la protección de la maternidad**, de 2000. En estos convenios no figuran específicamente permisos por cuidado más allá del permiso de maternidad o licencia posnatal. Sí se establece la obligación de los Estados en términos genéricos de tomar todas las medidas necesarias y pertinentes para que los trabajadores

y las trabajadoras con responsabilidades familiares ejerzan estas sin conflictos con su empleo. Así lo dispone el Convenio 156 sobre trabajadores y trabajadoras con responsabilidades familiares.

Por su parte, las **Recomendaciones de la OIT** —que no tienen el mismo carácter vinculante de los Convenios, pero sí son orientaciones para las políticas de los Estados— sugieren el establecimiento de una licencia para el padre o la madre con posterioridad al vencimiento del período posnatal o de la licencia de maternidad, con resguardo del puesto de trabajo y de los derechos que derivan de este (Recomendación 165 sobre los trabajadores con responsabilidades familiares y Recomendación 191 sobre protección de la maternidad).

De manera que, si bien las normas de la OIT no contemplan específicamente permisos remunerados para situaciones de cuidado más allá del período inmediatamente posterior al nacimiento de los hijos o las hijas de los trabajadores y las trabajadoras, o de la adopción, ni permisos o licencias para el cuidado de otros familiares niños, niñas, adultas, adultos o personas adultas mayores en situación de dependencia, sí se dispone la obligación de implementar las medidas necesarias para la armonización de las responsabilidades laborales y familiares. A abril de 2025, solo 6 países iberoamericanos habían ratificado el Convenio 183, al tiempo que 13 países habían ratificado el Convenio 156.

Por su parte, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), ratificada por todos los Estados de la región iberoamericana, obliga a los Estados partes a: “Alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública”, así como a revisar la legislación de protección diferenciada de las mujeres, incluso la relacionada con la protección de la maternidad, para evitar efectos discriminatorios.

Hace 15 años se constataba que en las legislaciones latinoamericanas se asumía que las mujeres debían encargarse de la crianza e, incluso, pareciera que el legislador consideró que se retiraban del empleo para cuidar a los hijos

y las hijas, a juzgar por las escasas disposiciones para armonizar el empleo y las responsabilidades familiares, mientras que los varones prácticamente no figuraban entre los destinatarios de esas escasas normas referentes a los dependientes de los trabajadores. Así, las disposiciones que asumían a los trabajadores como integrantes de una familia, y que en tal calidad tenían responsabilidades familiares y derechos, seguían ligadas a las mujeres.

Básicamente, se trataba de los períodos de embarazo y lactancia, pues las normas que aludían a otros períodos de la crianza eran escasas y no había normas que tomaran en cuenta las necesidades de cuidado de otros miembros de las familias, más allá de los hijos y las hijas. Se consideraba que esta última ausencia estaba relacionada con la visión predominante de las mujeres como madres, y no en otra posición de filiación. Por su parte, los varones mayormente no figuraban como sujetos con responsabilidades familiares de ningún tipo, o el legislador asumía que hay alguien más que podía hacerse cargo de sus responsabilidades en esta materia. La contracara de ello era que los hombres tampoco tenían derechos de protección de la paternidad (Marco, 2009).

La realidad descrita en el párrafo anterior ha cambiado, pero no tanto. Si bien los varones aparecen ya en las legislaciones laborales como destinatarios de permisos de paternidad (en 20 de 22 países considerados), estos son muy reducidos y cubiertos por la parte empleadora, salvo excepciones no cubiertas por los sistemas de Seguridad Social. Además, están las licencias de uso indistinto para padres y madres o progenitores, es decir, las licencias parentales, que tampoco representan una práctica difundida.

En efecto, luego del permiso posnatal y por nacimiento de hijos e hijas, como se verá más adelante, las licencias y los permisos para necesidades, ya sea cotidianas o excepcionales del cuidado de niños y niñas, personas en situación de discapacidad, enfermas o ancianas, son excepcionales en las leyes de los países de la región estudiados.

Sin embargo, cabe destacar también alguna tendencia hacia los permisos iguales e intransferibles o, incluso, su cambio de denominación como per-

misos para el cuidado de hijos e hijas o permisos parentales que cubren ambos progenitores (España y Portugal). Se pone así el énfasis en que el bien jurídicamente protegido es, sobre todo, el derecho de hijos e hijas a recibir esos cuidados de sus progenitores, así como que el deber y el derecho de cuidarlos alcanza a ambos en condiciones de igualdad.

Desde la perspectiva de la Seguridad Social, los tiempos de licencia implican la suspensión de la relación laboral, planteando dos tipos de desafíos: 1) deben ser suficientemente compensados, idealmente con el 100 % de la remuneración que se tenía al momento de la interrupción; 2) deben incluir cotizaciones durante ese período, de manera que no se generen lagunas previsionales. No debe dejarse el costo de las licencias a la parte empleadora, pues esto pone en peligro su efectiva utilización (Huertas *et al.*, 2016) y además puede generar discriminaciones contra los trabajadores y las trabajadoras con responsabilidades familiares.

Se trata de ver la forma más conveniente para que la Seguridad Social y la Protección Social den respuestas a las necesidades de cuidado a partir de las legislaciones laborales.

A. Licencia por maternidad

La norma de la OIT (Convenio 183) establece 14 semanas (98 días) como mínimo para la licencia de maternidad, es decir, el permiso pre y posnatal, y recomienda que sean 18 semanas, con una prestación que represente al menos un 67 % del ingreso laboral e idealmente el 100 %, que en ningún caso debería estar cubierto por los empleadores, sino por los sistemas de Seguridad Social o fondos públicos.

Las normas internacionales del trabajo en materia de Seguridad Social plantean principios sobre cómo deben diseñarse y aplicarse los mecanismos de financiación. Estos mecanismos deberían guiarse por los principios de responsabilidad general y principal del Estado, solidaridad, sostenibilidad, igualdad y no discriminación, y deben configurarse mediante el diálogo social efectivo. El Convenio 183 de la OIT prescribe que las prestaciones

monetarias por licencia de maternidad se proporcionarán a través del seguro social obligatorio o de fondos públicos, y que los empleadores no deberían asumir a título individual el coste directo de ninguna de tales prestaciones monetarias debidas a las mujeres que empleen, con limitadas excepciones (el Convenio 183 autoriza a los empleadores a asumir el coste de las prestaciones de maternidad cuando esto se hubiere determinado a nivel nacional antes de la fecha de adopción del Convenio en el año 2000) (OIT, 2022).

Los países que han ratificado el Convenio 183 son Cuba, El Salvador, Panamá, Perú, Portugal y República Dominicana. El resto sí ha ratificado el convenio anterior, es decir, el Convenio 103 sobre protección a la maternidad de 1952. El mayor ajuste que deben hacer los países es la duración del permiso de maternidad.

Chile, Colombia, Cuba, Paraguay y Venezuela son los países que tienen una licencia de maternidad más extensa. Alcanzan 126 días entre pre y posnatal, seguidos de **Brasil y Costa Rica**, que reconoce 120 días.

El informe de la OIT (2022) sobre licencias de cuidado concluye que:

existe en la normativa un desfase global en la política de cuidado infantil, desfase que se da entre el momento en que se extinguen los derechos a disfrutar de licencia de que disponen los hogares y la edad en que los hijos pueden acogerse a servicios de cuidado infantil o asistir a la escuela preprimaria [p. 42].

Además de que sigue habiendo importantes lagunas en lo relativo a la disponibilidad, el acceso, la adecuación y la calidad de las políticas de licencias y los servicios de cuidados.

La Recomendación 191 sobre la protección de la maternidad también reconoce el papel de cuidador de los hombres, aun cuando prevalece un rol secundario, que puede justificarse por el hecho de que el objetivo original de la licencia de maternidad es que la madre se recupere tras el parto, por lo que dicha transferencia solo sería aceptable cuando las mujeres que dan

a luz tengan acceso a prestaciones por enfermedad, y se garantice su salud y la seguridad de sus ingresos.

Además, está el tema de las prórrogas por necesidades de salud de la madre o del recién nacido. Destacan los casos de Ecuador, donde se dispone la licencia que puede prorrogarse 10 días para la madre por parto múltiple y 15 para padre por parto múltiple o cesárea. Además, para los padres, 8 días adicionales por partos prematuros o en condiciones especiales y 25 días por el nacimiento de una hija o un hijo con una enfermedad degenerativa, terminal, irreversible o con discapacidad severa (75 % o más). Igualmente, destaca que en Perú, entre las extensiones de la licencia de paternidad, se considera el cuidado de la pareja que ha sido madre, pues mientras la licencia de maternidad es extensible por 30 días por más de un nacimiento o recién nacido con discapacidad, para el trabajador padre es extensible en 20 días calendario consecutivos por nacimientos prematuros y partos múltiples, 3 días calendario consecutivos por nacimiento con enfermedad congénita terminal o discapacidad severa y 30 por complicaciones graves en la salud de la madre.

No obstante, también hay casos que representan desafíos en términos de modificaciones legales y reconocimiento de derechos. Por ejemplo, la legislación hondureña solo reconoce la extensión de la licencia de maternidad por una causal y sin subsidio:

En caso de que una mujer permanezca ausente de su trabajo por más de tres (3) meses a consecuencia de enfermedad que, según certificado médico, deba su origen al embarazo o parto y la incapacite para trabajar, disfrutará de licencia que, salvo convenio en contrario, será sin goce de salario por todo el tiempo indispensable para su restablecimiento, conservando su empleo y los derechos adquiridos conforme al contrato [Código del Trabajo, art. 138].

De igual manera, en Guatemala se presentan desafíos en el sentido expuesto, pues incluso para casos prematuros se aplica la misma legislación y duración de licencia.

Las normas de la OIT además requieren que se proporcionen, a través de fondos de asistencia social no contributiva, prestaciones de maternidad adecuadas a las mujeres que no puedan acogerse a las prestaciones del seguro social, especialmente las que trabajan en la economía informal. Por *adecuada* se entiende un monto suficiente para la manutención de la trabajadora y su hijo o hija. Como se verá a continuación, son pocas las legislaciones que incluyen de manera efectiva a las trabajadoras autónomas.

Cuadro 1. Licencias de maternidad

País	Días de permiso	Reposición salarial y financiamiento (en porcentaje)	Tiempo adicional (en días) y motivo	Cobertura y obligatoriedad de trabajo autónomo
Andorra	140	100 %	14 días extra por cada hijo en caso de parto múltiple.	
Argentina	90	100 %		Sí
Bolivia	90	90 % SS y 10 % empleador		No
Brasil	120	100 %		Sí
Chile	126	100 %	En caso de enfermedad de la madre por el tiempo que indique servicio de salud.	Sí
Colombia	126	100 %		Sí
Costa Rica	120	El subsidio por licencia es igual a tres y un tercio (3 1/3) veces el aporte contributivo total (trabajador patrono y Estado) al Seguro de Salud, derivado del promedio de los salarios o ingreso mensuales procesados por la Caja, correspondientes a los tres meses anteriores a la licencia o al parto. La CCSS paga el 50 % del salario de la trabajadora	En caso de muerte de la madre, se transfiere a la persona a cargo o padre. En caso de parto prematuro, se completan los 4 meses. En caso de enfermedad de la madre, se asimila a licencia por enfermedad. Para partos múltiples, un mes adicional por cada nacido vivo.	Sí

País	Días de permiso	Reposición salarial y financiamiento (en porcentaje)	Tiempo adicional (en días) y motivo	Cobertura y obligatoriedad de trabajo autónomo
			Puede ser ampliada hasta por dos meses adicionales para las madres funcionarias del sector público cuando el nacimiento sea prematuro, previo a las 37 semanas de gestación; cuando la persona nacida presente una 100 % discapacidad severa; cuando la persona nacida presente enfermedades crónicas, y en los partos múltiples.	
Cuba	126	100 %	Extensible en caso de parto múltiple a 280 días.	No
Ecuador	84	75 % SS y 25 % Empleador	10 días para la madre por parto múltiple y 15 para padre por parto múltiple o cesárea/ padres: 8 días adicionales por partos prematuros o en condiciones especiales y 25 días Nacimiento de hija o hijo con una enfermedad, degenerativa, terminal, irreversible o con discapacidad severa (75 % o más).	Sí
El Salvador	112	75 %		Sí
España	133 en nivel contributivo y 42 en no contributivo	100 %	100 % base reguladora nivel contributivo y 100 % IPREM nivel no contributivo.	Sí
Guatemala	84	100 %	0	No
Honduras	84	100 % (67 % cubierto por el IHSS)	0	Sí

País	Días de permiso	Reposición salarial y financiamiento (en porcentaje)	Tiempo adicional (en días) y motivo	Cobertura y obligatoriedad de trabajo autónomo
México	84	100 %	2 semanas adicionales por nacimiento de niño con discapacidad.	No
Nicaragua	91	60 % SS y 40 % empleador		Sí
Panamá	98	100 %	98 días más por parto prematuro. Si se trata de aborto, de parto no viable, o de cualquier otro caso anormal de parto, el descanso forzoso retribuido se fijará de acuerdo con las exigencias de la salud de la interesada, según resulte del certificado médico y de las prescripciones del facultativo que la atienda.	Voluntaria
Paraguay	126	100 %	Se extiende a 24 semanas (168 días) en casos especiales y a 6 semanas adicionales por parto prematuro, o bajo peso u otro problema que amerite cuidado especial.	No
Perú	98	75 % empleador y 15 % SS	Para la madre es extensible por 30 días por más de un nacimiento o recién nacido con discapacidad. Para el padre, 20 días calendario consecutivos por nacimientos prematuros y partos múltiples; 30 días calendario consecutivos por nacimiento con enfermedad congénita terminal o discapacidad severa; 30 días calendario consecutivos por complicaciones graves en la salud de la madre.	Voluntaria

País	Días de permiso	Reposición salarial y financiamiento (en porcentaje)	Tiempo adicional (en días) y motivo	Cobertura y obligatoriedad de trabajo autónomo
Portugal	120 a 150	100 %	30 días por cada hijo en caso de parto múltiple	Sí
República Dominicana	98	100 %		No
Uruguay	98	100 %	A 126 días en caso de parto múltiple o bajo peso. Extensión del período de amparo al subsidio por maternidad en casos de complejidad: independientemente de la semana de gestación en que se produzca el nacimiento, en los casos en que el recién nacido presente algún trastorno, enfermedad, comorbilidad o afección, que por su naturaleza o gravedad impliquen riesgo o compromiso de vida del recién nacido, con internación o con tratamiento domiciliario, el período de amparo al subsidio por maternidad podrá extenderse hasta que el hijo de la beneficiaria cumpla seis meses de edad. Por el mismo término, se extenderá el período de amparo al subsidio por maternidad en los casos en que el recién nacido presente algún trastorno, enfermedad, comorbilidad o afección que, sin implicar riesgo de vida, involucre discapacidades sensoriales, físicas o intelectuales, que requieran internación o tratamiento, que a juicio del médico especialista necesite o se beneficie de los cuidados de la madre.	Sí
Venezuela	182	100 %		Voluntaria

Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta de Encuesta a Organismos Nacionales de Seguridad Social realizada en la presente investigación y leyes de los países.

*SS: Sistemas de Seguridad Social.

Como se aprecia, **Andorra, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, España, Panamá, Portugal, República Dominicana, Paraguay, Uruguay y Venezuela** cumplen con el requisito del Convenio 183 que es de 14 semanas, o sea, 98 días. De estos países, **Brasil, Chile, Costa Rica, Colombia, Cuba, España, Paraguay y Venezuela** van más allá de lo requerido por la norma citada ajustándose o acercándose a la Recomendación 191 que establece 18 semanas de permiso de maternidad es decir 126 días. En el caso de **España**, no se trata propiamente de licencia de maternidad, sino de permiso por nacimiento, adopción o acogimiento, que abarca el clásico permiso por maternidad, así como otro, igual e intransferible por paternidad y que, en el caso de familias monoparentales se extiende durante 32 semanas (RDL 9/2025, por el que se amplía el permiso por nacimiento y cuidado). Algo parecido sucede con **Portugal**, en donde, aunque exista uno exclusivo para la madre y otro para el padre, en este caso, de duración inicial inferior, ambos mantienen la denominación de permisos parentales.

La reposición salarial es otro tema relevante, tanto la cuantía como la oportunidad de cobro. En **Costa Rica**, destaca que desde el año 2024 se dispone (en el Reglamento del Seguro de Salud de la CCSS) que el subsidio de maternidad debe pagarse de forma adelantada, es decir, al inicio de este. Sin embargo, la nueva fórmula es que el subsidio por licencia es igual a tres y un tercio (3 1/3) veces el aporte contributivo total (trabajador, empleador y Estado) al Seguro de Salud, derivado de promedio de los salarios o ingreso mensuales procesados por la Caja, correspondientes a los tres meses anteriores a la licencia o al parto. La fórmula equivale aproximadamente al 65 % de reposición salarial.

En **Nicaragua**, una reciente norma, la Ley 1247/2025, amplió la licencia por maternidad de 84 a 91 días (de 12 a 13 semanas), pero mantuvo el porcentaje de reposición salarial en 60 %:

Más aún, la elección del promedio salarial como base de cálculo en lugar del mejor salario registrado dentro del período de calificación —16 semanas cotizadas dentro de las 39 que preceden a la fecha presunta de parto— implica una menor cuantía del subsidio, afectando directamente la suficiencia de la renta de reemplazo. Así, en lugar de consolidar un sistema más robusto y articulado, la reforma mantiene una

fórmula de cálculo que, aunque formalmente válida, ignora desarrollos normativos más recientes y favorables, perpetuando un estándar inferior al que otros cuerpos normativos ya han reconocido como más adecuado [Alemán-Madrigal, 2025, p. 5].

Además de la licencia de maternidad, al nacimiento de los hijos y las hijas hay algunos casos de licencias de maternidad para el cuidado, pero las consignamos aquí puesto que son de uso exclusivo para las madres trabajadoras. Es el caso de **Chile**, con la licencia para madres por enfermedad de hijos menores de un año, y de **República Dominicana**, con medio día mensual para controles pediátricos durante el primer año de la hija o el hijo para el sector privado y un día para funcionarias públicas. En **Panamá**, se reconoce un permiso de hasta 182 días cubiertos por el sistema de Seguridad Social para las madres con hijas o hijos enfermos.

B. Licencia por paternidad

Desde hace algunos años han proliferado en la región las licencias de paternidad. Estas licencias pueden considerarse tanto una aplicación del derecho a la igualdad que beneficia a los hombres, como una medida de redistribución del cuidado que beneficia a las mujeres, y por último como un mecanismo tendiente al cuidado integral de la niñez, que por tanto va también en beneficio de esta. Sin embargo, como se verá más adelante, estos permisos son de muy corta duración y en su mayoría no están cubiertos por los sistemas de Seguridad Social.

El Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (n° 156), reivindica el derecho a la conciliación de la vida profesional y familiar para todas las categorías de trabajadores en todas las ramas de actividad económica, pero, al igual que en el caso de la licencia de maternidad, algunas categorías de trabajadores siguen estando excluidas de la licencia estatutaria de paternidad o no pueden cumplir los requisitos para acogerse a él. En el caso de América Latina, la mayor exclusión es la que deriva de la inserción laboral masiva en la economía informal. Lamentablemente, también están más excluidos los padres de uniones del mismo sexo y los adoptivos (OIT, 2022).

Destaca el caso ecuatoriano en el que se extiende la licencia de paternidad ante cesárea, precautelando el derecho del trabajador a cuidar y el derecho de la madre a recibir cuidados. Lamentablemente, esta licencia está a cargo de las empresas (Huertas *et al.*, 2016).

Cuadro 2. Licencias de paternidad

País	Días	Reposición salarial (en porcentaje)	Tiempo adicional (en días) y motivo	Cobertura y obligatoriedad de trabajo autónomo
Andorra	28	El 100 % base reguladora. En el caso de prestaciones económicas por riesgo durante el embarazo, el 70 % base reguladora. El abono corresponde a la Caja Andorrana de Seguridad Social, CASS.	Una semana más en el caso de hijos o hijas con discapacidad.	Sí, el mismo régimen (duración, reposición) de la cobertura para el trabajo asalariado
Argentina	2	100 %		Sí
Bolivia	3	100 %		No
Brasil	5	100 %		No
Chile	5	100 %		Sí
Colombia	14	100 %		Sí
Costa Rica	2	El subsidio por licencia es igual a tres y un tercio (3 1/3) veces el aporte contributivo total (trabajador patrono y Estado) al Seguro de Salud, derivado del promedio de los salarios o ingreso mensuales procesados por la Caja, correspondientes a los tres meses anteriores a la licencia o al parto. La CCSS paga el 50 % del salario de la trabajadora y el trabajador.		Sí
Cuba	126	100 %		No

País	Días	Reposición salarial (en porcentaje)	Tiempo adicional (en días) y motivo	Cobertura y obligatoriedad de trabajo autónomo
Ecuador	10 a 15	100 % (75 % paga IESS)	8 por problemas de salud de la madre o el recién nacido.	Sí
El Salvador	0			
España	133 días naturales nivel contri- butivo (19 semanas). 42 días en el no contri- butivo.	100 % base reguladora de contingencias comunes. El 100 % IPREM nivel no contributivo.		Sí
Guatemala	2	----		No
Honduras	0	----		No
México	5	El 100 % (el IHMSS paga el 67 %).		No
Nicaragua	5			No
Panamá	3	100 %		Sí, pero voluntaria
Paraguay	14	100 %		No
Perú	10	100 % (en el caso de paternidad 75 % paga el empleador y 15 % el EsSalud).	20 días calendario por nacimientos prematuros y partos múltiples; 30 por nacimiento con enfermedad congénita terminal o discapacidad severa; 30 por complicaciones graves en la salud de la madre.	Sí, pero voluntaria
Portugal	28 a 78	100 %	30 días adicionales por cada gemelo después del primero.	Sí

País	Días	Reposición salarial (en porcentaje)	Tiempo adicional (en días) y motivo	Cobertura y obligatoriedad de trabajo autónomo
República Dominicana	15 días hábiles dentro de los 3 meses de nacimiento del hijo para empleados públicos y 2 días hábiles por semana por las primeras 4 semanas del nacimiento para trabajadores del sector privado.	100 %		No
Uruguay	17	100 %	30 días por parto prematuro, bajo peso o nacimiento múltiple.	Sí
Venezuela	14	100 %		Sí, pero voluntaria

Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta de Encuesta a Organismos Nacionales de Seguridad Social realizada en la presente investigación y a revisión de leyes de los países.

*SS: Sistemas de Seguridad Social *** Las filas con texto en rojo corresponden a países donde el empleador costea la licencia; aquellos en naranja no tienen licencia.

Como se observa en el Cuadro 2, quizá **la mayor ineficacia de las licencias de paternidad es su exclusión de los sistemas de Seguridad Social**, pues a las normas sociales que siguen imponiendo roles de género y relegando el cuidado a las madres, se añade un costo para la parte empleadora que actúa como desincentivo adicional para que los padres efectivamente ejerzan este derecho. En otras palabras, si se considera que la cuidadora ideal es la madre y el trabajador varón padre solicita este permiso, será visto muy probablemente como alguien no comprometido con la empresa, ya que el recién nacido igualmente tiene quien lo cuide (su madre). Así lo muestran,

por ejemplo, estudios recientes en Bolivia (Gainsborg y Zambrana, 2025), donde el uso de este beneficio es casi nulo, y anteriores en Chile, que evidencian que solo el 20 % de los trabajadores que son padres usaron este beneficio (Martínez, 2023).

En efecto, tienen licencias por paternidad **no** cubiertas por la Seguridad Social: **Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay y República Dominicana**. Incluso se da la situación de que en caso de ampliarse la licencia en Panamá ante la muerte de la madre estos días de permiso para el padre corren a cuenta de vacaciones. En contraste con una medida loable en el mismo país como el permiso de hasta 182 días cubiertos por el sistema de Seguridad Social para las madres con hijos enfermos.

En menos de la mitad de los países de la región —entre ellos **Andorra, Colombia, Costa Rica** (donde el sistema de Seguridad Social cubre el 50 %), **Cuba, Ecuador, España, Perú** (donde el empleador paga dos terceras partes de la licencia), **Portugal Uruguay y Venezuela**— tienen una licencia con cobertura del sistema de Seguridad Social.

Uruguay, donde la licencia está cubierta por la Seguridad Social y es parte del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, ha incrementado su uso en los años de su vigencia. No obstante, el uso de las licencias está más extendido entre las mujeres que entre los varones, pues solo el 3.4 % de las mujeres no la usan y esto ocurre con el 17 % de los varones. Esta diferencia ocurre a pesar de que en el caso de los hombres se trata de un período sustantivamente inferior (Batthyany *et al.*, 2018).

De todas formas, en la experiencia uruguaya, las extensiones en el régimen de licencias maternal y paternal, así como en la instalación del medio horario por cuidados para el sector privado significaron un importante avance en materia del derecho al cuidado, posibilitando que madres y padres puedan articular mejor sus responsabilidades familiares y laborales (Batthyany *et al.*, 2018).

Actualmente, la licencia de paternidad en Uruguay es de 17 días, puesto que esta ha sido de incremento progresivo, con un financiamiento mixto,

ya que corresponde al empleador pagar 3 días y al Sistema de Seguridad Social 14 días.

Tabla 1. Uso de la licencia de paternidad en Uruguay

I) Información Mensual			
Fecha	Total País	Fecha	Total País
marzo-21	773	marzo-23	995
abril-21	783	abril-23	970
mayo-21	811	mayo-23	1.005
junio-21	1.071	junio-23	996
julio-21	1.090	julio-23	1.141
agosto-21	930	agosto-23	1.014
septiembre-21	1.104	septiembre-23	868
octubre-21	1.040	octubre-23	964
noviembre-21	890	noviembre-23	920
diciembre-21	969	diciembre-23	809
enero-22	932	enero-24	1.088
febrero-22	859	febrero-24	893
marzo-22	1.156	marzo-24	799
abril-22	895	abril-24	1.105
mayo-22	1.011	mayo-24	977
junio-22	1.157	junio-24	967
julio-22	995	julio-24	1.004
agosto-22	1.023	agosto-24	880
septiembre-22	1.033	septiembre-24	981
octubre-22	861	octubre-24	1.020
noviembre-22	873	noviembre-24	899
diciembre-22	1.005	diciembre-24	928
enero-23	914	enero-25	881
febrero-23	864	febrero-25	704

II) Variaciones de períodos sucesivos		
Año	Promedio Mensual	Variación
mar-23 - feb-24	972	
mar-24 - feb-25	929	-4,44 %

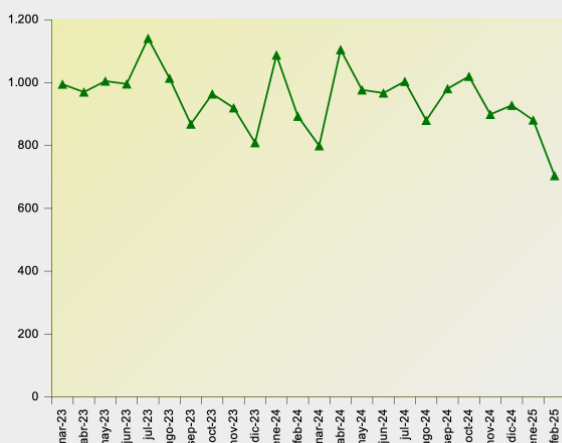
Semestre		
mar-23 - ago-23	1.020	
sep-23 - feb-24	924	-9,46 %
mar-24 - ago-24	955	3,43 %
sep-24 - feb-25	902	-5,57 %

Trimestre		
mar-23 - may-23	990	
jun-23 - ago-23	1.050	6,09 %
sep-23 - nov-23	917	-12,66 %
dic-23 - feb-24	930	1,38 %
mar-24 - may-24	960	3,26 %
jun-24 - ago-24	950	-1,04 %
sep-24 - nov-24	967	1,72 %
dic-24 - feb-25	838	-13,34 %

III) Variaciones de períodos similares		
Semestre	Promedio Mensual	Variación
sep-23 - feb-24	924	
sep-24 - feb-25	902	-2,33 %

Trimestre		
dic-23 - feb-24	930	
dic-24 - feb-25	838	-9,93 %

Mes		
feb-24	893	
feb-25	704	-21,16 %



Fuente: Banco de Previsión Social (BPS).

En México, la licencia de paternidad es de 5 días y sí está cubierta por el sistema de Seguridad Social. En Ecuador, recientemente (en el año 2023) una

legislación específica sobre derecho al cuidado amplía la licencia por paternidad a 15 días, la cual es cubierta por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). De igual manera, en **Colombia**, la licencia de paternidad de 15 días está vigente desde el año 2021 y es cubierta por el sistema de Seguridad Social. En este caso, la licencia remunerada de paternidad está a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y es reconocida proporcionalmente a las semanas cotizadas por el padre durante el período de gestación.

No hay licencia por paternidad en El Salvador, Honduras y Nicaragua.

C. Licencia por nacimiento

Las licencias por nacimiento son relativamente nuevas, al punto que casi no hay doctrina para analizar al respecto. Se aplican indistintamente a personas progenitoras y tienden a igualar prestaciones, condiciones de acceso de las personas destinatarias, duración de los permisos e, incluso, procedimientos de gestión y requisitos. Conceptualmente, se trata de algo distinto a las licencias de maternidad y paternidad, aun cuando igualmente están destinadas a precautelar la salud de las madres, de recién nacidas y nacidos, de infantes, la armonización de las responsabilidades familiares y laborales. Podría sostenerse que el énfasis del bien jurídico tutelado está más en la igualdad que en los casos de las licencias de maternidad y paternidad, que por lo general estaba más en la protección de la maternidad.

Como indica Perán (2019), ha sido la doctrina constitucional la que ha prevalecido en este tema y lo ha sido alrededor del principio de igualdad real, luego de que el Tribunal Constitucional de España ratificara su doctrina al respecto, con el argumento de que todo tratamiento diferenciado basado en la maternidad deberá someterse al juicio de legitimidad, razonabilidad y proporcionalidad, pero también al de su conexión o su contribución con el fin de la igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres en el mercado de trabajo.

Los únicos países de Iberoamérica que tienen estas licencias son Cuba y España, donde se aplica tanto a personas que hayan sido progenitores biológicos como adoptivos:

Esta norma cambia paradigmáticamente el modo de entender la protección por nacimiento y cuidado del menor... Incorporar la perspectiva de la corresponsabilidad va a forzar a entender que el disfrute de estos derechos debe posibilitar la necesaria compatibilidad entre cargas familiares y laborales, sin olvidar que estas medidas deberán adoptar aquella forma que favorezcan de un modo más eficaz la igualdad real y efectiva entre hombres y mujeres [Perán, 2019, p. 130].

Siguiendo al autor citado, los permisos por nacimiento tienen dos aspectos jurídicos relevantes: su carácter prestacional, en tanto derecho social, y, desde la perspectiva de género, su carácter socialmente transformador, por su búsqueda de la igualdad real y efectiva. Por cierto, este doble carácter puede atribuirse también al derecho al cuidado.

En Cuba, las personas comitentes (persona que encarga a otra persona), en los casos de multiparentalidad a través del uso de cualquier técnica de reproducción asistida, que además de la pareja, quieren asumir la maternidad o la paternidad; las personas que, sobre la base de un proyecto de vida en común, prevén concebir un hijo o una hija por más de dos personas, como otro de los supuestos de multiparentalidad; la gestante solidaria y la o las personas comitentes que intervienen en ese proceso; la madre o el padre, reconocidos judicialmente por el parentesco socioafectivo; otros parientes o personas afectivamente cercanas al menor, cuando los padres delegan temporalmente de forma voluntaria la responsabilidad parental, por razones suficientemente justificadas; la madre o el padre afín, cuando se les delega la responsabilidad parental, en los casos de formación de familias reconstituidas; los tutores.

Además, si bien inicialmente la licencia por nacimiento es de maternidad, de hecho, la norma que la regula se llama de la Maternidad de la Trabajadora y la Responsabilidad de las Familias, la cual integra a otros sujetos como los abuelos (en caso de que la madre sea estudiante) o el padre y, una vez vencido el posnatal, la licencia hasta los 15 meses del bebé puede ser usada por el padre o los abuelos y las abuelas, con el goce de la “prestación social”, que no puede ser inferior al salario mínimo.



Un caso intermedio es el de Portugal. Si bien el nacimiento, la adopción y el acogimiento de hijos e hijas tiene la denominación de *permisos y licencias "parentales"*, existe un permiso exclusivo para la madre y otro para el padre. Se trata de 120 o 150 días a elección de los padres: a los 120 días iniciales se le pueden sumar 30 días más cuando ambos disfrutan la licencia parental inicial sucesivamente, sin compartirla al mismo tiempo. No obstante, hay una asignación parental inicial exclusiva para la madre por el período de hasta 72 días, en el que se toman opcionalmente un máximo de 30 días antes del parto y son obligatorios 42 días (6 semanas) después del nacimiento. Lo anterior está incluido en el período de concesión correspondiente a la prestación parental inicial, habiendo también una prestación para abuelas y abuelos a cargo del recién nacido o nacida, o menor de edad adoptado o adoptada.

Si bien, como se mencionó, a nivel nacional en rigor solo Cuba y España tienen licencias por nacimiento (que no sean maternas o parentales) a niveles subnacionales se identificó el caso de la provincia de Buenos Aires, donde estas licencias están reguladas para el funcionariado público, con períodos más extensos que la norma nacional, como también lo están para los casos de adopción.

Cuadro 3. Licencias por nacimiento de hijo o hija financiadas por la Seguridad Social

País	DURACIÓN (en días)				Reposición salarial (en%)	Cobertura de trabajo autónomo
Cuba	126				100	no
España	133 días naturales nivel contributivo (19 semanas). 42 días naturales en el no contributivo.				100 % base reguladora de contingencias comunes. 100 % IPREM nivel no contributivo.	Sí, 112 días. Obligatorias las 6 primeras semanas, 42 días en el nivel no contributivo.
	Parental	Madre	Padre	Segundo progenitor u otro cuidador		
Portugal	El nacimiento, adopción y acogimiento de hijos e hijas adopta la denominación de permisos y licencias "parentales", aunque exista un permiso exclusivo para la madre y otro para el padre.	120 o 150 días a elección de los padres: a los 120 días iniciales se le pueden sumar 30 días más cuando ambos disfrutan la licencia parental inicial sucesivamente, sin compartirla al mismo tiempo. Asignación parental inicial exclusiva para la madre período hasta 72 días, en el que se toman opcionalmente un máximo de 30 días antes del parto; son obligatorios 42 días (6 semanas) y se toman inmediatamente después del nacimiento. Estos períodos están incluidos en el período de concesión correspondiente a la Prestación Parental inicial.	120 o 150 días a elección de los padres: a los 120 días iniciales se le pueden sumar 30 días más cuando ambos disfrutan la licencia parental sucesivamente, sin compartirla al mismo tiempo. Asignación parental inicial exclusiva para el padre: período de 28 días obligatorios, de los cuales: 7 días seguidos, inmediatamente después del nacimiento del niño; 21 días de los 42 días siguientes al nacimiento del niño, tomados en períodos mínimos de 7 días.	La referencia al padre se considera hecha también al otro titular del derecho a la paternidad. Además, el existe el subsidio no contributivo otorgado a los abuelos o asimilados por el nacimiento de un nieto que conviva con ellos en hogar compartido y sea hijo de un adolescente menor de 16 años, por un período de hasta 30 días continuos (después del nacimiento), para ser disfrutado en forma exclusiva o compartida.	100	Sí, en los mismos términos que el trabajo asalariado.

Fuente: Elaboración propia con base en las legislaciones de los respectivos países y a respuesta a encuesta enviada por la OISS a los Organismos Nacionales de Seguridad Social y otras entidades afiliadas.

D. Licencias parentales

Las normas de la OIT establecen que, una vez concluida la licencia de maternidad, cualquiera de los dos progenitores pueda disponer de un período de licencia parental, en un tiempo determinado con base en las leyes nacionales, y con la protección de sus derechos al empleo. La licencia parental es un permiso de larga duración al que pueden acogerse los progenitores para cuidar de sus hijos una vez expirados los permisos de maternidad y paternidad (OIT, 2022). También hay licencias parentales en otras etapas de la crianza más allá del período inmediatamente posterior al nacimiento.

En América Latina, solo **Bolivia, Chile, Colombia, Cuba, Perú y Uruguay** reconocen el derecho a la licencia parental remunerada por el sistema de Seguridad Social por motivos de crianza o estado grave de salud. Cuba fue el primer país en aprobar este tipo de licencia, que actualmente abarca los primeros 15 meses de vida del hijo o la hija. Además, la cobertura también se extiende a otras personas cuidadoras, es decir que, sin ser el padre o la madre, en la práctica, son las responsables de los cuidados. En estos casos, se cubre el 60 % del salario de estas personas.

Cuadro 4. Licencias parentales

País	Causal o motivo	Reposición salarial (en porcentaje)	Duración (en días)	Cobertura de trabajo autónomo
Andorra	Permiso hijos/hijas por enfermedad grave. No está cubierto por la Seguridad Social.	Es a cargo de la empresa.		
Argentina				
Bolivia	Estado crítico de salud de hijos (cáncer, necesidad de trasplante de órganos, enfermedad neurológica con tratamiento quirúrgico, insuficiencia renal, enfermedad osteoarticular que requiera cirugía, discapacidad grave y muy grave, accidente grave con riesgo de muerte o secuela severa.	100 %	De 3 a 15 días	No
Brasil				
Chile	Crianza (posterior a posnatal).	100%	84	Sí

País	Causal o motivo	Reposición salarial (en porcentaje)	Duración (en días)	Cobertura de trabajo autónomo
	Enfermedad gravísima y estado terminal de hijos menores de 18 años.	100 %	80 a 190 días	Sí
	Enfermedad grave de menores de 1 año.	100 %	30 días	Sí
	Hijos con discapacidad menores de edad o mayores de edad con discapacidad severa.	100 %	10 jornadas anuales	Sí
Colombia	Parental flexible. La finalidad de esta figura es que la madre pueda ceder al otro progenitor parte de su licencia de maternidad (máximo las últimas 6 semanas).	100 %		
Costa Rica	Por cuidado de hijos gravemente enfermos.	proporcional a cotizaciones	no establece duración	Sí
	Asistencia a citas médicas.			
Cuba	Cuidado de infante menor de un año.	60 %	364	No
Ecuador	Atender a hijos hospitalizados o con patologías degenerativas.	100 % (a cargo del empleador)	25	
El Salvador	Asistencia a citas médicas.			
España	Cobertura de reducción horaria por cuidado de menores de 12 años, con especial mención a familias monoparentales.	Equivalente a pago de horas de cuidado		Sí
España	Por enfermedad grave hijo/hija. Siempre que reduzcan su jornada de trabajo en, al menos, un 50 % de su duración. El subsidio se reconocerá en proporción al porcentaje de reducción que experimente la jornada de trabajo que disfruten las personas trabajadoras.	El 100 % de base reguladora. Período inicial de 1 mes prorrogable cuando subsista cuidado directo, continuo y permanente del menor hasta los 26 años si antes de los 23 tiene discapacidad igual o superior al 65 %.		Sí
Guatemala				
Honduras				
México				
Nicaragua				

País	Causal o motivo	Reposición salarial (en porcentaje)	Duración (en días)	Cobertura de trabajo autónomo
Panamá	Enfermedad grave de hijos e hijas: solo para funcionariado de la Caja de Seguro Social	100 %	30	
Paraguay				
Perú	Hijo, hija, niño, niña o adolescente menor de 18 años, diagnosticado con cáncer	El 100 % (los primeros 21 días los cubre el empleador y luego ESSALUD)	1 año	
	Enfermedad grave o terminal o accidente grave de una hija o un hijo.		7 días	
Portugal	Discapacidad, enfermedad crónica o enfermedad oncológica.	El 65 % base, con un límite máximo mensual de dos veces el valor del IAS (522,5 euros)	6 meses, prorrogable hasta un límite de 4 años o 6 mediante certificación médica.	
República Dominicana				
	Finalizado el período de subsidio por maternidad, hasta que el hijo de los beneficiarios cumpla seis meses, o nueve meses, en casos de complejidad.			
Uruguay	Las madres que hayan sido beneficiarias del subsidio por maternidad de BPS, los padres o ambos, en caso de que decidan alternar el uso del medio horario laboral.	El 50 % del subsidio por maternidad/paternidad multiplicado por la cantidad de días de licencia parental.		
	El padre genera derecho siempre y cuando la madre del recién nacido haya hecho uso del subsidio por maternidad y se encuentre en actividad o amparada a subsidio por enfermedad.			
	10 días al año para controles médicos de hijos con discapacidad.	100 %	10	
Venezuela				

Fuente: Elaboración propia con base en las legislaciones de los respectivos países y a respuesta a encuesta enviada por la OISS a los Organismos Nacionales de Seguridad Social y otras entidades afiliadas.

En **Bolivia**, el permiso parental se extiende a personas que estén a cargo de la guarda legal del niño, la niña o adolescente y corresponde a casos de extrema gravedad de salud o accidente, con una duración variable según

la causal entre 3 y 15 días de licencia. Este logro en términos de derechos se enfrenta a su escasa cobertura, pues la salud previsional rondaba, según registros administrativos oficiales,⁵ el 27 % de la población total (considerando fuerza laboral y sus beneficiarios) en el año 2022.

En **Chile**, además de los 84 días para crianza una vez vencido el posnatal, están los permisos parentales por enfermedad. Existen dos tipos. El primero es para casos de enfermedad grave o terminal que se aplica al padre, la madre o cuidador o cuidadora que por sentencia judicial tenga a su cargo el cuidado de un niño, niña o adolescente (menor de 18 años). El lapso es hasta de 90 días. El segundo se da para casos de enfermedad grave, pero solo para infantes menores de un año, por 30 días, pero este es inicialmente para la madre y a decisión de ella puede ser ejercido por el padre. Además, existe el permiso de 10 jornadas ordinarias anuales a los padres y cuidadores de menores con discapacidad, y de mayores de 18 años con discapacidad mental o con dependencia severa. Esos permisos se aplican a igualitariamente a las familias desde el reconocimiento legal de las parejas homoparentales.

En 2021, **Colombia** creó la licencia parental compartida, en virtud de la cual se permite a la madre transferir al padre las últimas 6 semanas de las 18 que prevé la licencia de maternidad. En el caso de que se transfieran las 6 semanas, la licencia de la madre podría ser de solo 12 semanas, 2 por debajo de lo establecido en las disposiciones del Convenio 183 (OIT, 2022).

En **España y Portugal** se cuenta con permisos parentales ante enfermedades graves o discapacidad. En España, además, hay una cobertura de reducción horaria por cuidado de menores de 12 años para la persona cuidadora con indicación especial de familias monoparentales, equivalente a pago de horas de cuidado.

En Panamá, destaca una licencia parental con el 100 % de reposición salarial para casos de enfermedad de los hijos de 30 días, pero solo para el funcionariado de la Caja de Seguro Social.

⁵ <https://www.ine.gob.bo/index.php/registros-administrativos-seguridad-social/>

En Uruguay, se estableció un subsidio de medio horario para el cuidado, transferible entre la madre y el padre hasta los 6 meses del hijo, y el padre tiene derecho al subsidio independientemente de la situación laboral de la madre. Ambos progenitores pueden usar este permiso al mismo tiempo (cada uno media jornada) o sucesivamente. El sistema de Seguridad Social cubre el equivalente al 50 % del subsidio por maternidad durante este período. Además, hay 10 jornadas anuales remuneradas de permisos para padres de hijos e hijas con discapacidad. Se cuenta con escasas estadísticas de los montos que representan estos permisos para los sistemas de Seguridad Social, así como sobre el comportamiento del uso de estas licencias.

Se consignan a continuación los datos referentes a Uruguay, tanto por estar disponibles como por tratarse del caso insignia en materia de política de cuidados.



Tabla 2. Uruguay: beneficiarios del subsidio parental

I) Información Mensual			
Fecha	Total País	Fecha	Total País
marzo-21	2.142	marzo-23	2.150
abril-21	2.058	abril-23	2.141
mayo-21	1.967	mayo-23	2.212
junio-21	2.094	junio-23	2.231
julio-21	2.146	julio-23	2.233
agosto-21	2.202	agosto-23	2.272
septiembre-21	2.355	septiembre-23	2.263
octubre-21	2.385	octubre-23	2.210
noviembre-21	2.480	noviembre-23	2.191
diciembre-21	2.415	diciembre-23	2.163
enero-22	2.307	enero-24	2.192
febrero-22	2.251	febrero-24	2.175
marzo-22	2.328	marzo-24	2.188
abril-22	2.235	abril-24	2.209
mayo-22	2.188	mayo-24	2.113
junio-22	2.245	junio-24	2.046
julio-22	2.284	julio-24	2.068
agosto-22	2.369	agosto-24	2.126
septiembre-22	2.425	septiembre-24	2.171
octubre-22	2.316	octubre-24	2.171
noviembre-22	2.234	noviembre-24	2.135
diciembre-22	2.123	diciembre-24	2.045
enero-23	2.068	enero-25	1.963
febrero-23	2.044	febrero-25	1.955

II) Variaciones de periodos sucesivos			
Año		Promedio Mensual	Variación
mar-23 - feb-24		2.203	
mar-24 - feb-25		2.099	-4,70 %

Semestre			
mar-23 - ago-23		2.207	
sep-23 - feb-24		2.199	-0,34 %
mar-24 - ago-24		2.125	-3,37 %
sep-24 - feb-25		2.073	-2,43 %

Trimestre			
mar-23 - may-23		2.168	
jun-23 - ago-23		2.245	3,58 %
sep-23 - nov-23		2.221	-1,07 %
dic-23 - feb-24		2.177	-2,01 %
mar-24 - may-24		2.170	-0,31 %
jun-24 - ago-24		2.080	-4,15 %
sep-24 - nov-24		2.159	3,80 %
dic-24 - feb-25		1.988	-7,94 %

III) Variaciones de periodos similares			
Semestre		Promedio Mensual	Variación
sep-23 - feb-24		2.199	
sep-24 - feb-25		2.073	-5,71 %

Trimestre			
dic-23 - feb-24		2.177	
dic-24 - feb-25		1.988	-8,68 %

Mes			
feb-24		2.175	
feb-25		1.955	-10,11 %

Fuente: Banco de Previsión Social (BPS) en respuesta a la encuesta enviada por la OISS para la realización del presente estudio.

En Perú, se reconocen licencias por 7 días a las personas trabajadoras en el caso de tener un hijo enfermo diagnosticado en estado grave o terminal o que sufra accidente que ponga en serio riesgo su vida, con el objeto de asistirlo. De ser necesarios más días de licencia, estos son concedidos por un lapso adicional no mayor de 30 días, a cuenta del derecho vacacional. Es decir, esta extensión no es remunerada. Además, de manera excepcional y única se otorga licencia remunerada por el período no mayor a un año y de acuerdo con las necesidades del trabajador cuyo hijo, hija, niña, niño o adolescente menor de 18 años sea diagnosticado de cáncer.

Por su parte, Ecuador establece legalmente un permiso parental de 25 días sin remuneración para el cuidado de hijos e hijas, que puede extenderse hasta nueve meses y se encuentra disponible para ambos progenitores. Una disposición similar existe en Paraguay, pero solo para el funcionariado público y por seis meses, también sin remuneración.

En Andorra hay una licencia parental para casos de enfermedad grave de hijos e hijas, pero pagada por el empleador. **Bolivia** también tiene una licencia para padres y madres con hijos enfermos de gravedad y sí es remunerada, pero no es cubierta por la Seguridad Social, sino por la parte empleadora, al igual que en Perú (que además incluye padres, convivientes o cónyuges) y considera 56 horas de licencia para asistir a terapias de rehabilitación de los hijos. Similares son los casos de República Dominicana y Venezuela con licencias para controles pediátricos, cubiertas por el empleador.

En términos generales, las prestaciones monetarias de la licencia parental no dependen habitualmente de los ingresos previos, lo que penaliza la remuneración de quienes se acogen a ella. Además, los hombres la usan poco (Martínez, 2023), lo cual representa un desafío importante que interpela: 1) el subsidio que debe existir equivalente a la remuneración y cubierto por los sistemas de Seguridad Social, 2) incentivos adicionales para que los hombres tomen las licencias.

En los casos de adopción se entiende que no hay diferencias una vez pasado el nacimiento y el proceso de adopción, por lo tanto, estas licencias parentales son indistintas para padres, madres adoptivos o biológicos.

E. Licencia por adopción

En muchos países, las licencias por adopción no tienen un tratamiento igualitario a las licencias por nacimiento. Esto representa un desafío independientemente de la edad que tenga el niño o la niña adoptados, pues aunque no se trate de un o una bebé requerirá de cuidado y atención para desarrollar el apego, la confianza y familiaridad, y en muchos casos reparar traumas incluso. Es decir, con similar o mayor razón deberían contemplarse permisos amplios, remunerados y cubiertos por los sistemas de Seguridad Social. En 13 de los 22 países estudiados existen licencias similares al menos al permiso posnatal, o licencia por nacimiento, y que, por tanto, se considera que tienen un tratamiento igualitario.

En **Colombia**, todas las provisiones y garantías de ley para las madres y padres biológicos se hacen extensivas en los mismos términos y en cuanto fuere procedente a la madre adoptante, o al padre que quede a cargo del recién nacido sin apoyo de la madre, sea por enfermedad, abandono o muerte, asimilando la fecha del parto a la de la entrega oficial del menor que se ha adoptado, o del que adquiere custodia justo después del nacimiento. En ese sentido, la licencia maternal se extiende al padre en caso de fallecimiento, abandono o enfermedad de la madre, el empleador del padre del niño o de la niña le concederá una licencia de duración equivalente al tiempo que falta para expirar el período de la licencia posterior al parto concedida a la madre. Entonces, por una parte, es destacable la similitud del tratamiento con los progenitores biológicos, pero, por otra, se sigue asumiendo a las madres como cuidadoras principales, incluso independientemente de la edad de los hijos o de la situación de lactancia.

En **Chile**, los permisos de adopción son equivalentes al posnatal maternal y al permiso de paternidad por nacimiento. En **Costa Rica** no lo son, pero son mucho más amplias que en la mayoría de los casos y son parentales, pudiendo ser usada por uno de los padres, con una reposición salarial variable (hasta dos salarios base se paga el 100 % del salario promedio; más de dos y hasta tres salarios base, el 80 % del salario promedio; más de tres salarios base, el 60 % del salario promedio).

De igual manera, en **Brasil** hay una licencia de 120 días pero que puede ser usada por uno solo de los progenitores. En **Cuba**, las personas adoptantes, incluida la adopción por integración tienen una licencia similar a la de maternidad y paternidad biológicas. Asimismo, destaca el caso ecuatoriano que en su legislación específica sobre el derecho al cuidado dispone: “Derechos de madres y padres adoptivos. Las madres y padres adoptivos tendrán el derecho a las licencias remuneradas y no remuneradas a fin de garantizar que el período de adaptación de las hijas e hijos sea el más adecuado posible, en los términos que prescriban la presente Ley y en lo pertinente a las disposiciones prescritas en el Código del Trabajo, la Ley Orgánica del Servicio Público, y demás leyes pertinentes” (Ley Orgánica del Derecho al Cuidado Humano, artículo 24).

Además, la misma legislación, modificando el Código del Trabajo, dispone que los padres adoptivos tendrán derecho a una licencia por adopción por treinta (30) días a partir del egresamiento de la entidad encargada del acogimiento institucional de adopción de la niña, el niño o adolescente, de dicha entidad. Esta licencia era de 15 días hasta antes de la normativa citada.

En **Panamá**, la reciente reforma de la seguridad social (de marzo de 2025) establece un subsidio de maternidad por adopción de 8 semanas. En Perú, se reconocen 30 días de licencia, pero solo para niños y niñas menores de 12 años, y si los peticionarios son cónyuges la licencia será para la mujer. En Paraguay, igualmente la licencia es solo para la madre adoptante y la madre de la familia de acogimiento, declaradas como tales por sentencia judicial, que tienen un permiso por maternidad de 18 semanas cuando el adoptado o el niño acogido, sea menor de 6 meses, y 12 semanas cuando sea mayor de esa edad.

En **Uruguay**, la licencia por adopción es de 42 días. En el caso de los trabajadores dependientes de la actividad privada afiliados al Banco de Previsión Social, si ambos padres adoptivos tienen derecho a la licencia, los primeros 10 días hábiles pueden ser usufructuados por ambos en forma simultánea. Los siguientes días, hasta completar los 42, pueden ser usufructuados por la madre o el padre en forma indistinta o alternada. Si la madre adoptiva

no es beneficiaria pero el padre sí, este tendrá derecho a los 42 días de licencia. Finalizados los 42 días corridos, madre o padre pueden acceder al subsidio para cuidados por adopción.

Cuadro 5. Licencias por adopción

País	Madre (duración en días)	Padre (duración en días)	Segundo progenitor	Reposición salarial cubierta por SS (en porcentaje)	Tratamiento igualitario con progenitores biológicos
Andorra	140	28		100 %	Ok
Argentina	No disponible en legislación federal.				
Bolivia	60	60	Solo uno de los padres puede hacer uso.	---	No
Brasil	120	120	Solo uno de los padres puede hacer uso.	100 %	Ok
Chile	84 (en caso de ser menor de seis meses el posnatal es igual a la madre biológica).	5			Ok
Colombia	120	15		100 %	Ok
Costa Rica	90	90	Si es adopción conjunta, se divide según decisión de las partes.	Hasta dos salarios base se paga el 100 % del salario promedio; más de dos y hasta tres salarios base, el 80 % del salario promedio; Más de tres salarios base, el 60 % del salario promedio.	Ok
Cuba	126	126		Luego hasta los 15 meses del niño hay una prestación social del 60 %	Ok
Ecuador	30	30		0 %	No
El Salvador	3	3		0 %	No
España	133 a 42	112 a 42	112 a 42	100 %	Ok
Guatemala	54	0		100 %	Ok

País	Madre (duración en días)	Padre (duración en días)	Segundo progenitor	Reposición salarial cubierta por SS (en porcentaje)	Tratamiento igualitario con progenitores biológicos
Honduras	No disponible	No disponible	--	--	No
México	42	2	--		Ok
Nicaragua					No
Panamá	56			100 %	No
Paraguay		84 a 126			Ok
Perú	30	30		100 %	No
Portugal	120 a 150	28 a 78		100 %	Ok
República Dominicana	No disponible	No disponible			No
Uruguay	42	42		100 %	Ok
Venezuela	140	14	--	100 %	Ok

Fuente: Elaboración propia con base en legislaciones de los respectivos países y a respuesta a encuesta enviada por la OISS a los Organismos Nacionales de Seguridad Social y otras entidades afiliadas.

Recuadro 1. La licencia por adopción en los Convenios Colectivos y el debate parlamentario en Argentina

La normativa vigente en Argentina a nivel federal no incluye las licencias por adopción. Una investigación analiza los convenios colectivos y proyectos de ley que se originaron en el período presidencial 2019-2023 para observar si en los espacios de negociación colectiva y legislativa se han logrado incorporar estándares que respeten los que surgen del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) en relación con las licencias por adopción y por nacimiento (Brocca, 2024).

El estudio evidencia que la incorporación de licencias por adopción en los Convenios Colectivos de Trabajo (CCT) en Argentina es importante. Muestra que en 38 de los 54 CCT analizados se incluye un permiso por esta causa. Sin embargo, 4 de ellos no reconocen licencia por paternidad (pero sí para la madre) y de las 34 que sí la introducen, 19 no establecen la misma cantidad de días para varones que para mujeres (siempre en el caso de ellas es un período más extenso). Además, en otros CCT (11), la redacción en torno a las licencias por adopción es confusa, sin quedar claro el reconocimiento de este derecho para ambos progenitores. Sólo 4 CCT establecen de manera explícita que la licencia por maternidad y paternidad es equitativa en el caso de adopción.

Brocca (2024) también analizó 38 proyectos de ley que proponen una modificación a las licencias vigentes en la Ley de Contrato de Trabajo (LCT), presentados en el mismo período que los CCT analizados. En lo que se refiere a las licencias por adopción, es destacable que 30 de los 38 proyectos las incluyen. Sólo tres no establecen licencias equitativas entre varones y mujeres. Dentro de los fundamentos de estos proyectos, todos incluyen la necesidad de garantizar una igualdad de género. Sin embargo, resulta llamativo, por ejemplo, que en la justificación uno de los proyectos (el 0991-S-2022) se utilizan las normas mencionadas de la CEDAW (por ejemplo, el artículo 5), pero se las interpreta en tanto protección de la maternidad (es decir, elude el inciso de la misma Convención que establece la obligación de erradicar de los patrones socioculturales y estereotipos de género). También es contradictorio que en los fundamentos trata la necesidad de garantizar licencias igualitarias para varones y mujeres. Sin embargo, sólo reconoce el derecho de licencia por adopción a las mujeres y plantea licencias por maternidad y paternidad muy dispares (180 para las personas gestantes y 30 días para las no gestantes), sin incluir licencias parentales.

Aunque otros 30 proyectos de ley no hacen distinción basada en el género, 8 de ellos introducen 2 tipos de licencias para la adopción, lo que lleva a asignar a uno de los progenitores como cuidador principal y otro como cuidador secundario. Entonces, si bien no preconiza que la mujer es quien debe tomar la licencia amplia, los estudios empíricos exponen que es lo que en la práctica sucede. Además, estas licencias tan heterogéneas entre sí refuerzan la idea de que hay una de las personas que se debe hacer cargo del cuidado, mientras que la otra sólo tiene la responsabilidad de colaborar. De manera que al no haber una distinción basada en el género se presentan como propuestas neutrales, y en los hechos, por su resultados no lo son.

Fuente: Brocca, M. (2024). *Las licencias en licencia: cuidados y derechos laborales en las negociaciones colectivas y parlamentarias en Argentina (2019- 2023)*. Máster en feminismos jurídicos. Trabajo final de máster.

F. Licencias por urgencias

La licencia por motivos urgentes relacionados con asuntos familiares y de corta duración es más frecuente en la región que la licencia para cuidados de larga duración. En la actualidad, 14 países ofrecen este tipo de permiso (**Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Venezuela**). Sin embargo, **solo Chile tiene una licencia cubierta por la Seguridad Social**. Además, en este caso abarca al trabajo autónomo.

La licencia por urgencias, por calamidad doméstica o por imprevistos graves en el hogar es de larga data y en algunos casos partió siendo un beneficio del funcionariado público, como en Ecuador, para extenderse luego al empleo asalariado privado. Una vez más aquí el desafío es la cobertura de estos permisos por la Seguridad Social, pues en la mayoría de los casos corren por cuenta del empleador.

G. Otras licencias por cuidado

La ausencia es aún mayor que en el caso de las licencias parentales cuando se trata del cuidado de otros familiares, como pueden ser personas enfermas, adultas mayores o necesitadas de cuidado por otras circunstancias. Estas ausencias denotan que el cuidado no es considerado por las legislaciones laborales referentes a las familias como un bien jurídico que les corresponda proteger, y que los trabajadores y las trabajadoras no son vistos todavía como personas con responsabilidades familiares.

Únicamente cinco países de América Latina (**Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador y México**) cuentan con una licencia para cuidados de larga duración. De ellos, **Chile, Costa Rica y México ofrecen permisos remunerados financiados por la Seguridad Social** para personas empleadas de forma dependiente, y solo en Chile esos permisos también están disponibles para personas empleadas en el mercado laboral de forma independiente.

En **Costa Rica**, la licencia con el 100 % de reposición salarial es para el cuidado de personas a cargo de la persona trabajadora, incluyendo per-

sonas menores de edad, enfermas en fase terminal, y se considera tal a la enfermedad que tiene una esperanza de vida cercana 6 meses. Se aplica a una persona cuidadora, es decir, que dos familiares no pueden obtener el subsidio y la licencia por una misma persona.

También en **Costa Rica**, pero solo para el funcionariado público, hay un permiso remunerado para reducir hasta en un tercio la jornada laboral cuando se requiera cuidar a un familiar con enfermedad o discapacidad, en concreto para que la persona servidora pública pueda cuidar a un familiar por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado, con discapacidad o por razones de enfermedad terminal o accidente.

En **Ecuador**, hay una licencia remunerada para necesidades del cuidado de familiares, pero solo para funcionariado estatal. Para las personas servidoras públicas se dispone el permiso de dos horas diarias para el cuidado de familiares, dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, que estén bajo su protección y tengan discapacidades severas o enfermedades catastróficas debidamente certificadas. Se otorgarán además este tipo de permisos en forma previa a su utilización en casos tales como de matriculación de sus hijos e hijas en establecimientos educativos y otros que fueren debidamente justificados.

Para el caso de familiares con discapacidad, las normas existentes constituyen una buena práctica, pues solo se presentan en dos países, Nicaragua y Perú. En el primer caso existe un permiso remunerado para acudir a las consultas médicas de hijas e hijos de cualquier edad con discapacidad. También un permiso no remunerado para el cuidado de cualquier familiar con discapacidad. En la legislación peruana se trata de un permiso remunerado para ir con el familiar a la terapia de rehabilitación.

En **República Dominicana** también existe una licencia para requerimientos varios del cuidado, pero solo para funcionariado estatal. Así, en el reglamento para las relaciones laborales del sector público se establece la licencia para cuidar cónyuges, padres o hijos, en casos de enfermedad o accidente grave; podrá ser concedida previa solicitud escrita por la persona interesada,

que justifique la imposibilidad de que otro familiar pueda cuidar su pariente, acompañada de una certificación médica expedida por un facultativo reconocido. Esta licencia podrá ser concedida hasta por dos semanas.

Además, para el funcionariado público, se cuenta con la licencia que permite a los funcionarios públicos ausentarse con goce de salario para atender a un hijo, cónyuge, conviviente, padre, madre o cualquier persona bajo su tutela legal que requiera cuidados especiales debido a enfermedad o discapacidad. La duración de la licencia es de un mes, prorrogable hasta tres meses máximo (Ley N.º 7756, Reglamento para el Otorgamiento de las Licencias, Convención Colectiva de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social).

H. Licencias para autocuidado

En términos de reivindicaciones feministas, el autocuidado puede verse como opuesto al sacrificio que los mandatos del patriarcado, o del sistema de género, imponen a las mujeres, precisamente de forma muy relacionada a su carácter de cuidadoras.

En la literatura de ciencias sociales, el autocuidado aparece en el feminismo negro norteamericano como resistencia a un sistema de opresión interseccional. En Foucault, figura vinculado al neoliberalismo, como una de sus formas de dominación (Rosenbaum y Talmor, 2022). En el ámbito de la salud, figura ligado al envejecimiento activo, a las posibilidades de autonomía en la vida cotidiana de las personas con discapacidad y a la prevención del síndrome de *burnout*, por cierto, muy presente en las personas que trabajan en el sector cuidados, entre otros temas relacionados.

Lo cierto es que, en el ámbito del derecho el autocuidado, recién aparece con las elaboraciones de Pautassi (2007 en adelante) y así es recogido en legislaciones (**Brasil, Ecuador, México**), en jurisprudencia de altas cortes (Sentencia 400/24 de la Corte Constitucional de Colombia; Sentencia No. 3-19-JP/20 y acumulados Corte Constitucional de Ecuador; Amparo directo 6/2023 Suprema Corte de México) y compromisos estatales (Compromiso

de Buenos Aires, 2022). Las licencias para velar por el bienestar propio y una vida saludable son formas de ejercicio del derecho al cuidado en su dimensión de autocuidado.

En **Bolivia**, las personas trabajadoras mayores de 40 años del sector público y privado tienen un día de licencia al año para realizarse exámenes de mamografía, Papanicolau y examen de próstata. Igualmente, en **Paraguay**, pero solo para las mujeres, y sin requisito de edad. En **Chile**, hay medio día de licencia al año para trabajadores y trabajadoras cuyos contratos de trabajo sean por un plazo superior a 30 días, para someterse a los exámenes de mamografía y próstata, pudiendo incluir otras prestaciones de medicina preventiva, tales como el examen de Papanicolau. En el caso de los contratos celebrados por un plazo fijo, o para la realización de una obra o faena determinada, este derecho podrá ejercerse a partir de los 30 días de celebrado el contrato de trabajo, y en cualquier momento durante su vigencia.

Asimismo, en **Chile** los trabajadores y las trabajadoras de centros de llamadas tienen derecho a una licencia anual para realizarse exámenes preventivos de salud, relacionados con enfermedades o dolencias propias del trabajo que desarrollan, los que estarán a cargo del ente administrador de riesgos del trabajo y enfermedades profesionales. Este es el **único caso en América Latina de estipulación de estas licencias vinculadas al sistema de Seguridad Social**.

Una evaluación del uso de estas licencias en **Paraguay** que hace constar la voluntad política a que respondió la Ley N° 3803, que beneficia a las mujeres con una licencia para realizarse estudios de prevención del cáncer de mama y de cuello uterino, que obedeció a su vez a que se trata de unas de las principales causas de muerte en el país. La evaluación muestra que la mayoría de las mujeres encuestadas sabe de la existencia de este permiso, pero no conoce el procedimiento para hacerlo valer, y que a su vez por esta u otras causas son pocas las mujeres que hacen uso de este (Díaz y Alviso, 2022).

En la misma línea, en España se dispone de las prestaciones por incapacidad temporal por reglas incapacitantes (menstruaciones dolorosas) y en Portugal

el refuerzo de prestaciones de salud por dolores incapacitantes provocados por endometriosis o adenomatosis.

I. Balance general⁶

El permiso posnatal y de las licencias por maternidad han sido ampliadas en algunos países en la última década, sobre todo bajo el influjo del Convenio 183, a pesar de que este aún es poco ratificado.

La licencia de paternidad ha prosperado en la última década, pero con períodos de pocos días y en la gran mayoría de los casos **sin cobertura de los sistemas de Seguridad Social**. Esto representa un obstáculo que se suma a los obstáculos culturales para que este derecho sea ejercido, pues significa un costo para la parte empleadora que funciona como desincentivo.

Además de las licencias de maternidad y paternidad, lo más frecuente en las legislaciones laborales en materia de cuidado son las licencias por cuidado de hijas e hijos, y usualmente solo para casos de gravedad, y aun estos permisos están pendientes en gran parte de las legislaciones, mientras que las provisiones para el cuidado de otros familiares son excepcionales.

Entre las licencias por cuidado de hijos e hijas se presentan:

- 1) Aquellas de uso inmediato luego del vencimiento de las licencias de maternidad y paternidad o posnatal.
- 2) Aquellas que establecen un límite de edad para casos de enfermedad grave para menores de 1 año, de 3 años o de 18 años.

⁶ Aun cuando no se trata estrictamente de un permiso de cuidado, sino del derecho a una vida libre de violencia, destaca la legislación ecuatoriana que dispone que les conceden a las servidoras públicas, víctimas de violencia contra la mujer, un permiso sin cargo a vacación por el tiempo necesario para tramitar, acceder y dar cumplimiento a las medidas administrativas o judiciales dictadas por la autoridad competente. Este permiso no afectará su derecho a recibir su remuneración completa, ni sus vacaciones. En España también hay prestaciones para víctimas de violencia de género y violencia sexual: consideración del período como cotización efectiva, pensión por separación, divorcio o nulidad, asistencia sanitaria, jubilación anticipada involuntaria, pensión de orfandad para hijos de víctimas, impedimento para que agresor sea beneficiario de prestaciones, prestación de ingreso mínimo vital. En Portugal se reconoce el derecho a la Renta Mínima de inserción y subsidio familiar para hijos menores a su cargo para víctimas de violencia doméstica a cargo del sistema de Seguridad Social.

- 3) Aquellas para adopción, en poco más de la mitad de casos estudiados equivalentes al posnatal y en otros y se refieren a niños, niñas y adolescentes sin límite de edad, pero con períodos muy cortos para las licencias.
- 4) Permisos remunerados para controles pediátricos.

Pero ¿qué tan frecuente es que estos permisos sean cubiertos por los sistemas de Seguridad Social? Aún no es una práctica mayoritaria que sean cubiertos por la Seguridad Social, si bien se destaca como aspecto positivo que han proliferado, aunque no tanto como las licencias por paternidad, son, en su mayoría, al igual que estas licencias, pagados por el empleador.

Del análisis comparado de las leyes se concluye que el cuidado de hijas e hijos aún en gran parte de los casos corresponde principalmente a la madre y, excepcionalmente, cuando se hace alusión a responsabilidades familiares o al cuidado más allá de los hijos, la norma también suele atribuir estas responsabilidades a las mujeres. La mujer prevaleciente en la norma es todavía en varios casos la trabajadora madre. Por ejemplo, en el Código del Trabajo de Nicaragua: “Artículo 139.- En el caso del trabajo de mujeres con obligaciones familiares las leyes, convenciones colectivas y reglamentos internos podrán prever atendiendo a las particularidades de la actividad laboral, la adopción de sistemas de jornada de trabajo reducida o de tiempo limitado”. Medidas como la referida en la norma no figuran para los trabajadores varones. Además, todas las mujeres tienen responsabilidades familiares, si no tienen hijos tendrán padres y otros parientes necesitados de cuidado, entonces la aplicación rigurosa de una norma como la citada implicaría que todas las mujeres trabajen a jornada parcial. Sin embargo, es también la legislación de Nicaragua la que establece permisos por razones de cuidado de familiares con discapacidad, que es algo excepcional.

Hay otros casos en que la posibilidad de ejercicio de un permiso se establece para ambos padres, pero la decisión recae en la madre, como en el permiso parental de la legislación chilena por cuidado de hijo enfermo o hija enferma.

Esta visión del cuidado de las hijas y los hijos como responsabilidad femenina responde, como es obvio, a las construcciones sociales de género presentes en la norma. Por lo mismo, subsiste el tratamiento del trabajo de mujeres en un capítulo aparte (**Argentina, México, Nicaragua**) o peor aún, conjuntamente con el de menores de edad (**Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay**), incluso cuando en algunos casos se han ido derogando total o parcialmente los contenidos discriminatorios de estos títulos específicos. Así, **Brasil** mantiene el título aparte, pero ha derogado todos los artículos de protección diferenciada para incluir disposiciones que prohíben la discriminación (test de embarazo, anuncios o publicidad sexistas en las convocatorias de búsqueda de personal, así como una reforma de 2023 que contempla la igual remuneración por trabajo de igual valor y que cumplen las mismas funciones) y en otro título contiene las disposiciones relativas a la protección de la maternidad.

En Ecuador, se mantiene el título conjunto, pero se han derogado los artículos que resultaban discriminatorios y a continuación del trabajo de la niñez (prohibición) y adolescencia se regulan las licencias de cuidado sin remuneración, es decir, excedencias para varones y mujeres hasta por nueve meses, pero con mantención de las prestaciones de salud de la Seguridad Social por este período.

México, por su parte, también mantiene la regulación del trabajo de las mujeres como un título específico e igualmente ha ido derogando todos sus contenidos para mantener solo la protección a la maternidad.

No obstante, también hay normas en las que los titulares de las licencias del cuidado de hijos e hijas son los trabajadores y las trabajadoras, aspecto que se repite con los excepcionales permisos para el cuidado de otros familiares. En efecto, el cuidado de otros familiares enfermos que no sean los hijos prácticamente no es considerado por las legislaciones.

El caso peruano constituye una excepción, pues establece un permiso para acudir con un familiar a la consulta médica o terapia de rehabilitación, pero esta licencia no es remunerada, pues el tiempo utilizado debe compensarse

con horas extraordinarias de trabajo o descontarse de las vacaciones. A pesar del avance, debe hacerse presente que el carácter no remunerado de un permiso laboral desincentiva su ejercicio y, por tanto, el ejercicio del derecho al cuidado.

Contrastando con la ausencia de permisos por razones de cuidado —más allá del cuidado de hijos recién nacidos o muy pequeños—, en varias legislaciones hay permisos por razones electorales, de servicio militar, actividades sindicales, de asistencia a juicios o licencias por estudios con oportunidad del examen de grado, todas por ciertas razones atendibles, pero no tanto como el cuidado de la vida humana y la redistribución de este, que debiera ser en definitiva el bien jurídico tutelado por las normas que debieran conceder a trabajadores y trabajadoras permisos para el cuidado de sus familiares dependientes.

Por otra parte, casi todos los países de la región contemplan licencias remuneradas por duelo o luto ante el fallecimiento de familiares cercanos, un motivo que también implica responsabilidades familiares y que quienes legislan han considerado que amerita la suspensión de la relación laboral. Este aspecto tradicionalmente ha sido contemplado por el derecho laboral e incluso por la Seguridad Social, que también desde sus inicios en varios casos solía incluir cajas mortuorias, compensaciones en dinero, o asignaciones por sepelio de familiares.

En casi todos los casos deben presentarse ante el empleador requisitos comprobación del hecho que motiva la licencia (certificados médicos, de defunción u otros). En otros casos, se menciona solo el previo aviso y la mención de la causa justificada (por ejemplo, calamidad doméstica o urgencias).

Cabe enfatizar el desafío de que las licencias de cuidado sean cubiertas por los sistemas de Seguridad Social. Se trata de redistribuir los costos del cuidado, de hacer efectiva la corresponsabilidad, de que el Estado asuma su rol de garante de los derechos al cuidado y a la Seguridad Social, y para que esto sea posible la cobertura de las licencias compete a los sistemas de Seguridad Social. De lo contrario, se carga aún más a un sector empre-

sarial formal que en la gran parte de América Latina es reducido y que, cumpliendo normas laborales y tributarias, funciona en desventaja frente a otro empresariado también existente que evade estas obligaciones, así como frente a otro vasto sector informal diverso. También se desincentiva el uso de estas licencias por parte de los trabajadores varones, pues al ser onerosas al empleador el prejuicio de que el cuidado no es responsabilidad de hombres adquiere mayor peso.

En el mismo sentido, corresponde enfatizar las brechas de protección social que enfrentan quienes tienen empleos informales en su acceso a las políticas de tiempos para cuidar, cuya mayor expresión son las licencias y los permisos de cuidado. Este ámbito se manifiesta con creciente atención en la discusión regional de las políticas, aun cuando el interés no se corresponda con las medidas concretas. Entre ellas destaca la experiencia de países que han resguardado el derecho igualitario de las cuidadoras remuneradas en el hogar y la Seguridad Social (que será abordado más adelante en este estudio) y otras experiencias para que los trabajadores y en especial las trabajadoras del sector informal puedan contribuir a la Seguridad Social como el monotributo en **Argentina y Uruguay**, que es un régimen simplificado de pagos (Rico y Robles, 2016).

De la mano del desafío expuesto está el uso de las licencias por parte de los trabajadores varones. El caso más estudiado es quizás el uruguayo, donde se verifican fortalezas en las mismas licencias, como la ampliación de la duración de la licencia por maternidad y paternidad, y la creación de la licencia parental, así como la incorporación del trabajo independiente, y las proporciones de reposición salarial cargo de la seguridad social. Se trata de avances formales que encuentran sus barreras al uso de estas licencias. En este sentido, la principal debilidad observada es que la decisión sobre el uso de la licencia parental queda librada al ámbito privado, en el marco de una cultura del cuidado maternalista en la cual la lactancia tiene fuerte peso moral. Al mismo tiempo, crece el uso de la licencia por paternidad y hay opiniones favorables sobre las licencias parentales (Perrotta, 2020).



Prestaciones y asignaciones familiares



Las asignaciones familiares surgieron en los sistemas de Seguridad Social y en las políticas sociales para evitar el desequilibrio económico que venía con la ampliación de la familia tras la llegada de uno o más hijos. Tradicionalmente, estas asignaciones eran pagadas al jefe de familia, aun cuando ambos padres trabajaran, e incluso en las décadas de los cincuenta y hasta los sesenta fueron establecidas con el objetivo expreso de completar el “salario familiar” y evitar que la mujer entrara en el empleo o devolverla desde este al escenario familiar.

Los países pioneros en los sistemas de Seguridad Social, en América Latina como **Argentina, Chile y Uruguay** también lo fueron en la instauración de estos beneficios. Incluso en países como **Bolivia** de instauración más tardía de la Seguridad Social se contó con asignaciones familiares desde los años cuarenta con la llegada del constitucionalismo social.

Por su parte, en **España y Portugal**, las asignaciones familiares, en ese marco corporativo y de rígida división sexual del trabajo se establecen de manera muy temprana. En España en 1938 y en Portugal en 1942. Más tarde, Andorra, en su primera Ley de Seguridad Social de 1968, incluye también dentro de sus prestaciones las asignaciones familiares que, sin embargo, a partir de 2014, salen del sistema para incorporarse a la cartera de servicios sociosanitarios gubernamentales.

Ya en las décadas de los setenta y ochenta del siglo pasado se fue reconociendo de manera incipiente a nivel de doctrina jurídica iberoamericana, que otorgar indefectiblemente estas asignaciones al jefe de familia, siempre masculino, o condicionar su entrega a la ausencia de empleo por parte de la mujer, reflejaba una ideología que no coincidía con las nuevas tendencias del Derecho del Trabajo al incidir en una imagen de una trabajadora que debía combinar su tarea pagada con sus responsabilidades en el hogar.

Sin embargo, por ejemplo, en el derecho comunitario europeo se consideró que retirar estas asignaciones podía atentar contra derechos adquiridos e incluso contradecir el principio laboral de que solo se acepta la retroactividad

de la ley en materia social cuando beneficia al trabajador. Por ello, la solución estuvo en extender estos beneficios a ambos sexos (Torrente, 1999).

De esta manera, las asignaciones familiares ligadas a la Seguridad Social generalmente constituyen transferencias monetarias por gastos de crianza y cuidado de hijos u otros dependientes, orientados a apoyar a los padres o las madres que trabajan o tienen pensión. Estos pagos pueden ser periódicos (mensuales, bimestrales, anuales) o por única vez y suelen ser financiados mediante cotizaciones aportadas a los regímenes de Seguridad Social, aunque en algunos países también pueden estar a cargo de los empleadores o del fisco. Este tipo de prestación en efectivo a favor de la infancia y la familia está presente en la gran mayoría de los países latinoamericanos, aunque su introducción no ha sido pareja. Los países donde actualmente no existen estas ayudas monetarias son el Ecuador, El Salvador y Honduras, aun cuando cuentan con transferencias monetarias no contributivas (Tromben y Podestá, 2019).

Cabe destacar también el avance de algunos países de la región hacia la articulación de las asignaciones familiares contributivas con las no contributivas. Tal es el caso de **Argentina, Brasil, Chile y Uruguay**, que otorgan prestaciones familiares a grupos generalmente excluidos, como, por ejemplo, al personal que trabaja en el servicio doméstico, a los trabajadores rurales y/o por cuenta propia (Tromben y Podestá, 2019).

Buena parte de las prestaciones económicas por razones de cuidado o asignaciones familiares están establecidas en normas emanadas del ejecutivo (decretos supremos, resoluciones), pero también hay casos en que están establecidas en la legislación laboral (por ejemplo, en **Paraguay**) y en la legislación sobre Seguridad Social (como en **Bolivia y Uruguay**).

Hay un grupo de países donde las asignaciones familiares y prestaciones económicas por contar con familiares a cargo están destinadas a beneficiarios de los regímenes de pensiones. Así, en **Guatemala**, las asignaciones familiares no están destinadas a trabajadores y trabajadoras, sino a desti-

natarios del Régimen de Vejez, Invalidez y Muerte, es decir, a las personas pensionadas que reciben un adicional del 10 % de su pensión por cada carga familiar que tengan. Similar es la figura en México, solo que con porcentajes diferenciados: el 5 % por esposa o conviviente; el 10 % por cada uno de los hijos menores de 16 años; el 10 % por cada uno de los hijos de 16 y hasta 25 años, si se encuentra estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional; el 10 % por cada uno de los hijos del pensionado con motivo de no poderse mantener por sí mismos, debido a inhabilitación para trabajar por enfermedad crónica, física o psíquica.

Igualmente, en Nicaragua, según dispone el Reglamento de la Ley de Seguridad Social, las personas receptoras de pensiones percibirán además sobre la cuantía de la pensión, asignaciones familiares equivalentes al 15 % por la esposa o esposo inválido y el 10 % por cada hijo menor de 15 años o ascendientes a su cargo, mayores de 60 años. La pensión con sus asignaciones familiares no podrá exceder del 100 % del salario base respectivo, ni de la cantidad que se señale como sueldo máximo mensual en la Administración Pública.

Asimismo, en Panamá, la Asignación Familiar, según la reciente reforma a la legislación de Seguridad Social, está destinada a las personas aseguradas que se pensionen por invalidez y por vejez, una vez hayan alcanzado o superado la edad de referencia para la pensión de retiro por vejez tendrán derecho a recibir mensualmente y en adición a su pensión: Veinte balboas (B/. 20.00) si el pensionado tiene cónyuge o si el cónyuge de la beneficiaria de la pensión es inválido. También tendrán derecho a esta prestación:

el pensionado cuya compañera conviva con él en unión libre, a condición de que no haya existido impedimento legal para contraer matrimonio y de que la vida en común se haya iniciado por lo menos cinco años antes del otorgamiento de la pensión. La vida en común será probada, de acuerdo a las normas reglamentarias de dicte el efecto de la Caja de Seguro Social. Si la compañera se encuentra en estado de gravidez del pensionado o si tienen hijos en común, prescindirá del requisito de declaración previa. También se adicionan, diez balboas (B/.10.00) por cada hijo me-

nor de catorce años o menor de dieciocho si es estudiante o de la cualquier edad si es invalido que depende económicamente del beneficio⁷

En un sentido similar al expuesto, en **Brasil**, hay asignaciones para las personas destinatarias de pensiones de sobrevivencia y de invalidez. En el primer caso se suma un 10 % adicional a pensión por cada hijo hasta un máximo de 5. En el segundo, ante una incapacidad que requiere asistencia total, se considera un 25 % adicional a la pensión de incapacidad para costeo de algún mecanismo de cuidado.

Igualmente, en Uruguay, según la legislación que reforma el sistema previsional en el año 2023, se adiciona a la jubilación un 20 % si la persona titular tuviera a su cargo uno o más hijos menores de 21 años o mayores de 18 años de edad absolutamente incapacitados para todo trabajo y que no dispongan de medios suficientes para su sustentación, durante el lapso en que se pueda acreditar debidamente alguna de esas circunstancias. La asignación se eleva a un 25 % si la persona titular de la pensión fuera considerada en situación de dependencia severa.

Con todo, a la hora de delimitar el concepto *asignaciones/prestaciones familiares*, se observa una gran diversidad en las legislaciones vigentes estudiadas. Por ejemplo, en el caso de España, bajo esa denominación, en el sistema contributivo se encuentra el reconocimiento efectivo de períodos cotizados en situaciones de excedencia por el cuidado de hijos o hijas, mayores dependientes y reducciones de jornada por el cuidado de menores de 12 años, que serán abordados en el capítulo siguiente destinado a los mecanismos de compensación del cuidado en las trayectorias previsionales.

También se observan líneas de tendencia novedosas, como el reconocimiento de familias monoparentales como titulares de estas prestacio-

⁷ Al momento de la modificación de la norma que rige la Caja de Seguridad Social en Panamá, en marzo de 2025, había 9872 pensionados que cumplieron con los requisitos para recibir estas asignaciones. Y actualmente representan un monto de 599 860 dólares.

nes, situación incorporada en España. No es que en el resto de los casos las familias monoparentales estén excluidas, pero no tienen un reconocimiento explícito que favorezca su inclusión.

Otro ejemplo de tendencias novedosas es la ampliación a otros sujetos, como los abuelos, en el caso de Cuba y Portugal. Además, hay un grupo de países en los cuales las asignaciones y prestaciones económicas familiares están destinadas a personas trabajadoras activas.

Cuadro 6. Prestaciones económicas relacionadas con el cuidado y asignaciones familiares cubiertas o gestionadas por la Seguridad Social destinadas a personas trabajadoras (activas)

País	Tipo o nombre de prestación	Causales	Monto o cuantía	Duración	Destinatarios
Andorra	Asignación universal por nacimiento	Nacimiento	\$58.457	Un solo pago	Trabajadores y trabajadoras que tengan un hijo o hija, Trabajadores en relación de dependencia, autónomos y monotributistas.
	Asignación por embarazo	Embarazo	Rangos y montos diferenciados por categorías según ingreso de persona y su grupo familiar.	6 meses	Personas desocupadas (incluido cónyuge y conviviente); Trabajadoras informales (con ingresos inferiores al salario mínimo); Monotributistas sociales; Trabajadoras de casas particulares registradas.
Argentina	Asignación universal por hijo	Hijo o hija	Rangos y montos diferenciados por categorías según ingreso de persona y su grupo familiar.		Trabajadores y trabajadoras que tengan un hijo o hija hasta los 18 años, Trabajadores en relación de dependencia, autónomos y monotributistas.
	Asignación por hijo con discapacidad	A diferencia de la AUH no tiene límite de edad.	Rangos y montos diferenciados por categorías.		Trabajadores en relación de dependencia, autónomos y monotributistas.
	Asignación mensual oncopediátrica				
	Asignación familiar por hijo		Rangos y montos diferenciados por categorías.		Trabajadores en relación de dependencia, autónomos y monotributistas.
	Asignación por adopción		\$349.535		Trabajadores en relación de dependencia, autónomos y monotributistas.
	Asignación por apoyo escolar				
	Asignación familiar por matrimonio				

País	Tipo o nombre de prestación	Causales	Monto o cuantía	Duración	Destinatarios
Bolivia	Subsidio prenatal y de lactancia	Embarazo y crianza.	Canasta de alimentos en especie (según ley equivalente a un salario mínimo, en los hechos x Bs 2000).	Desde el quinto mes de embarazo y hasta que el bebé tenga 1 año.	Madres trabajadoras y cónyuges o convivientes de trabajadores.
	Subsidio de natalidad	Nacimiento.	1 salario mínimo cubierto por el empleador.	Una sola vez.	Madres trabajadoras y cónyuges o convivientes de trabajadores.
Brasil	Asignación familiar	Tenencia de hijos menores de 14 años.		Mensual.	Trabajadores y trabajadoras que tengan hijos menores de 14, incluyendo empleo doméstico e independiente.
Chile	Asignación por carga familiar	Tenencia de carga familiar.	El monto de la asignación familiar depende del ingreso laboral. Hasta \$598.698: \$21.243. Entre \$598.699 y \$874.460: \$13.036. Desde \$874.461 hasta \$1.363.858: \$4.119. A partir de \$1.363.859: no tiene derecho al subsidio.	Mensual.	Trabajadores dependientes e independientes y pensionados y la población beneficiaria principalmente son hijos y cónyuges, destinatarios de subsidio de cesantía.
Colombia					
Costa Rica	Prestaciones económicas familiares, conocidas también como asignaciones familiares para apoyo económico a las familias aseguradas, especialmente en situaciones que afectan su capacidad laboral o económica.	Cargas familiares.	No deben superar el 20 % del total recaudado anualmente por concepto de asignaciones familiares, para ser beneficiarios deben cumplir con una serie de requisitos, según escalas de ingresos y montos. Establecidos.	Mensual.	Asegurados del régimen contributivo y no contributivo con hijos, familiares dependientes o estudiantes en educación superior.

País	Tipo o nombre de prestación	Causales	Monto o cuantía	Duración	Destinatarios
Cuba	Programa de atención a madres con hijos con discapacidad severa irreversible	Tenencia de hijo, hija, con discapacidad severa.	Monto equivalente al salario que percibía madre cuidadora.	Mensual.	Trabajadoras madres.
Ecuador	-----	-----	-----	-----	-----
El Salvador	-----	-----	-----	-----	-----
España	Asignación económica por hijos/as y menores a cargo con discapacidad	Se fija en la LPGE cada año. Cuantía vigente: 1. Menores de 18 años, con grado de discapacidad igual o superior a 33 %. 2. Mayores de 18 años, con grado de discapacidad igual o superior al 65 %. No presenta condicionalidad a límite de rentas.	Discapacidad 33 %: 1.000 euros/año (83,3 euros/mes). Pago semestral. Discapacidad 65 %, mayor de 18 años: 5.012, 40 euros anuales (417,70 euros/mes). Discapacidad 75 % y precisa apoyo imprescindible de tercera persona, 7.519,20 euros anuales 626 euros/mes.	Mientras se mantenga la situación y el cumplimiento de los requisitos de acceso.	1. Personas con hijos/as menores a cargo cualquiera que sea la naturaleza legal de la filiación y, los hijos/as con discapacidad mayores de 18 años que son beneficiarios de las asignaciones reconocidas a sus padres. 2. Huérfanos de padre y madre menores de 18 años, grado de discapacidad Igual o superior 65 %. 3. Quiénes no siendo huérfanos hayan sido abandonados por sus padres y no se encuentren en situación de acogimiento.
		En extinción. Solo vigentes situación de derecho transitorio. Sí presentaba condicionalidad al límite de rentas.			

País	Tipo o nombre de prestación	Causales	Monto o cuantía	Duración	Destinatarios
	Pago único por nacimiento o adopción de hijos/as, en supuestos de familias numerosas, monoparentales y madres y padres con discapacidad igual o superior al 65 %.	Los señalados en la denominación de la prestación. Se consideran familias numerosas las integradas por dos progenitores y al menos tres hijos/as, sean o no comunes o dos con discapacidad. Se consideran familias monoparentales las constituidas por un solo progenitor/a, sustentador/a único/a de la familia. Sí presenta condicionalidad al límite de rentas, por lo que la prestación tiene muy poca efectividad.	1000 euros por cada hijo/a.	Pago único.	Las personas progenitoras biológicas o adoptantes y madres y padres con discapacidad igual o superior al 65 %.
	(No acogimiento familiar)				
	Pago único por parto o adopción múltiples	Partos o adopciones múltiples sucedidas en territorio español que cuenten con residencia legal. No presenta condicionalidad de rentas.	Dos hijos/as: cuatro veces el importe mensual del SMI. Tres hijos/as: ocho veces el importe mensual del SMI Cuatro o más hijos/as: doce veces el importe mensual del SMI.	Pago único.	Las personas progenitoras.

País	Tipo o nombre de prestación	Causales	Monto o cuantía	Duración	Destinatarios
		Receptores del IMV, en unidades de convivencia con menores.	Menores de tres años: 115 euros/mes.		
	Complemento de Ayuda para la Infancia del Ingreso Mínimo Vital	Presenta elevada condicionalidad de rentas; además de los propios para el acceso al IMV de la unidad de convivencia, exige propios y diferentes umbrales de renta, patrimonio y criterios de elegibilidad.	Mayores de tres años y menores de seis años: 80,50 euros/mes. Mayores de seis años y menores de 18 años: 57,50 euros/mes.	Mientras se mantenga el cumplimiento de los requisitos.	Las unidades de renta que cumplan los requisitos para el reconocimiento del IMV, además de los específicos para esta prestación.
Guatemala	-----	-----	-----	-----	-----
Honduras	-----	-----	-----	-----	-----
México	-----	-----	-----	-----	-----
Nicaragua	-----	-----	-----	-----	-----
Panamá	-----	-----	-----	-----	-----
Paraguay	Asignación familiar	Tenencia de hijo u otro dependiente acreditado.	139.915. a cargo del empleador.	Un bono por hijo mensualmente hasta que cada uno cumpla 17 años y sin límite de edad en caso de discapacidad.	Trabajadores y trabajadoras asalariados formales que tengan hijos o dependientes.
Perú	Asignación familiar	Tenencias de hijos menores de edad, universitarios hasta 24 años y mayores de esa edad con discapacidad severa.	Asignación equivale al 10 % del salario mínimo a cargo del empleador.	Mensual.	Trabajadores y trabajadoras asalariados formales que tengan hijos.
Portugal					

País	Tipo o nombre de prestación	Causales	Monto o cuantía	Duración	Destinatarios
República Dominicana	Subsidio de lactancia	Monto en dinero para trabajadoras que ganan de 1 a 3 SM, o más pero menos de 4.	Rango que va del 6 % al 33 % del salario de la trabajadora dependiendo de su salario.	Mensual hasta que el hijo o hija cumpla un año.	Trabajadoras madres en régimen de asalariada dependiente.
Uruguay	Asignación familiar	Embarazo y tenencia de hijos.	Variable según ingresos del hogar.	Bimestral.	Trabajadores dependientes del sector privado, jubilados o pensionistas, pequeños productores rurales de hasta 200 hectáreas, trabajadores a domicilio y personas en subsidios transitorios, con hijos a cargo que: - Reciben educación primaria estatal o privada, hasta los 14 años. - Cursan estudios secundarios hasta los 18 años. - Padecen alguna discapacidad. Si no perciben pensión por invalidez, tendrán derecho a una asignación especial de por vida. De lo contrario, podrán acceder a una asignación simple hasta los 15 años.
	Embarazo y nacimiento múltiples	Embarazo y parto múltiple.	Variable según ingresos del hogar.	Bimestral.	
	Plan de equidad: Es una prestación mensual en dinero que otorga BPS a familias en situación de vulnerabilidad socioeconómica.	Familias en vulnerabilidad económica.	Variable según se trate de embarazadas, infantes, estudiantes o personas con discapacidad.	Mensual.	

Fuente: Elaboración propia con base en las legislaciones de los países y a respuesta a encuesta enviada por la OISS a los Organismos Nacionales de Seguridad Social y otras entidades afiliadas. *Las filas destacadas en color salmón corresponden a prestaciones pagadas por el empleador no por el sistema de Seguridad Social.

En **Argentina**, la Asignación Universal por Hijo y la Asignación Universal por Embarazo tienen una amplia cobertura y montos variables, puesto que hay adicionales por discapacidad o para oncopediatria. Es una prestación que no está ligada a la calidad de asalariada formal y abarca el empleo informal, el trabajo autónomo, el empleo doméstico y que llega también a personas desocupadas. Su financiamiento proviene de distintas fuentes, son recursos administrados por la ANSES, las prestaciones son pagadas por esta entidad y son consideradas asignaciones de la Seguridad Social.

En **Brasil**, la asignación familiar se paga mensualmente a personas trabajadoras, incluido el empleo doméstico e independiente asegurado, en proporción al número de hijas o hijos hasta los 14 años de edad.

En **Chile**, la Asignación en dinero por carga familiar corresponde a personas trabajadoras, pensionadas y la población su beneficiaria, principalmente son hijos, y consiste en un monto mensual que varía según el nivel de ingresos y clasificación socioeconómica del hogar. Es un beneficio de Seguridad Social a través del cual se puede obtener el reconocimiento de uno o más causantes de asignación familiar, y así acceder a las prestaciones que la ley ha establecido para quienes tienen dicha calidad.

Esta asignación da derecho al pago mensual de un monto pecuniario cuando el ingreso del beneficiario o beneficiaria no excede del máximo que la ley establece y por cada uno de sus causantes debidamente reconocidos. La asignación familiar se devenga desde el momento en que se produce la causa que la genera, pero solo se hace exigible a petición de parte y una vez acreditada su existencia. Hay, además, el beneficio de la asignación maternal, al que se aplican las mismas normas que a la asignación familiar. Este beneficio se establece en favor de las personas trabajadoras embarazadas (que detentan la calidad de trabajadoras) y de los trabajadores por su causante de asignación familiar cónyuge embarazada. Por aplicación de la Ley N°21.400 sobre matrimonio igualitario (vigente desde el 10 de marzo de 2022), el derecho a la asignación maternal también se establece en favor de la mujer trabajadora beneficiaria, por su cónyuge embarazada reconocida como causante de asignación familiar. Al igual que en el caso

de la asignación familiar las personas beneficiarias tienen derecho a percibir el monto pecuniario del beneficio siempre que su ingreso no exceda el máximo legal. Este beneficio se paga por todo el período de embarazo, pero su pago se hace exigible a partir del quinto mes de embarazo, previa certificación competente de tal hecho, extendiéndose con efecto retroactivo por el período completo de gestación.

Los destinatarios de las asignaciones familiares son, además de las personas trabajadoras asalariadas e independientes, los destinatarios del seguro de cesantía y las personas jubiladas y pensionadas.

En la siguiente tabla, si bien no puede apreciarse la cobertura, es decir, la proporción de personas a las que llegan estas prestaciones económicas, sí puede verse su magnitud en términos absolutos, y en particular constatar que la mayoría de las personas destinatarias son mujeres, tanto entre las trabajadoras activas como entre las personas pensionadas.

Tabla 3. Chile: asignaciones familiares, por sexo

Número promedio mensual de asignaciones familiares emitidas a pago según entidad pagadora, sexo y tipo de beneficiario
2023

ENTIDADES PAGADORAS	Trabajador Dependiente		Trabajador Independiente		Pensionado		Cesante		TOTAL			
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	S/I	Total
Instituto de Previsión Social (IPS)	46.752	70.101	237	276	8.026	16.750			55.015	87.127	41	142.183
Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCA)	275.703	352.454					3	5	###	352.459	74	628.239
Administradora de Fondos Cesantía (AFC)							6.002	7.155	6.002	7.155	835	13.992
Servicio de Tesorerías (Servicios Públicos Centralizados y Pensionados) ^(a)											17.885	17.885
Servicios Públicos Descentralizados	31.815	33.228							31.815	33.228	503	65.546
Cajas de Previsión	141	155			1.394	6.922			1.535	7.077		8.612
Administradores de la Ley N° 16.744	8	11			1.190	2.507			1.198	2.518	1	3.717
Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)					8.514	31.912			8.514	31.912	20	40.446
Compañías de Seguros					4.119	16.695			4.119	16.695	8	20.822
TOTAL	354.419	###	237	276	23.243	###	6.005	7.160	###	538.171	19.367	941.442

(a) El servicio de Tesorería no cuenta con datos por sexo.

Fuente: Superintendencia de Seguridad Social (SUCESO) en respuesta a la encuesta aplicada por la presente investigación.

También resulta interesante señalar que, considerando la relación de parentesco o situación familiar, la mayoría de las personas destinatarias son cónyuges. Asimismo, es relevante considerar que las entidades que más pagan asignaciones familiares son el Instituto de Previsión Social y las Cajas de Compensación.

Tabla 4. Chile: promedio mensual de asignaciones familiares por entidad pagadora y tipo de causante

Número promedio mensual de asignaciones familiares emitidas a pago según entidad pagadora, sexo y tipo de beneficiario
2023

ENTIDADES PAGADORAS	Trabajador Dependiente		Trabajador Independiente		Pensionado		Cesante		TOTAL			
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	S/I	Total
Instituto de Previsión Social (IPS)	46.752	70.101	237	276	8.026	16.750			55.015	87.127	41	142.183
Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCA)	275.703	352.454					3	5	###	352.459	74	628.239
Administradora de Fondos Cesantía (AFC)							6.002	7.155	6.002	7.155	835	13.992
Servicio de Tesorerías (Servicios Públicos Centralizados y Pensionados) ^(a)											17.885	17.885
Servicios Públicos Descentralizados	31.815	33.228							31.815	33.228	503	65.546
Cajas de Previsión	141	155			1.394	6.922			1.535	7.077		8.612
Administradores de la Ley N° 16.744	8	11			1.190	2.507			1.198	2.518	1	3.717
Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)					8.514	31.912			8.514	31.912	20	40.446
Compañías de Seguros					4.119	16.695			4.119	16.695	8	20.822
TOTAL	354.419	###	237	276	23.243	###	6.005	7.160	###	538.171	19.367	941.442

(a) El servicio de Tesorería no cuenta con datos por sexo.

Número promedio mensual de asignaciones familiares emitidas a pago según entidad pagadora, y tipo de causante
2023

ENTIDADES PAGADORAS	Cónyuge	Hijos	Niños	Ascendientes	Otros	TOTAL
Instituto de Previsión Social (IPS)	31.799	106.426	3.279	64	615	142.183
Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF)	82.066	538.918	2.181	561	4.513	628.239
Administradora de Fondos Cesantía (AFC)	1.314	11.786	44	9	839	13.992
Servicio de Tesorerías (Servicios Públicos Centralizados y Pensionados) ⁽¹⁾						17.885
Servicios Públicos Descentralizados	2.400	61.533	542	113	958	65.546
Cajas de Previsión	5.564	2.842	157	13	36	8.612
Administradores de la Ley N° 16.744	1.348	2.296	89		4	3.717
Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)	23.385	15.469	1.555	9	48	40.446
Compañías de Seguros	12.626	7.192	945	2	57	20.822
TOTAL	160.482	746.462	8.772	771	7.070	941.442

(1) Sin información por tipo de causantes.

Fuente: SUCESO en respuesta a la encuesta aplicada por la presente investigación.

En **Costa Rica**, las asignaciones familiares administradas y pagadas por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) están orientadas a brindar apoyo económico a las familias aseguradas, especialmente en situaciones que afectan su capacidad laboral o económica y están destinadas a la población asegurada en los regímenes contributivo y no contributivo (además, la Dirección de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares administra el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares).

España, como puede apreciarse, tiene variedad de prestaciones que en todos los casos implican la ampliación de la familia o el cuidado de un hijo o una hija con discapacidad. Muchas de estas asignaciones en dinero están supeditadas a un filtro de ingresos, es decir corresponden a personas con ingresos por debajo de cierto umbral. Todas estas asignaciones operan en el nivel no contributivo del sistema de Seguridad Social.

En República Dominicana, el Subsidio de Lactancia, es el pago en dinero a los hijos o las hijas menores de un año de las trabajadoras afiliadas al Régimen Contributivo que perciban un salario menor o igual a tres (3) Salarios Mínimos Nacionales, con la finalidad de proteger las niñas y los niños en edad de lactancia. El pago de este subsidio se efectúa por un período de 12 meses consecutivos y, en caso de parto múltiple, se percibe un subsidio por cada hijo o hija.

El monto de esta prestación varía según el salario de la trabajadora. Si gana entre un salario mínimo y menos de dos, se asigna el 33 % de su salario; si gana entre dos salarios mínimos hasta menos de tres, le corresponde el 12 %, y si la madre gana más de tres salarios mínimos, pero menos de cuatro, le corresponde el 6 % de este.

En Uruguay también es el organismo de Seguridad Social el que gestiona y paga la asignación familiar, de entrega bimestral para trabajadores y trabajadoras con hijas e hijos, según el ingreso del hogar (se entrega desde el embarazo). Adicionalmente, entrega otra prestación para casos de embarazos y nacimientos múltiples. Además, como parte del Plan Equidad, el Banco de Previsión Social (BPS) paga una prestación mensual a familias en situación de vulnerabilidad socioeconómica, con montos variables.⁸

Una asignación particular se entrega en el caso de Cuba, donde el Instituto Nacional de Seguridad Social gestiona el Programa de atención a madres con hijos con discapacidad severa irreversible, destinado a mujeres que tuvieron que interrumpir su vínculo laboral por el cuidado de un hijo o una hija con una discapacidad severa por un tiempo indefinido, y que otorga un subsidio que guarda relación con la remuneración que tenían antes de la interrupción laboral.

⁸ \$ 2.591,91 por el primer beneficiario (en gestación, menor de 5 años y escolares).
\$ 1.110,83 (complemento) por el primer beneficiario cursando nivel intermedio.
\$ 3.702,74 por beneficiarios con discapacidad.
\$ 2.591,91 por cada beneficiario internado en régimen de tiempo completo en establecimientos del INAU o instituciones con convenio con este.

Respecto al financiamiento, más allá de su cobertura por los sistemas de Seguridad Social, hay casos con financiamientos diversos, de fondos públicos, sumados a fondos de los sistemas de Seguridad Social y administrados por los Organismos Nacionales de Seguridad Social. Este es el caso de **Argentina**, donde la diversidad de asignaciones familiares cubre los componentes contributivos y no contributivos, todos administrados y gestionados por la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

También hay otros casos, donde las asignaciones familiares, provenientes de fondos estatales, no están ligadas a la Seguridad Social y suelen estar destinadas a población en situación de pobreza o de vulnerabilidad económica; en ese sentido, estas prestaciones se asemejan más a los bonos, aun cuando no tienen su masiva cobertura. Es el caso de Costa Rica, donde el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), entidad gubernamental autónoma que atiende a población en situación de pobreza, tiene asignaciones de bienestar familiar y para personas con discapacidad, pero no son parte del sistema de Seguridad Social. Lamentablemente, muchas de las prestaciones económicas para ayudar a trabajadores y trabajadoras con sus responsabilidades familiares vigentes en América Latina están aún a cargo de la parte empleadora.

En **Bolivia**, el subsidio de natalidad, pagadero de una sola vez por cada nacimiento, y equivalente a un salario mínimo, lo paga la parte empleadora, aun cuando su cumplimiento es de fiscalización de la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS).

En **Paraguay**, el Código del Trabajo (artículo 261) dispone que: “Hasta que se implante un sistema legal de compensación para las asignaciones familiares sobre la base del Seguro Social, todo trabajador tiene derecho a percibir una asignación equivalente al 5% (cinco por ciento) del salario mínimo por cada hijo matrimonial, extra-matrimonial o adoptivo”. Si ambos progenitores trabajan en relación de dependencia, tendrá derecho a percibir asignación familiar uno de ellos, siempre que el salario mayor de cualquiera de ellos y, en caso de separación o divorcio de los cónyuges, percibirá la asignación familiar que corresponda el progenitor que tenga a las hijas y los hijos bajo su guarda o tenencia.

Esta disposición es de cumplimiento obligatorio para todo el empleo dependiente y es fiscalizada como tal por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Cabe destacar que la norma ha sido interpretada de la manera más beneficiosa para trabajadores y trabajadoras, pues la causalidad de la prestación no se limitó a hijos e hijas, sino que también incluye otros dependientes que requieran asistencia y debidamente acreditados.⁹

Sin embargo, a más de 30 años de la sanción del Código aún no se hace efectiva la parte de la disposición que establece que esta prestación sea acogida por el Seguro Social, por lo que permanece a cargo del empleador, lo que desincentiva el empleo de personas con hijos, hijas y familiares a cargo, pues resulta más oneroso que contratar a personas sin cargas familiares.

En Perú, la asignación familiar es para trabajadores y trabajadoras del sector privado, que cuenten con uno o más hijos o hijas menores de 18 años o mayores de esta edad que se encuentren cursando estudios superiores o universitarios (máximo hasta 24 años). También la reciben los padres y las madres que tengan uno o más hijos o hijas mayores de 18 años con discapacidad severa. La asignación equivale al 10 % del salario mínimo. La prestación no varía según el número de hijos e hijas y está a cargo del empleador.

Una situación intermedia se da en el caso boliviano del subsidio prenatal y de lactancia, pagadero a las trabajadoras madres y parejas embarazadas y lactantes de trabajadores, consistente en una canasta de alimentos en especie (equivalente a Bs 2000) que el empleador paga a entidades indicadas por la ASUSS o a la misma ASUSS mensualmente por 19 meses. La prestación es administrada por la seguridad social y entregada por sus concesionarias. El tema es que el pago del empleador no se realiza por la nómina total de empleados, sino por cada trabajadora embarazada o madre de menor de un año o pareja de trabajador en esa situación. Es decir, el costo directo del cuidado está ligado al empleador y en función del padre o la madre, no del total de trabajadores y trabajadoras.

⁹ <https://www.mtess.gov.py/noticias/con-el-nuevo-salario-minimo-la-bonificacion-familiar-por-hijo-se-fija-en-g-139915>

Por último, cabe mencionar que las asignaciones familiares pueden considerarse como financiamiento del “dinero para cuidar”, y que complementan el financiamiento de las licencias y permisos que representan el “tiempo para cuidar y para cuidarse”. Asimismo, representan dimensiones de ejercicio del derecho a cuidar en su triple dimensión de dar cuidados, recibir cuidados, y del autocuidado.

IV.

Mecanismos de compensación de los cuidados no remunerados en los sistemas de Seguridad Social



En la región iberoamericana, el componente de los Sistemas de Seguridad Social donde se han implementado mecanismos para compensar en alguna medida la dedicación al trabajo de cuidado no remunerado, y su incidencia negativa en la situación de las mujeres en la Seguridad Social, han sido los regímenes de jubilaciones y pensiones.

Los sistemas de pensiones pueden clasificarse de acuerdo con diversos criterios, entre ellos las condiciones de acceso a las prestaciones, la forma en que se organiza su financiación, el esquema por el que se regula el otorgamiento de beneficios, la obligatoriedad y según si su administración la realiza el Estado o entidades privadas.

Tradicionalmente, los sistemas de jubilación se clasificaban según la forma de acceso a las prestaciones, y desde este criterio los sistemas de pensiones pueden ser de carácter contributivo (bismarckiano) o de carácter no contributivo (beveridgiano). En los esquemas contributivos, la principal fuente de financiamiento del sistema son las contribuciones sobre la nómina salarial, y una de las condiciones de acceso a las prestaciones es el tiempo de contribución al sistema (Jiménez *et al.*, 2014). Si bien en Iberoamérica prácticamente todos los países siguieron el modelo bismarckiano —que asumía un mercado laboral formal, con continuidad en los salarios y pleno empleo—, con el devenir del tiempo es cada vez más difícil encontrar sistemas puramente contributivos o no contributivos, y ambas formas se funden en los sistemas previsionales.

Asimismo, tendiendo a la financiación, se distingue entre sistemas totalmente financiados, sistemas parcialmente financiados y sistemas sin fondos. En los sistemas totalmente financiados, los beneficios pensionales se pagan al utilizar los activos acumulados en el plan de pensiones. En los sistemas parcialmente financiados, los beneficios pensionales se pagan, en parte, con los activos acumulados y, en parte, con las contribuciones presentes de los trabajadores o con impuestos. En los sistemas sin fondos, los beneficios pensionales se pagan con impuestos. A los sistemas parcialmente financiados o sin fondos se les suele denominar *de reparto* o *PAYG*, siglas en inglés de *pay as you go*.

Los sistemas de reparto y las pensiones se financian con los aportes que realizan los trabajadores activos y el Estado, por lo que se puede contar también con una reserva acumulada de activos, que se genera cuando la recaudación por cotizaciones supera al gasto por prestaciones (capitalización parcial colectiva) y permite mantener el equilibrio financiero del programa durante un período más largo. A su vez, estos sistemas pueden ser de reparto puro y de reparto con beneficio definido, más frecuentes en la región, que cuentan para su financiación con recursos tributarios adicionales, además de las contribuciones sobre los salarios (Jiménez *et al.*, 2014).

Los sistemas totalmente financiados se denominan también *sistemas de capitalización*. La modalidad más frecuente es la de capitalización individual, llamado así porque cada afiliado posee una cuenta individual en la que se depositan sus cotizaciones previsionales. Esta cuenta es administrada por una entidad financiera, que invierte los fondos con el fin de obtener rentabilidades adicionales, y cobra una determinada comisión por su administración. Al momento de la jubilación, el capital depositado en la cuenta le es devuelto al afiliado o a sus beneficiarios sobrevivientes en la forma de alguna modalidad de pensión. Existen también sistemas de capitalización colectiva, en los cuales las aportaciones periódicas de los partícipes constituyen un fondo destinado a hacer frente al pago de pensiones cuando sus afiliados alcancen la edad de jubilación (Jiménez *et al.*, 2014).

Esta tipología de sistemas de jubilaciones admite muchas variantes y combinaciones. Hasta bien entrado el siglo XX, todos los sistemas de pensiones en la región, variaciones mediante, eran contributivos y de reparto. A partir de los ochenta se van insertando componentes o sistemas completos de ahorro individual. En efecto, en América Latina la primera ola de reformas de pensiones se caracterizó por la impronta privatizadora y la entrada en escena de los sistemas de capitalización individual y contribución definida. Este modelo fue implementado por primera vez en **Chile** en el año 1981 y luego fue replicado con variaciones por la mayoría de la región y por países de otros continentes.

No obstante, no todos los sistemas de capitalización individual que se implementaron en la región fueron iguales. En los casos más extremos como el

chileno, se pretendió que este sistema fuera único y excluyente, aun cuando la generación de personas de transición y los sistemas de excepción reservados para militares y policías mantuvieran el sistema antiguo de reparto. En este extremo estuvieron también el Estado Plurinacional de **Bolivia**, **El Salvador**, **México** y **República Dominicana**.

No obstante, hubo otros casos en que se mantuvo un componente de reparto y beneficio definido, ya sea para competir con el componente de capitalización individual (**Colombia y Perú**) o para lograr una combinación de ambos sistemas (**Argentina, Costa Rica, Panamá, Uruguay**). Los efectos de estas reformas sobre la equidad de género fueron negativos en todos los casos, pero mucho peores en los sistemas denominados *de capitalización individual puros* (Marco, 2016; Marco et al., 2019).

Aunque las desigualdades de género existen tanto en los sistemas de capitalización individual como en los de reparto, estos últimos resultan en general más positivos, al conceder la pensión mínima con menos años de contribución, basar la fórmula de la pensión en los últimos años de la vida laboral, y utilizar implícitamente tablas de mortalidad unisex (Jiménez et al., 2014).

En efecto, los mecanismos solidarios de redistribución de los sistemas de reparto hacen que las desigualdades entre distintos niveles de ingreso, entre mujeres y varones, o entre generaciones, se vean atenuadas, aun cuando en estos modelos sea también la cualidad de trabajadora remunerada de una persona la que acredite la titularidad del derecho, y por tanto se excluya a las mujeres dedicadas exclusivamente al trabajo no remunerado, a no ser que tengan una pareja varón que les posibilite acceder como dependientes. Sin embargo, no todos los países adoptaron sistemas o componentes de capitalización individual. Entre los países abordados por este estudio **Brasil y Ecuador** no lo hicieron y mantuvieron sus sistemas de reparto con varias modificaciones paramétricas y de regímenes especiales. En **España**, pese a sucesivas reformas, no se ha abandonado nunca el modelo de reparto (Marco et al., 2019).

Una segunda ola de reformas previsionales incorporó mecanismos de compensación del cuidado ya durante el siglo XXI. A su vez, los mecanismos de compensación por la dedicación a los cuidados no remunerados que incorporan algunas legislaciones de la región surten distintos efectos dependiendo del tipo de sistema previsional en que se inserten.

En 2018, la OISS llevó a cabo un estudio pionero sobre estos mecanismos de compensación del cuidado en la región. Se trataba de seis países (Marco *et al.*, 2019). Desde entonces, la existencia de estas medidas ha adquirido mayor visibilidad y se ha convertido en un tema que se considera en los debates previsionales, lo cual hace tan solo unos años no sucedía, al menos en los países de América Latina. Los últimos cinco años, tres países más (**Argentina, Colombia y Perú**) han integrado mecanismos de compensación en sus sistemas de pensiones, tres de los que ya los tenían (**Chile, España, Uruguay**) han experimentado modificaciones y uno (**Brasil**) ha eliminado la medida de acción positiva a favor de las mujeres que se consideraba como una compensación por el cuidado no remunerado. Además, otro país (el personal docente de escuelas públicas en **Paraguay**) tiene un mecanismo de compensación para un sector determinado.

Brasil tiene un sistema de reparto con cuentas nocionales, con cotizaciones escalonadas para trabajadores y trabajadoras, que se sumaba a aporte patronal y estatal, así como un sistema aparte para las áreas rurales y otro para funcionariado estatal. Es así como la Ley N° 8.213, del 24 de julio de 1991, recoge los mandatos constitucionales y materializa el sistema de pensiones. Posteriormente, la Enmienda Constitucional No 20 de 1998 incorpora transformaciones importantes, al igual que la reforma de la Ley N° 9.876 de 1999, que introdujo el factor previsional. En este último se concretaba una medida de acción positiva para todas las mujeres que optaran por jubilarse bajo la modalidad de tiempo de contribución (la otra opción era por edad), a las cuales se les imputaban cinco años de cotizaciones. Si bien esta medida no fue concebida como una forma de compensación del cuidado, en los hechos actuaba como tal, y tuvo un efecto positivo. Esta medida es dejada sin efecto con la reforma implementada en 2020, que termina con la jubilación por tiempo de contribución (que para entonces adoptada la regla denominada 85/95).

A. El peso de los cuidados en la situación previsional

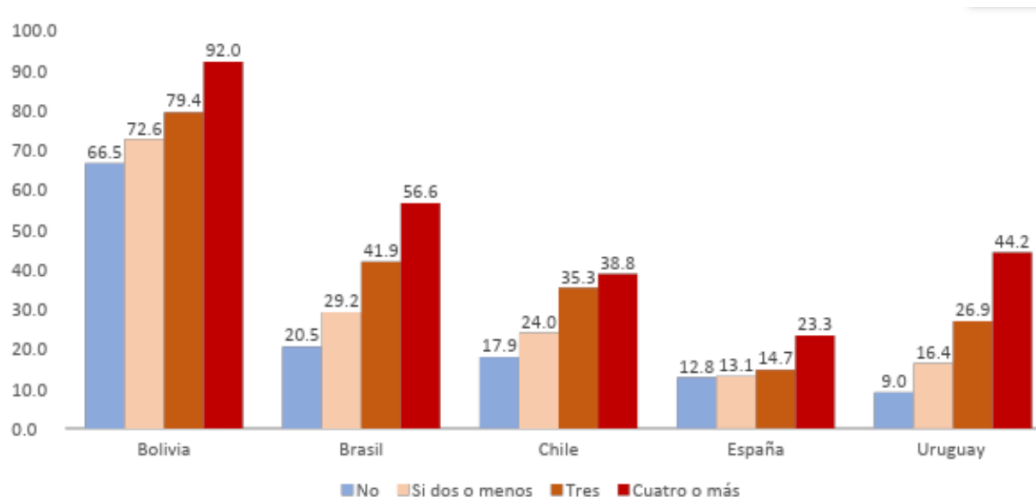
Roach *et al.* (2024) analizan la incidencia del trabajo de cuidados en la suficiencia de las pensiones contributivas en Guatemala, México y Panamá mostrando que en todos los casos hay una incidencia negativa para las mujeres. Los autores realizan un análisis longitudinal de la participación en el mercado de trabajo remunerado y variables educativas asociadas, aproximando aspectos socioeconómicos de la trayectoria laboral entre los 20 y 35 años de edad, asumiendo esta edad como de especial carga de cuidado. A partir de la edad de hijos o hijas dentro de cada hogar, identifican tres grupos de mujeres: mujeres que no han sido madres al momento de observación en la encuesta, mujeres que fueron madres en la niñez y adolescencia (nacimiento del primer hijo ocurre entre los 10 y los 19 años, dadas las altas tasas de embarazo adolescente) y mujeres que fueron madres en la etapa adulta (el nacimiento del primer hijo ocurre a partir de los 20 años). Con base en estos resultados, estiman aspectos socioeconómicos de la vida laboral entre los 20 y los 65 años de edad, como la duración o años totales de actividad económica, la duración en el empleo formal, las interrupciones o salidas temporales de la actividad y los ingresos.

Los resultados de la investigación mencionada dan cuenta del peso de las pensiones garantizadas (mínimas) y no contributivas en el caso mexicano sobre la suficiencia de las prestaciones de las mujeres, mientras que en los otros dos países la insuficiencia se suma a coberturas bajas, con especial incidencia en las mujeres que fueron madres adolescentes. En este sentido, resulta muy novedoso el hallazgo relativo a las diferencias al interior de las mujeres, dado que la maternidad incide en la situación laboral y previsional en todos los casos, al tratarse de madres que tuvieron su primer hijo o hija en la adolescencia (o antes), el peso es mucho mayor.

Por su parte, el estudio de la OISS (Marco *et al.*, 2019) muestra que la tasa de afiliación de las mujeres en **Bolivia, Brasil, Chile, España y Uruguay** es inversamente proporcional al número de hijos. También se evidencian variadas otras desigualdades de forma muy contundente para cada país estudiado, pero dado que las fuentes estadísticas y de registros administrati-

vos son diferentes no pueden hacerse comparaciones, más allá de algunos procesamiento especiales que se hicieron para varios países como el que se muestra a continuación.

Gráfico 1. Mujeres ocupadas no afiliadas a los sistemas de seguridad social según el número de hijos. Alrededor del año 2018



Fuente: OISS con base en encuestas de hogares de los respectivos países (Marco et al., 2019).

En todos los casos estudiados entre 2018 y 2019 (Bolivia, Brasil, Chile, España, Ecuador y Uruguay) se aprecia que en las actuales condiciones el cuidado no remunerado constituye un obstáculo para el acceso de las mujeres al sistema de pensiones. Para cada caso, y dependiendo de la información disponible, se hicieron procesamiento especiales de encuestas de hogares, filtrando la población de mujeres ocupadas, afiliadas y no afiliadas, según la presencia de hijos, cantidad y edad de estos, siempre mostrando una relación inversa entre maternidad y afiliación. En esa oportunidad no se evaluaron otras dimensiones del cuidado, más allá de la maternidad, pues la información no lo permitía.

B. Argentina

En el año 1993 se implementa en **Argentina** un sistema multipilar, conocido como mixto, con un componente de capitalización individual (de mayor im-

portancia que en otros sistemas mixtos como el uruguayo o el costarricense y otro de reparto y beneficio definido. Luego de una década de vigencia, especialmente entre 2004 y 2007, suceden una serie de medidas que gradualmente devuelven relevancia al componente de reparto.

Así en el año 2007, por Ley 26222, se uniformaron los aportes de ambos subsistemas, se estableció un período de seis meses durante los cuales podía elegirse a qué componente dirigir los aportes; aquel trabajador que no optara por el régimen de capitalización individual tendría sus aportes destinados al sistema de reparto, pudiendo elegir por cambiar de régimen una vez cada cinco años. A su vez, la persona aun afiliada al régimen de capitalización individual tenía la posibilidad de traspasarse de una Administradora de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP) a otra, hasta dos veces por año calendario. Con esta norma se produjo un masivo retorno al sistema de reparto.

Finalmente, la Ley 26.425 en diciembre de 2008 disuelve el pilar de capitalización individual y crea el Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) conformando la actual estructura del sistema previsional en el marco del Sistema Único de Seguridad Social (SUSS). Además, en el año 2014, mediante la Ley 26970 se introduce la llamada Nueva Moratoria Previsional, para facilitar la jubilación de aproximadamente medio millón de personas.

En este régimen, el financiamiento de las pensiones es tripartito. La parte empleadora aporta un 10.17 % para el SIPA (de un 23 % que aporta a la Seguridad Social, incluido el Fondo Nacional del Empleo, Asignaciones Familiares, Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados) y la parte trabajadora un 11 % (más otro 3 % para el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP), y otro 3 % para programas sociales). Para jubilarse, se requieren 30 años de cotización a la edad de 60 años las mujeres y 65 los varones. Puede reemplazarse un año en la edad de jubilación por dos de contribuciones. Además, está la jubilación por edad avanzada a los 70 años de edad con 10 años de contribuciones y al menos 5 años en caso de los trabajadores independientes.

Durante 2005 se implementan por primera vez las llamadas *moratorias*, que luego se renovarían sucesivamente y que tuvieron por principal efecto el incremento de la cobertura de mujeres, al punto que también se les denominaba *pensión de la amas de casa*. Sin embargo, estas medidas nunca tuvieron por objeto compensar el trabajo no remunerado de las mujeres, sino inicialmente compensar a los trabajadores y trabajadoras afectados y afectadas por la flexibilización laboral implementada en la década de los noventa. Posteriormente, el objetivo era incluir al trabajo autónomo y compensar su discontinuidad de cotizaciones, puesto que con estas medidas se permitía la regularización de aportes mientras se gozaba de las prestaciones (de jubilación, salud, asignaciones familiares).

En efecto, las moratorias previsionales permitieron que quienes no tenían los 30 años de aportes, pudieran acogerse a un plan de facilidades de pago para regularizar los aportes faltantes y acceder así a su jubilación (ANSES, 2011). Este mismo tuvo un gran impacto en la inclusión de mujeres, pues al 2005 la cobertura solo alcanzaba al 63.3 %; para el 2009, la cobertura ascendió a una tasa del 95.1 % (ANSES, 2009). Pese a ello, con el correr de los años, el PIP fue dejando por fuera de su cobertura a muchas personas, por lo que fue necesario ampliar algunas medidas tendientes a la inclusión. Así, en el 2014, se incluyó una nueva moratoria que permitió que más personas pudieran acceder al derecho jubilatorio. Pese a la inclusión que posibilitó el Plan de Inclusión Previsional en sus distintas versiones, en diciembre de 2021, el 69.6 % de quienes perciben las jubilaciones mínimas son mujeres (90 % de las jubilaciones con moratoria son haberes mínimos), la brecha de haberes es de 34.4 % en los ingresos de las jubilaciones. Esta moratoria también fue prorrogada¹⁰ (Solís, 2023).

¹⁰ La Ley 27.260 y el Decreto N° 894/16 extendieron el plazo hasta el 23 de julio de 2019 solo para mujeres de 60 a 65 años. Posteriormente, fue prorrogada por la Resolución 158/19 hasta el 23 de julio de 2022, y por la Resolución 174/2022 hasta el 31 de diciembre de 2022. Asimismo, se dispone un nuevo Plan de Pago de Deuda Previsional (2023): Ley aprobada en marzo de 2023 mediante la Ley 27.705, que establece un nuevo mecanismo de regularización de deuda previsional. Prevé dos formas:

- 1) Regularización de servicios hasta el 31 de diciembre de 2008 para personas en edad jubilatoria (mediante Unidades de Pago de Deuda Previsional). Estuvo vigente hasta marzo 2025.
- 2) Regularización de servicios hasta el 31 de marzo de 2012 para trabajadores/as en actividad (mujeres de 50 a 60 años y varones de 55 a 65 años, mediante Unidades de Cancelación de Aportes Previsionales).

1. El mecanismo de compensación del cuidado

Si bien las “moratorias” operaron como mecanismo de inclusión de las mujeres dedicadas al trabajo no remunerado de manera exclusiva¹¹ y también como forma de llenar lagunas previsionales de quienes sí tuvieron una trayectoria laboral, en los hechos no se trató de un programa con esas finalidades. Se podría decir que este impacto favorable del Plan de Inclusión Previsional sobre la equidad de género fue una externalidad positiva, al menos en las primeras versiones de las moratorias. Además, es poco probable que en los próximos años haya otras moratorias y, además, incluso con las que operaron hubo sectores excluidos.

Un ejemplo de la referida exclusión es que la moratoria de la Ley 24.476 solo permite regularizar aportes en un período de tiempo que va desde el 1 de enero de 1955 hasta el 30 de septiembre de 1993, lo que significa que si una persona no llega a acumular 30 años antes de ese plazo queda imposibilitada de acceder a la jubilación por esta vía (Solís, 2023).

Frente a lo expuesto, el año 2021 ya con el objetivo explícito de compensar a las mujeres su dedicación al cuidado no remunerado y de llenar en parte al menos las salidas de empleo originadas por el cuidado, en **Argentina** se instaura un mecanismo de compensación en el sistema de jubilaciones y pensiones. Es el Programa de Reconocimiento de Aportes por Tareas de Cuidado, establecido mediante Decreto 475/2021,¹² el cual obra como medida

¹¹ “Al suprimirse el requisito de inscripción, es decir, que ya no resulta necesario contar con la afiliación al régimen autónomo (previa a la solicitud de la jubilación), toda persona que nunca haya sido registrada en una categoría autónoma podría regularizar aportes de manera extemporánea a los fines de completar los años para jubilarse. En la práctica la mayoría de las mujeres utilizaron una categoría de costurera (número 307), por ser de menor costo, en términos de contribución; de esta manera lograron regularizar los pagos y que la cuota de moratoria (a descontar del haber jubilatorio) resulte menor (24.476)” (Solís, 2023, p. 45).

¹² La parte considerativa del decreto menciona entre sus fundamentos la evidencia aportada por la OISS en su estudio *Medidas compensatorias de los cuidados no remunerados en los sistemas de Seguridad Social de Iberoamérica*: “Que la ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL (OISS) indicó que ampliar las prestaciones de la Seguridad Social y la población perceptora, sea mediante mecanismos de compensación del cuidado u otras fórmulas, son siempre aspiraciones y propuestas bien acogidas por las sociedades y que, para que la relación entre cuidado y Seguridad Social deje de ser paradójica, para que se deje de castigar a las mujeres por subvencionar a los Estados con su trabajo no remunerado, hay que avanzar hacia el reconocimiento de este trabajo”.

tendiente a compensar la histórica desigualdad recaída sobre las mujeres que no llegaron a los 30 años de servicios con aportes para lograr jubilarse.

Consiste en las siguientes compensaciones:

- (1) año de servicio por cada hijo o hija que haya nacido con vida.
- (2) años de servicios por cada niño adoptado o niña adoptada para la mujer adoptante cuando se tratase de un caso de adopción de menores de edad.
- (1) año de servicio adicional si se tratase de un hijo o una hija con discapacidad.
- (2) años por cada hijo o hija que haya nacido con vida o haya sido adoptado o adoptada en el caso de las perceptoras de la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH), que lleve por al menos (12) meses continuos o discontinuos siendo perceptora.
- También serán computables como tiempo de servicio los períodos correspondientes a la licencia por maternidad y período de excedencia.

Esta medida compensa la maternidad, no otras formas de cuidado, y no lo hace para todas las madres, sino solo para aquellas que no alcanzan los años requeridos para acceder a la jubilación. Es un avance indudable, pero su impacto será correlativo al universo incluido como población destinataria. A junio de 2022, se superan los 214 000 expedientes iniciados y un total de 162 000 mujeres comenzaron a percibir su jubilación gracias a los períodos compensados por las tareas de cuidado (ANSES, 2022). A octubre de 2023, 440 000 mujeres se jubilaron utilizando este instrumento, en menos de 2 años de su vigencia y más del 90 % lo complementaron con planes de regularización de deudas previsionales (moratoria) (ANSES, 2023).

Los efectos del programa de compensación del cuidado son positivos (ANSES, 2022; Amigorena *et al.*, 2024; Solís, 2023). Sería deseable que se ampliara a otras formas de cuidado más allá de la maternidad y permitiera a todas las mujeres mejorar sus jubilaciones, no solo completar los años requeridos, es decir, ir más allá de configurar la causal juratoria para permitir mejorar los montos de las prestaciones.

El estudio de Solís (2023) muestra que muchas mujeres no tienen conciencia del aporte que implica su trabajo no remunerado y que más bien quienes no han tenido una trayectoria laboral permanente sienten cierta culpa por no aportar monetariamente al presupuesto del hogar. Muestra también que en general las mujeres no se sienten titulares de derechos económicos y sociales, y en particular que no conocen la posibilidad de compensación de años de aportes en función de los hijos y las hijas. Sin embargo, al enterarse, valoran muy positivamente esta medida, que tiene un valor real (al permitir completar años de aportes) y otro simbólico de reconocimiento.

Las mujeres entrevistadas en el mencionado estudio que usaron el mecanismo de compensación:

se perciben como titulares, en tanto que accedieron a una cobertura propia y no derivada, pero a menudo esbozaron un “me lo gané”, “por mi esfuerzo”, “por mi trabajo” se definen triunfadoras en una carrera por haber logrado jubilarse, dando cuenta que la idea subyacente responde a la lógica de premio o mérito. Esto sucede porque aún hay personas que no llegan a ejercer la titularidad, pues para hacerlo hay condiciones. El acceso a la seguridad social es una carrera desigual, en la que algunas personas tienen más obstáculos que otras, la emoción que muchas de las entrevistadas han experimentado por el hecho de haberse jubilado, da cuenta de la existencia de esos obstáculos y de lo que les ha costado superarlos (Solís, 2023, p. 89).

C. Bolivia

En el año 1997 entra en vigor en **Bolivia** un sistema de pensiones de capitalización individual, administrados por Administradoras de Fondos de Pensiones, que contemplaba los fondos individuales de ahorro previsional, donde cada trabajador o trabajadora aportaba mensualmente. Con estos fondos se financiaba una prestación universal y no contributiva, inicialmente destinada a personas mayores de 65 años, denominada Bonosol (prestación vigente hasta la actualidad con la denominación de Renta Dignidad).

Con los fondos individuales de la cuenta previsional se debía financiar la jubilación por derecho propio y en su caso la pensión de viudez. La jubila-

ción o pensión de vejez podía adoptar la modalidad de mensualidad vitalicia variable —administrada y pagada por una AFP— o un seguro vitalicio —monto fijo pagado por una compañía de seguros—. El afiliado aportaba mensualmente un 10 % de su remuneración, más un 1.71 % para la prima del seguro de riesgo común y un 0.5 % para la comisión de la AFP. Además, anualmente se le descontaba otro 0.23 % sobre los saldos totales acumulados como comisión de administración de cartera. Entonces, el afiliado estaba pagando casi un 13 %. El empleador aportaba tan solo un 1.71 % para el seguro de riesgo profesional y un 2 % para el fondo de vivienda, es decir, no había aporte patronal para el sistema de jubilación.

Para jubilarse se necesitaba un fondo que equivaliera al 70 % del salario base, que se calculaba sobre el promedio de los últimos 5 años previos al retiro, con 180 cotizaciones o 15 años de aportes. Con estos requisitos cumplidos, la pensión se calculaba con base en el capital acumulado y el factor de descuento actuarial, que incorporaba la expectativa de vida al momento de la jubilación, una para mujeres y otra para hombres, así como la existencia de derechohabientes, es decir, herederos que mayormente se concretan en la pensión de viudez.

Los factores actuariales utilizados bajo el Reglamento de la Ley de Pensiones, al igual que en otros países, implicaban la utilización de tablas de mortalidad diferenciadas por sexo, lo que de acuerdo con lo ya dicho discrimina a las mujeres, pero además las edades consideradas no correspondían al país, de hecho, eran alrededor 20 años más altas para ambos sexos.

La Constitución Política del Estado Plurinacional de **Bolivia** del año 2008 reconoce el derecho a la Seguridad Social, estableciendo que es deber del Estado garantizar el derecho a la jubilación con carácter universal, solidario y equitativo. Además, indica que la dirección y administración de la Seguridad Social es competencia únicamente estatal. Por ello, el año 2010 por Ley No 65 se empieza a implementar un sistema que continúa siendo de capitalización individual, pero con administración estatal y con un componente solidario.

Los porcentajes de cotización también se mantuvieron, aunque con algunos cambios. Los trabajadores y las trabajadoras aportan el 10 % de su remuneración, más el 1.71 % por la prima de riesgo común, el 0.5 % por comisión de administración y se adiciona otro 0.5 % para financiamiento del fondo solidario que financia la pensión solidaria instituida con esta reforma. Los grupos de ingresos medios y altos aportan además entre el 1.15 % y el 11.48 % de su remuneración para el mencionado fondo, al que también contribuye el empleador con el 3.5 % del total de su nómina de empleados. El empleador, además, continúa pagando un 1.71 % por prima de riesgo laboral (que en el caso del trabajo independiente es asumida por los propios trabajadores y las propias trabajadoras).

Los porcentajes del aporte solidario fueron modificados por última vez durante el año 2024, quedando como se refirieron, y se actualizaron también los tramos de ingresos considerados para su cálculo. Las administradoras de fondos de pensiones fueron estatizadas y los fondos previsionales pasaron a ser administrados por la Gestora Pública de Seguridad Social. Este proceso tardó en concretarse más de una década.

La Gestora Pública de Seguridad Social está constituida como una entidad de derecho público que administra también el Fondo de Renta Universal de Vejez (Renta Dignidad). Esta última recientemente ha sido reformada para reducir su universo destinatario.

En efecto, durante el presente año 2025 se modifica la Renta Dignidad, con un recorte: las personas que están activas, es decir, que continúan en el mercado laboral, dejan de percibir esta prestación, al igual que aquellas que perciben alguna jubilación o pensión. Cabe mencionar que dada la insuficiencia de los montos de las jubilaciones y pensiones es frecuente que la población mayor continúe trabajando hasta edad avanzada. De hecho, **Bolivia** es el país de la región con mayor proporción de población de 65 y más años en el mercado laboral, la que ronda el 55 % según la OIT (2023).

La pensión de vejez continúa determinada por los aportes individuales y su rentabilidad; sin embargo, cuando corresponde, estos fondos son

completados para obtener la pensión solidaria, la cual se financia con un incremento a la cotización de la parte trabajadora y con el aporte patronal que instituye la reforma.

Con los cambios mencionados, las personas pueden jubilarse: 1) independientemente de su edad siempre y cuando no haya realizado aportes al Sistema de Reparto y financie con el Saldo Acumulado en su Cuenta Personal Previsional una Pensión igual o superior al 60 % de su Referente Salarial de Vejez; 2) A partir de los 55 años hombres y 50 años mujeres, siempre y cuando haya realizado aportes al Sistema de Reparto que le generen el derecho a una Compensación de Cotizaciones y financie con esta más el Saldo Acumulado en su Cuenta Personal Previsional una Pensión igual o superior al 60 % de su Referente Salarial de Vejez.

Cabe destacar que la ley señala explícitamente que deben utilizarse tablas de mortalidad únicas para ambos sexos para el cálculo de las pensiones. Esta disposición se ratifica luego en el reglamento de la ley, además de que responde a una demanda específica de movimientos de mujeres y a la insistencia de que tal norma se incluyera en la ley y no en sus decretos reglamentarios, previendo que en la mayoría de los casos la ciudadanía no se entera de los reglamentos hasta que ya son dictados por el Ejecutivo y al mismo tiempo a que el rango de ley significa mayores garantías para evitar la práctica discriminatoria de las tablas diferenciadas.

Respecto a la pensión solidaria, los requisitos para su recepción son tener 58 años de edad (para mujeres y varones) y 120 aportes y por cada 12 aportes adicionales la cuantía de la pensión se incrementa un 6 %.

La pensión por muerte corresponde a los familiares de primer y segundo grado y equivale al 70 % del referente salarial o pensión que estuviera devengando el asegurado o jubilado fallecido, excepto en el caso de muerte por riesgo profesional, sea enfermedad profesional o accidente de trabajo, en cuyo caso la pensión por muerte es del 100 % del salario de referencia. La pensión solidaria también genera pensión por muerte. El Decreto Supremo No 822 del año 2011, que reglamenta la Ley de Pensiones, establece el

orden de prelación y los porcentajes de asignación en caso de concurrencia de derechohabientes. En el orden de prelación, el primer lugar lo ocupa el o la cónyuge o conviviente.

Un avance destacable es el pago de un salario mínimo adicional a la pensión de invalidez para la calificación de “gran invalidez”. Esta prestación responde a las necesidades de cuidado de las personas en situación máxima de dependencia, por lo que en alguna medida beneficia a las cuidadoras no remuneradas en la familia o, bien, proporciona los recursos para contratar algún cuidado en el mercado.

El otro avance es precisamente la medida compensatoria del cuidado que se expone a continuación.

1. El mecanismo de compensación

La Ley No 065 de 2010 contiene el capítulo de “Protección de género”, que establece un “bono por maternidad” para las destinatarias de la pensión solidaria, a quienes se adicionan 12 cotizaciones por cada hijo o hija hasta un máximo de 36 períodos, o bien, pueden optar por que se les disminuya hasta por 3 años la edad para acceder a la pensión solidaria.

Este mecanismo de compensación está consignado en la norma de la siguiente manera:

SECCIÓN III

POLÍTICAS DE PROTECCIÓN DE GÉNERO: RECONOCIMIENTO AL APOORTE SOCIAL DE LAS MUJERES

Artículo 77 (APORTES POR HIJO NACIDO VIVO PARA LAS MUJERES).

A los efectos del cálculo del monto de la Prestación Solidaria de Vejez, se adicionarán doce (12) periodos, por cada hijo nacido vivo, hasta un máximo de treinta y seis (36) periodos. Esta protección aplica a las Aseguradas que con esta adición lleguen al menos a ciento veinte (120) aportes, siempre y cuando cumpla con la edad de cincuenta y ocho (58) años.

Artículo 78 (REDUCCIÓN DE EDAD DE JUBILACIÓN PARA LAS MUJERES).

I. La Asegurada que tenga al menos ciento veinte (120) aportes al Sistema de Reparto, al Seguro Social Obligatorio de largo plazo y/o al Sistema Integral de Pensiones, por cada hijo nacido vivo podrá solicitar que se le disminuya un (1) año en la edad de acceso a la Prestación Solidaria de Vejez, hasta un máximo de tres (3) años. Este beneficio es excluyente al determinado en el Artículo precedente.

II. Por cada hijo nacido vivo, la Asegurada podrá acceder a la Prestación de Vejez con reducción de edad de un (1) año por cada hijo nacido vivo, hasta un máximo de tres (3) años. Esta reducción aplica a lo dispuesto para los casos establecidos en el inc. c) del Artículo 8 de la presente Ley.

La demanda de las mujeres era que los aportes no se reconocieran en función de los hijos y las hijas que tuvieran, sino que lo tuvieran todas las mujeres sin mediatizar el derecho, pues está demostrado que todas cuidan, no solo a hijos e hijas, sino también a padres, madres, hermanas y hermanos menores, y parejas adultas, y se dedican a las labores del hogar, lo que, en unos casos, repercute en su trayectoria laboral, y en otros, en el tipo de empleo al que acceden (Marco, 2016). No obstante, este reconocimiento parcial solo para madres de escasos recursos es un avance, aunque sea también parcial.

Los efectos de esta medida son limitados, como también lo es la medida compensatoria, pues se circunscribe a cierta caracterización de mujeres trabajadoras, afiliadas y madres, acreedoras de la pensión solidaria. De todas formas, no todas las limitaciones son propias del mecanismo de compensación, pues de igual manera buena parte del limitado impacto de la medida se explica por las deficiencias de inclusión del propio sistema previsional.

En efecto, un límite en este mecanismo de compensación está dado por las destinatarias, es decir, las acreedoras de la pensión solidaria. Otro límite es la cantidad de hijos y ya tiene un impacto, pues, al limitar, se excluye. Además, si se observa el grupo de mujeres con cuatro hijos o más, se puede ver que presentan una alta tasa de no participación en el mercado y, cuando lo hacen, menos del 6 % está afiliada. Si el incremento del número de personas que demandan cuidado impacta diferencialmente entre hombres y mujeres, mientras mayor el número menores en el hogar menores son las posibilidades de las mujeres para poder incorporarse al mercado. Cuando esto se reconoce, se suele poner un techo a la cantidad de hijos e hijas; este máximo no tiene una justificación en los hechos, pareciera más una medida de corte fiscal que derivada de argumentos de derecho. El hecho es que las que más necesitan una compensación quedan excluidas de esta (Marco *et al.*, 2019).

Los datos oficiales de 2019 mostraban que el 53 % de las destinatarias de la pensión solidaria (que a su vez representan el 2.6 % de las mujeres mayores de 60 años) ha accedido a la prestación gracias al mecanismo de compensación por hijo o hija. Este es el efecto neto de la medida compensatoria.

Los desafíos persistentes más importantes son:

- La exclusión de los trabajadores y las trabajadoras por cuenta propia y del microempresariado que representan la mayoría de la población trabajadora en el país. No se trata de una discriminación explícita, sino de la ausencia de mecanismos de atracción e inclusión para estos trabajadores y estas trabajadoras, cuya proporción siempre fue alta, pero ha aumentado los últimos años al superar el 80 % de la población económicamente activa.
- La inclusión de las trabajadoras asalariadas del hogar.

- La delimitación de las destinatarias del mecanismo de compensación del cuidado no remunerado.

Es por estas deficiencias que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en sus observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados (Comité CEDAW, 2015) recomienda que el Estado adopte medidas especiales de carácter temporal encaminadas a acelerar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres en la Seguridad Social.

D. Chile

El sistema de pensiones todavía vigente en **Chile** data de la reforma implementada en el año 2008, que modifica el sistema de capitalización individual puro. Después de esta reforma, el sistema continúa siendo de capitalización individual, pero tiene un componente solidario y un importante aporte estatal con cargo a impuestos generales. En los próximos meses empezará a regir un sistema de pensiones con reformas importantes en su diseño aprobada mediante Ley N° 21.735, promulgada en marzo de 2025.

El Decreto Ley No 3500 de 1981 reemplaza un sistema previo de reparto y beneficio definido, implementando por primera vez un sistema puro de capitalización individual y contribución definida, que fue una innovación que sería luego ampliamente replicada en otros países. Esta norma estructura un sistema de pensiones obligatorio para los trabajadores y las trabajadoras dependientes y optativo para independientes, administrado por entidades privadas, mientras que exceptúa de este a las fuerzas militares y policiales, que siguieron con un régimen de reparto especial.

Las jubilaciones para el régimen general dependían casi exclusivamente de los ahorros individuales, ya que se financiaban con los aportes sobre las remuneraciones y rentas disponibles más las comisiones para las administradoras de fondos de pensiones (AFP). El empleador no aportaba al sistema de pensiones por los trabajadores y las trabajadoras. Las edades de jubilación son 60 años para las mujeres y 65 para varones. De manera

que, al momento de la jubilación, los fondos acumulados se dividen por los años de sobre vida que se estimen para las personas de acuerdo con los promedios de expectativa de vida, un promedio para los varones y otro para las mujeres, aun cuando este cálculo aquí resumido *grosso modo* tenga variaciones según la modalidad de jubilación. En las rentas vitalicias, las AFP utilizan las tablas de mortalidad diferencias por sexo. En cambio, en el Retiro Programado, son las compañías de seguro quienes implícitamente utilizan estas tablas en el cálculo de sus reservas.

El otro tipo de pensión que regía hasta antes del año 2008 era la pensión del Programa de Pensiones Asistenciales (PASIS) destinado a las personas en extrema pobreza inválidas o mayores de 65 años de ambos sexos y la garantía de la pensión mínima, para quienes no lograran autofinanciarse una jubilación, para la cual se requerían 240 cotizaciones.

Frente a la baja cobertura, sobre todo de las mujeres, tanto entre las personas cotizantes como entre las personas mayores perceptoras de pensiones, en el año 2006 se emprende un proceso participativo de reforma previsional, que culmina con la reforma establecida por Ley 20.255 de 2008, que mantiene el sistema de capitalización individual, pero introduce la pensión y el aporte solidarios además de otras transformaciones, entre ellas el mecanismo de compensación o reconocimiento del cuidado para las madres.

Para acceder a la pensión solidaria se requiere una edad de 65 años, pertenecer inicialmente al 60 % más pobre de la población, que luego se extiende al 90 %, y tener 20 años de residencia en el país. De manera que no se exige ningún aporte previo. El aporte solidario se entrega a partir de cierto monto y es decreciente hasta llegar a un máximo por arriba del cual el aporte solidario se extingue. Es decir, que la protección brindada ha sido mayor tanto por la magnitud de la cobertura como de los montos de las prestaciones.

También se estableció la separación por sexo en la licitación del seguro de invalidez y sobrevivencia, pues dada su mayor esperanza de vida es menos

probable que dejen viudos beneficiarios y dada su menor accidentabilidad es menos probable que hagan uso del seguro de invalidez.

En relación con esta reforma previsional, el Comité de la CEDAW en sus Observaciones finales al informe de este país del año 2012, consideró positiva la repercusión de la reforma de pensiones, pero calificó de discriminatorio el cálculo de las pensiones, ya que continúan utilizando tablas de mortalidad diferenciadas por sexo, que dan lugar a pensiones mensuales menores para las mujeres que contribuyeron igual que los varones.

Al igual que en otros casos de la región, y tal como se mostraba en el estudio de la OISS sobre medidas compensatorias del cuidado de 2019, en **Chile** hay profundas desigualdades de género en el empleo que se trasladan al sistema de pensiones. Desigualdades que se suman a las generadas por el propio sistema previsional. No obstante, como también se vio en el estudio mencionado, las mejoras en la cobertura y en los montos de las pensiones semi-contributivas y no contributivas han sido notables como resultado de la reforma del año 2008, momento en el cual se introdujo una medida para compensar el cuidado, o más precisamente la maternidad.

En el sentido expuesto, una evaluación de la Superintendencia de Pensiones a diez años de implementación de la mencionada reforma (Granados y Quintanilla, 2019), evidencia de que el Pilar Solidario ha beneficiado a 1 507 592 personas a diciembre de 2018, lo que significa que su cobertura alcanza a un 57.7 % del total de pensionados por vejez, invalidez y sobrevivencia del sistema de pensiones chileno (incluyendo el IPS). Cabe destacar que tanto la Pensión Básica Solidaria (PBS) como el Aporte Previsional Solidario (APS) benefician mayoritariamente a mujeres. Respecto del gasto fiscal en el Pilar Solidario, el aporte estatal ha ido en aumento sostenido, desde 0.58 % del PIB en 2009 hasta 0.8 % del PIB en 2018.

A pesar de estos logros, la inclusión y la suficiencia de las prestaciones continuaron representando grandes desafíos, que llevaron a una reforma que se implementará gradualmente desde el segundo semestre del presente año 2025, y que se consiguió luego de varios años de demandas ciudadanas

por integrar un componente estatal y solidario más pronunciado que el que se implementó en el 2008, bajo un cuestionamiento al sistema y la industria de Administradora de Fondos de Pensiones (AFP).

1. El mecanismo de compensación del cuidado

El mecanismo de compensación del cuidado no remunerado en **Chile** es un bono por hijo o hija, que tiene carácter universal entre las mujeres madres, no dependiendo del nivel de ingresos ni de los aportes previos. Se aplica tanto a la jubilación como a la pensión solidaria y a la pensión de sobrevivencia. El bono tiene el mismo monto para todas las madres y equivale a la cotización (del 10 %) por 18 salarios mínimos por cada hija o hijo.

La Ley No 20.555 del año 2008 establece:

TÍTULO III

Normas sobre Equidad de Género y Afiliados Jóvenes

Párrafo primero

Bonificación por hijo para las mujeres

Artículo 74. La mujer que cumpla con el requisito de permanencia establecido en la letra c) del artículo 3° de esta ley, y que sólo se encuentre afiliada al sistema de pensiones del decreto ley N° 3.500, de 198013, o sea beneficiaria de una pensión básica solidaria de vejez o que, sin ser afiliada a un régimen previsional perciba una pensión de sobrevivencia en los términos que se establece en los artículos siguientes, tendrá derecho, por cada hijo nacido vivo, a una bonificación en conformidad con las normas del presente Párrafo.

Destaca que la bonificación por hijo o hija se aplica también a la pensión de sobrevivencia. A continuación, se transcribe la norma que dispone en qué consiste este reconocimiento. En esta se puede apreciar que se trata de la cotización por el salario mínimo por 18 períodos por cada hijo biológico o

¹³ La norma que implementa el sistema de pensiones de capitalización individual que viene a reformar la Ley No 20555 de 2008.

adoptivo. Se destaca también que el derecho se reconoce simultáneamente a las madres adoptiva y biológica. Es decir, que la madre que dé en adopción a su hijo o hija no pierde este derecho.

Artículo 75. La bonificación consistirá en un aporte estatal equivalente al 10% de dieciocho ingresos mínimos, correspondientes a aquel fijado para los trabajadores mayores de 18 años de edad y hasta los 65 años, vigente en el mes de nacimiento del hijo. Al monto total de cada una de las bonificaciones resultantes de acuerdo al procedimiento señalado en el inciso anterior, se le aplicará una tasa de rentabilidad por cada mes completo, contado desde el mes del nacimiento del respectivo hijo y hasta el mes en que la mujer cumpla los 65 años de edad.

Artículo 78. En el caso de adopción tendrán derecho a la bonificación, tanto las madres biológicas como las adoptivas. Cuando la solicitud es presentada por la madre biológica, el Instituto de Previsión Social requerirá reservadamente los antecedentes que obren en poder de la Dirección Nacional del Registro Civil, para lo cual bastará establecer el número de hijos nacidos vivos de la madre requirente y las fechas de su nacimiento.

La otra medida de compensación del cuidado y en general del trabajo no remunerado del hogar es aquella que involucra el traspaso de fondos previsionales, en caso de divorcio o nulidad del matrimonio, de una parte de la pareja a otra, cuando su desempeño laboral se haya visto menoscabado por su dedicación al trabajo doméstico y de cuidado.

En cuanto a los efectos de esta medida, resulta difícil evaluar su impacto directo al margen del resto de la reforma. Como se mencionó, en términos de cobertura, el componente solidario con sus dos instrumentos, PBS y APS, repercutió fuertemente en la población femenina, que es la destinataria por excelencia de ambos instrumentos de la reforma previsional de 2008. No obstante, se plantea el problema relacionado con el monto de estas prestaciones; la PBS no alcanza a cubrir el 38 % del salario mínimo a valores de 2018 y el aporte diferencial del APS tampoco llega a compensar la falta de

ingresos para el límite mínimo. Es decir, en un contexto donde la masiva entrada de las mujeres a las prestaciones de vejez no es por la vía contributiva, sino que el bono de maternidad pretende compensar precisamente las desigualdades contributivas (Marco *et al.*, 2019).

Desde la implementación de la iniciativa (2009) hasta octubre de 2018, han sido beneficiarias del Bono por Hijo en total 576 200 mujeres, por un total de 1 988 441 causantes, lo que es equivalente a aproximadamente 3.5 hijos por mujer. Este promedio difiere según el tipo de beneficio, es mayor entre quienes perciben APS (4 o más), luego las beneficiarias de BSP (3.2) y finalmente quienes perciben pago único (2.8). Este pago único corresponde a las AFP y compañías de seguros pues el Estado les da en un solo pago el total que corresponda por concepto de bonos de cada afiliada (Marco *et al.*, 2019).

La investigación citada encontró que a fines de 2018 el **bono había llegado a más de un tercio de las potenciales destinatarias** y representaba un **incremento del orden del 10 %** en promedio de la PBS (en el caso de los bonos transferidos a las AFP en un solo pago no puede hacerse este cálculo).

La evaluación oficial hecha por Superintendencia de Pensiones (Granados y Quintanilla, 2019) muestra que el número promedio de hijos por beneficiaria de bono por hijo tuvo una trayectoria creciente hasta 2011, cuando alcanzó un promedio de cinco hijos por beneficiaria, consistente con la incorporación al sistema de AFP de mujeres mayores de 65 años (correspondiente a una generación con tasas más altas de fecundidad). A partir de 2011, la trayectoria es decreciente, alcanzando un promedio de 3.2 hijos por beneficiaria en 2018 (similar al cálculo de Marco *et al.*, 2019).

En la siguiente tabla puede apreciarse el incremento en el tiempo de la cantidad de beneficios y montos, desde septiembre de 2009, momento en que empiezan a devengarse las prestaciones implementadas por la reforma del año 2008 hasta septiembre de 2024. Se incorporan también los datos de enero del presente año 2025.

Tabla 5. Chile: número de beneficios y montos totales pagados, años 2009 a 2025

Período de pago	Incremento de la PBS/PGU		Pago mensual con beneficio del PD/PGU extinguido		Incremento de la pensión de sobrevivencia		Traspaso a la cuenta Capitalización individual	
	Beneficios	Monto total (m\$)	Beneficios	monto total (m\$)	Beneficios	Monto total (m\$)	beneficios	MONTO TOTAL (M\$)
sep.-09	4.630	105.524	-	-	-	-	1.002	1.174.932
sep.-10	36.650	275.696	547	6.463	359	4.811	8.846	9.326.406
sep.-11	50.120	395.147	2.623	48.131	1.975	26.389	9.689	12.105.503
sep.-12	68.653	551.488	3.987	62.856	3.355	52.191	2.018	2.527.751
ago.-13	78.918	637.623	7.256	113.721	4.335	59.298	2.174	2.244.814
sep.-14	93.619	786.439	8.762	127.442	5.430	76.062	1.891	2.323.291
sep.-15	105.409	912.925	10.361	124.177	6.766	98.914	2.850	4.093.011
sep.-16	117.955	1.058.716	11.410	136.667	8.236	115.270	2.921	4.245.515
sep.-17	129.202	1.198.788	13.445	155.523	9.383	131.428	1.959	2.950.248
sep.-18	142.678	1.353.064	15.164	170.539	11.092	161.311	3.908	5.972.200
sep.-19	155.680	1.511.950	17.046	194.913	12.497	181.610	3.976	6.446.077
sep.-20	165.762	1.633.250	18.602	208.857	13.686	187.007	4.815	8.714.196
sep.-21	176.168	1.821.169	21.314	240.991	15.015	237.400	5.139	9.318.300
sep.-22	193.974	2.121.028	23.034	266.201	18.476	265.681	4.614	8.330.753
sep.-23	208.338	2.397.154	25.461	285.055	21.554	310.298	6.162	12.583.475
sep.-24	219.499	2.628.511	27.420	318.834	23.434	341.580	6.166	13.515.315
ene.-25	222.467	2.671.787	28.676	333.634	23.891	343.925	6.202	14.328.163

Fuente: Superintendencia de Pensiones a partir de información proporcionada por el Instituto de Previsión Social (IPS).

Otro cambio positivo de la reforma de 2008 fue la división de los saldos acumulados en las cuentas individuales de los cónyuges en caso de divor-

cio o nulidad, al autorizar al juez a que realice esta división en caso de que una de las partes se vea menoscabada, cuando, como consecuencia del cuidado de los hijos y las hijas y las labores del hogar, no pudo desarrollar una actividad remunerada o lo hizo en menor medida de lo que podía o quería. La compensación involucra hasta el 50 % de los fondos previsionales acumulados. De acuerdo con los datos oficiales desde 2009 hasta junio de 2018, 4380 personas han recibido compensación económica en caso de divorcio o nulidad, de las cuales el 97.5 % son mujeres (Marco *et al.*, 2019).

Asimismo, se saldó una deuda con un segmento del empleo en los cuidados, y se igualó el ingreso mínimo imponible para trabajadoras de casa particular con el resto de los trabajadores y las trabajadoras.

2. La reforma de 2025

La reforma promulgada en marzo de 2025 instauro un Seguro Social, con lo que, según la calificación de la Ley 21735 convierte al sistema de pensiones en un sistema mixto compuesto por tres componentes: 1) no contributivo (PGU), financiado con impuestos generales; 2) contributivo, que sigue teniendo una parte de ahorro individual, pero se agrega la del ahorro obligatorio del Seguro Social; 3) complementario y voluntario.

Esta reforma tuvo por objetivos: aumentar las pensiones para actuales y futuros pensionados; reducir las brechas de género de las pensiones; aliviar la pobreza en la vejez; e incrementar la competencia en el sistema de pensiones (Macías, 2025).

Para cumplir los tres primeros objetivos, se establece un Seguro Social donde se integran los siguientes beneficios:

- Compensación por expectativa de vida para compensar la mayor longevidad de las mujeres. El beneficio deberá resultar en que una mujer y un hombre que se jubilan a los 65 años con el mismo ahorro e igual grupo familiar obtengan la misma pensión, con un valor mínimo de 0.25 UF mensuales. La norma lo establece de la siguiente manera:

Artículo 9. Las mujeres con cotizaciones enteradas de conformidad a lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 1, a partir de los 65 años, tendrán derecho a una compensación mensual con el objeto de compensar la diferencia que exista por concepto de mayor expectativa de vida en relación con la de los hombres, siempre que reciban una pensión de vejez o invalidez derivada de sus cotizaciones obligatorias de cargo de la persona trabajadora y del empleador para la capitalización individual otorgada conforme al decreto ley N° 3.500, de 1980.

Con esa medida, el Estado chileno da cumplimiento a la Recomendación del Comité CEDAW antes mencionada de terminar con la discriminación explícita. La compensación por expectativa de vida empezará a pagarse en 2026.

- Beneficio por año cotizado: se crea un beneficio mensual de 0.1 UF por año cotizado para actuales pensionadas y pensionados, y para quienes se pensionen en los próximos 30 años. Este beneficio será financiado con una Cotización de Rentabilidad Protegida, correspondiente a 1.5 puntos porcentuales de la cotización de 8.5 % a cargo del empleador. Cabe destacar que para acceder a este beneficio a las mujeres se les exige como mínimo 120 aportes, mientras que a los hombres 240, por lo que también aquí **hay una medida de acción positiva**.
- El Seguro de Invalidez y Sobrevivencia pasará a ser parte del Seguro Social.

También para hacer posible el cumplimiento de los objetivos de suficiencia de las prestaciones, igualdad y alivio de la pobreza, se establece un aporte total de las empleadoras y los empleadores al sistema de pensiones de 8.5 % de la remuneración imponible, lo que implica un aumento de 7 % respecto del 1.5 % que regía. Este aporte está compuesto por lo siguiente:

1) Un 6 % destinado a cuentas de capitalización individual

- Aporte directo a las cuentas de capitalización individual del 4.5 %.
- Aporte diferido a las mismas cuentas, del 1.5 %, denominado “Cotización con Rentabilidad Protegida”, transitorio por un período de 30

años, que será enterado íntegramente a la pensión de la afiliada o del afiliado, con reajustes e intereses, una vez que la persona se acoja a jubilación o cumpla la edad legal.

2) Un aporte del 2.5 % al Seguro Social.

Asimismo, se incrementa el valor de la PGU y se instaura el Fondo de Protección Previsional, formado a partir de una parte de las cotizaciones de cargo de los empleadores (4 %), mediante el que se financiarán las prestaciones del Seguro Social Previsional. Se trata de un órgano autónomo de carácter técnico encargado de gestionar las inversiones del nuevo Fondo Autónomo de Protección Previsional, de cumplir las funciones actuariales que se requieren para velar por la sustentabilidad del Fondo en el tiempo y estará sujeto a las normativas, fiscalización y sanciones de la Superintendencia de Pensiones (Macías, 2025).

Otros aspectos destacables de la reforma son el establecimiento de un Sistema de Información Previsional; la ampliación del seguro de lagunas previsionales, que es especialmente relevante para las mujeres, y la centralización de las cobranzas, que afrontan desafíos identificados en estudios previos de la OISS.

La reforma mantiene el bono por hijo o hija, en los términos previamente expuestos y establecidos por la reforma de 2008.

Con la reforma se proyecta cerrar la brecha de género en las tasas de reemplazo, tal como se muestra en el siguiente gráfico, así como ampliar la cobertura e incrementar los montos de las prestaciones.

Gráfico 2. Chile: tasa de reemplazo según sexo. Medianas (pensionados 2015-2023)

	Tasa de reemplazo		
	Autofinanciada	Total	Total con reforma
Mujeres	11%	63%	80%
Hombres	26%	64%	76%
Total	16%	63%	78%

Nota: Medianas de tasas de reemplazo de los pensionados entre el 2015 y 2023.

Fuente: Macías (2025) con base en Superintendencia de Pensiones.

E. Colombia

En **Colombia** se promulgó la ley de reforma pensional a fines de 2024 y empieza a regir desde julio de 2025. Se trata de una reforma señalada como necesaria desde hace al menos 20 años cuando ya se referían a ella como la “bomba pensional” (Marco, 2004; Uribe, 2002).

El sistema previsional colombiano con esta reforma pasa de ser un sistema paralelo, según la clásica categorización de Mesa-Lago (2000), donde competían opciones de ahorro individual (capitalización individual y contribución definida) con la opción de reparto y beneficio definido a un sistema que podría considerarse mixto, pues ya no hay competencia, sino que la pensión está integrada por un componente de reparto y otro de ahorro individual.

Lo que sucedió con la modalidad de sistema paralelo es lo que se conocía como *descreme* (Uthoff, 2002), puesto que los sectores de mayores ingresos optaban por el sistema de ahorro individual y los sectores más empobrecidos se acogieron al sistema de reparto, con lo cual este quedó prontamente desfinanciado (CEPAL, 2002).

El sistema que empezará a regir en julio,¹⁴ tiene cuatro pilares: uno solidario (no contributivo); otro semicontributivo; un tercer pilar contributivo que se espera sea el principal y un cuarto voluntario. El pilar contributivo a su vez consta de dos componentes: uno de prima media y otro de ahorro individual.

En el componente de prima media se insertarán obligatoriamente aquellas personas que ganen entre 1 y 2.3 salarios mínimos legales (SML). Para quienes ganan más de esta cuantía, el resto de la cotización se asignará al componente de ahorro individual. En el componente de ahorro individual quedarán las personas que ganen más de 2.3 SML hasta 25 SML. En estos casos, la pensión está integrada por los aportes a ambos componentes.

La cotización al pilar contributivo será del 16 % del Ingreso Base de Cotización. Los empleadores pagarán el 75 % de la cotización total y los trabajadores el 25 % restante.¹⁵ Durante la vigencia de la relación laboral o del contrato de prestación de servicios, las partes empleadora y trabajadora, contratistas, independientes y rentistas de capital deberán efectuar cotizaciones obligatorias al pilar contributivo. Adicionalmente, quienes ganan más de 4 SML pagarán un porcentaje adicional, que oscila entre el 1.5 % y el 3 % con distintos tramos de ingresos hasta los 25 SML, para el financiamiento del Fondo de Solidaridad Pensional.

El Fondo de Solidaridad Pensional a través de la Subcuenta, de Solidaridad, tiene por objeto ampliar la cobertura y subsidiar o cofinanciar las cotizaciones al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez de los grupos de población que por sus características y condiciones socio económicas no pueden realizar la cotización completa en el Pilar Contributivo, tales como trabajadores(as) independientes, trabajadores rurales, campesinos, desempleados(as), artistas, deportistas, la mujer en ejercicio de la economía del cuidado, madres FAMI, voluntarios, personas en situación de discapacidad, población Rrom, indígenas, negros, afrocolombianos, raizales y

¹⁴ Cabe mencionar que se encuentran en curso varias acciones de inconstitucionalidad en manos del Tribunal Constitucional contra la Ley 2381/2024 que concreta la reforma de pensiones.

¹⁵ Las personas que desarrollan una actividad económica principal que estén ubicados en el área rural, centro municipal o centros poblados y sus ingresos sean estacionales, podrán realizar la cotización de hasta por 12 (doce) meses hacia futuro en un mismo año calendario en un solo pago, aportando sobre el ingreso base del año en que se realiza el aporte.

palenqueros, así como a los(las) trabajadores(as) que carezcan de suficientes recursos para efectuar la totalidad de la cotización [artículo 25, Ley 2381/2024].

En el Componente de Prima Media, para tener derecho a la pensión integral de vejez, la persona afiliada deberá tener 57 años de edad si es mujer, 62 años si es hombre y haber cotizado un mínimo de 1300 semanas. Las semanas mínimas de cotización que se exijan a las mujeres para obtener la pensión de vejez a partir del 10 de enero del año 2025 se disminuirán hasta llegar a 1000 semanas de cotización.

Hay una pensión mínima garantizada, y en caso de no cumplirse con las cotizaciones en el componente de prima media pueden acreditarse a este (traspasarse) las cotizaciones acumuladas en el componente de ahorro individual.

La pensión no contributiva del pilar solidario se denomina *renta básica solidaria*, la cual es reajutable según el IPC y se entrega a mujeres a partir de los 60 años y varones a partir de los 65, a no ser que se constate una disminución del 50 % de la capacidad de trabajo, en cuyo caso se entrega 5 años antes.

La pensión semicontributiva corresponde a las personas que tengan entre 300 y 1000 semanas cotizadas, y puede hacerse efectiva a las edades señaladas (65 años para varones y 60 años para mujeres).

Además, se mantiene la Pensión Familiar, equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente. Está destinada a cónyuges o compañeros permanentes, que cumplen con la edad de retiro, pero no tienen suficientes semanas cotizadas para pensionarse individualmente.

1. El mecanismo de compensación

En la Ley 2381 de 2014 se contempla un mecanismo específico para compensar la dedicación de las mujeres al cuidado de hijas e hijos. Es decir, la crianza por maternidad, no otras formas de cuidado. Como se aprecia a continuación, tampoco la medida aplica a todas las madres, sino solo a

aquellas que llegada la edad de jubilación no logren cumplir con la cantidad de semanas de cotización requeridas.

El mecanismo de compensación del cuidado está establecido de la siguiente manera:

ARTÍCULO 36. BENEFICIO DE SEMANAS PARA MUJERES CON HIJOS. En el Componente de Prima Media del Pilar Contributivo, como reconocimiento al trabajo no remunerado, a partir de la vigencia de esta ley, para las mujeres que cumplan la edad mínima para acceder a la pensión y no tengan las semanas establecidas en el Componente de Prima Media, Podrán obtener el beneficio de disminuir en cincuenta semanas por cada hijo(a) nacido(a) vivo(a) o adoptivo(a) el número de semanas requeridas, hasta llegar a un mínimo de 850 semanas por un máximo de tres (3) hijos(as).

Este beneficio solo será aplicable para aquellas mujeres que luego de haber agotado el sistema actuarial de equivalencias, cuando se tienen disponibles recursos en el Componente Complementario de Ahorro Individual, no alcancen a completar el requisito de las semanas mínimas establecidas en la presente ley en el Componente de Prima Media para acceder a la Pensión Integral de Vejez. De igual forma, este beneficio no se podrá utilizar para incrementos adicionales a las semanas mínimas requeridas con el fin de aumentar la tasa de reemplazo.

Además, como se anotó anteriormente, cuando entre en vigor la nueva normativa, a las mujeres se les requerirán 300 semanas menos de cotización (equivalentes a 5 años). Esta es una medida de acción positiva que aplica de manera general a todas las mujeres.

F. Ecuador

En Ecuador, el sistema de pensiones tiene un esquema de capitalización parcial colectiva con reparto. Es decir, que en el Seguro General Obligatorio

las obligaciones futuras están cubiertas durante un período determinado a través de la acumulación de una reserva técnica y sus rendimientos, los que servirán para financiar las pensiones futuras. De todas formas, los aportes de las actuales personas contribuyentes financian las pensiones de los actuales jubilados y pensionistas, por ello es un sistema de reparto. El sistema, que es administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), mantiene un componente de solidaridad, pues la pensión o prestación económica que una persona recibe no depende en su totalidad del monto aportado.

Según la Constitución Política del Estado (del año 2008), el Sistema de Seguridad Social es público y universal, y se basa en los principios de universalidad, solidaridad, eficiencia, suficiencia, subsidiariedad y equidad, que deben plasmarse en el Seguro Social Obligatorio administrado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

El financiamiento del sistema previsional es tripartito y, de acuerdo con lo expuesto, sigue siendo de reparto y beneficio definido. El cálculo de la prestación se hace sobre los mejores 60 meses de aporte multiplicados por el coeficiente de meses aportados, con límites mínimo y máximo en el monto. Las edades de jubilación en las prestaciones contributivas dependen de los aportes, sin distinciones para varones y mujeres.

La pensión no contributiva para personas mayores es administrada como un régimen aparte del sistema, por el Ministerio de Inclusión Económica y Social. Se trata del Bono de Desarrollo Humano,¹⁶ que es entregado a todas las personas mayores de 65 años que no reciben ninguna otra pensión o prestación. Desde 2009, el Bono de Desarrollo Humano se entrega en la suma de 50 dólares a personas adultas mayores y personas con discapacidad.

En cuanto a la pensión de viudez, corresponde a mujeres y varones que hubieran estado casados con el causante asegurado o jubilado o que probaren una convivencia de dos años mínimo o tuvieran hijas o hijos con el o

¹⁶ Esta transferencia fue creada inicialmente en el año 1998 como el Bono Solidario para las madres pertenecientes a hogares en condición de pobreza y ligada a condicionalidades en los ámbitos de salud y educación. Luego, con el transcurso de los años, el programa extendería sus destinatarios y finalidades.

la causante, siempre que este o esta hubiera estado casada con otra persona al momento de su fallecimiento. La pensión de viudez se extingue al contraer nuevas nupcias, lo que preserva en el imaginario que la pensión reemplaza el ingreso de un proveedor. Asimismo, se dispone que no tendrá derecho a pensión de viudez el cónyuge del beneficiario de jubilación de vejez por edad avanzada, si su muerte ocurriera antes de cumplirse un año de la celebración del matrimonio.

Cabe destacar la existencia de algunos regímenes especiales en el sistema de pensiones relativamente recientes. Es el caso del trabajo de la pesca artesanal y de habitantes rurales que laboran en el campo por cuenta propia, además del trabajo independiente de áreas rurales y urbanas. En este sentido, el Seguro Social Campesino protege a la población del sector rural y pescador artesanal, mediante la ejecución de programas de salud integral, discapacidad, vejez e invalidez y muerte. Este seguro tiene un fuerte componente de aporte estatal y una contribución mínima de las personas aseguradas de 10 años de aportes.

Respecto del trabajo por cuenta propia o independiente, es obligatoria la cotización de estos trabajadores y estas trabajadoras al Seguro Social Obligatorio. Cuando el ingreso realmente percibido sea difícil de determinar, el IESS define anualmente para cada una de las categorías especiales más relevantes una base presuntiva de aportes (expresada en múltiplos de salario mínimo). Precisamente, desde Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar (2015) están obligadas a solicitar la protección del Seguro General Obligatorio, en calidad de afiliadas, todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio, con relación laboral o sin ella. Esta obligación alcanza explícitamente, según la ley, al trabajador o a la trabajadora autónomos.

Estos regímenes especiales que están destinados a aumentar la cobertura del sistema y en definitiva a incluir a poblaciones específicas fueron también resultado de los mandatos constitucionales, que asimismo dieron lugar a la integración de las trabajadoras no remuneradas del hogar al sistema de Seguridad Social.

En los últimos años (2020 y 2022), ha habido reformas que no alteran en lo sustancial la estructura del sistema, sí reglamentan el operar del IESS, y se destaca como positiva la obligación de hacer públicas sus bases de datos, estadísticas y estados financieros.

1. El mecanismo de inclusión del cuidado no remunerado

Como se mencionó, para dar cumplimiento a estas normas constitucionales es que se sancionó la Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar en 2015. En este caso, a diferencia de los otros considerados en este estudio, no se trata de compensar la dedicación al cuidado en las trayectorias previsionales, sino de incluir a las mujeres que estaban fuera del mercado laboral y del sistema de Seguridad Social por su dedicación al cuidado no remunerado.

Según la citada ley, están obligadas a solicitar la protección del Seguro General Obligatorio, en calidad de afiliadas, todas las personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio, con relación laboral o sin ella. Esta obligación alcanza a: 1) El trabajador o trabajadora en relación de dependencia; 2) El trabajador o trabajadora autónomo; 3) El profesional en libre ejercicio; 4) Quien ejerza en la administración o tenga la propiedad de un negocio; 5) La persona propietaria de una empresa unipersonal; 6) Los y las adolescentes trabajadores independientes, y 7) Las personas que realicen trabajo del hogar no remunerado.

Los riesgos cubiertos son los que corresponden al Seguro General Obligatorio, es decir, a) enfermedad, b) maternidad, c) riesgos del trabajo, d) vejez, muerte, e) invalidez, y e) cesantía.

Entre las modificaciones introducidas en la legislación sobre Seguridad Social, a raíz de la ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar, durante el año 2015 destaca la identificación de las y los trabajadores no remunerados del hogar como sujetos de protección (la legislación es reformada por última vez en 2022 sin cambios en este régimen especial), así como la integración de un título específico que regula este régimen especial.

Igualmente, en el Reglamento de Aseguramiento, Recaudación y Gestión de Cartera del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (CD 625 IESS, 2020), se define el concepto de trabajo no remunerado del hogar.

La Dirección del Sistema de Pensiones del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, creará cuentas específicas para los ingresos y egresos del régimen de pensiones de las afiliadas que realizan trabajo no remunerado del hogar.

El afiliado no remunerado del hogar para tener derecho a las prestaciones deberá cumplir con lo determinado en el Título innumerado “Del Régimen de Pensiones del trabajo no remunerado del hogar”, incluido a continuación del Título IV “Del Régimen de Ahorro Obligatorio”, de la Ley de Seguridad Social (Disposición Décima. CD 625 IESS, 2020).

Este reglamento también establece que no se admitirá la simultaneidad de afiliación entre el Seguro General, el Régimen Especial del Seguro Social Campesino, el Régimen Especial del Seguro Voluntario y el del Trabajo No Remunerado del Hogar. Por lo tanto, cuando el afiliado que realiza trabajo no remunerado del hogar ingrese a otra modalidad de afiliación, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social registrará de forma automática su aviso de salida.

La misma norma define a quien realiza trabajo no remunerado del hogar como la “Persona que realiza trabajo no remunerado del hogar, es aquella que desarrolla de manera exclusiva tareas de cuidado del hogar sin percibir remuneración o compensación económica alguna y no realiza ninguna de las actividades contempladas en los literales a), b), c), d), e), f), g) y h) del artículo 9 de la Ley de Seguridad Social, con excepción las personas que perciben el Bono de Desarrollo Humano (Artículo 77 CD 625 IESS, 2020)”.

Esta definición es la misma que la Ley de Seguridad Social y que la ley para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar, pero específica con más detalle las exclusiones, pues los literales mencionados por el artículo refieren a) el trabajo dependiente, b) el trabajo autónomo, c) el libre



ejercicio de la profesión, d) la categoría de empleador, d) la microempresa, f) trabajo independiente, g) jubilado, h) derechohabiente de jubilado.

Asimismo, se dispone que la persona que realiza trabajo no remunerado del hogar estará protegida contra las contingencias de vejez, muerte e invalidez que produzca incapacidad permanente total y absoluta, incluido auxilio de funerales y lo que determine la Ley de Seguridad Social.

La determinación de la base de aportación depende del nivel de los ingresos de la unidad económica familiar, es decir, del hogar. La aportación individual obligatoria del trabajo no remunerado del hogar, al igual que del trabajo autónomo, el profesional en libre ejercicio, el patrono o socio de un negocio, el dueño de una empresa unipersonal, y los demás asegurados obligados al régimen del Seguro Social Obligatorio en virtud de leyes y decretos especiales, se calculará sobre la Base Presuntiva de Aportación (BPA).

En el citado reglamento se establecen las siguientes categorías de aportes (modificando los tramos contemplados inicialmente al instaurar este régimen especial).

Tabla 6. Ecuador: aportes y financiamiento del Régimen de Trabajo No Remunerado del Hogar

Nivel de ingresos de unidad económica familiar	Base para el aporte	Porcentaje de cotización	Subsidio del gobierno central	Aporte personal	Niveles	Rangos de ingresos
Ingresos inferiores al 50 % del salario básico unificado	Sobre el 25 % del salario básico unificado	13.25 %	10.99 %	2.26 %	Nivel de subsistencia	Menor al 50 % del SBU
Ingresos iguales o superiores al 50 % e inferiores al 100 % del salario básico	Sobre el 50 % del salario básico unificado	13.25 %	7.95 %	5.3 %	Nivel medio	Igual o mayor al 50 % del SBU e inferior al 100 %
Ingresos iguales o superiores al 100 % e inferiores al 150 % del salario básico	Sobre el 75 % del salario básico unificado	13.25 %	5.95 %	7.3 %	Nivel medio alto	Igual o mayor al 100 % del SBU e inferior al 150 %
Ingresos iguales o superiores al 150 % del salario básico unificado	Sobre el 100 % o más del salario básico unificado	13.25 %	0 %	13.25 %	Nivel alto	Igual o mayor al 150 % del SBU
Ingresos inferiores al 50 % del salario básico unificado	Sobre el 25 % del salario básico unificado	13.25 %	10.99 %	2.26 %	Nivel de subsistencia	Menor al 50 % del SBU y reciben BDH

Fuente: Reglamento de Aseguramiento, Recaudación y Gestión de Cartera del IESS 2020.

Como se aprecia, no solo los aportes son diferenciados por nivel de ingresos del hogar (unidad económica familiar), sino también los aportes estatales. La clasificación en los niveles socioeconómicos se determina sobre la base del rango de ingresos con respecto al salario básico unificado (SBU).

En la evaluación realizada en 2019 (Marco *et al.*), se presentaron dificultades para mostrar el impacto de este régimen especial de Trabajo no remunerado del hogar (TNRH). Por una parte, la encuesta de empleo no permitía identificar los núcleos del hogar y esto limita el análisis del impacto del cuidado en materia de Seguridad Social. No obstante, al considerar la presencia o no de menores en el hogar, se observó un aumento en la brecha en la afiliación para las mujeres.

Según datos disponibles del IESS en el año 2015, la afiliación en este régimen alcanzó a 54921 personas, en el año 2016 a 197 065, de las cuales el 99 % fueron mujeres. Estas cifras son bastante lejanas a las estimaciones oficiales calculadas al instaurar este régimen especial. Como se aprecia en la siguiente tabla para el presente año 2025, justo a una década del inicio del régimen especial para el trabajo no remunerado del hogar, la cobertura asciende a poco más de 264 000 personas.

Tabla 7. Ecuador: personas afiliadas a febrero de 2025

Categoría	N° de personas afiliadas
Con relación de dependencia	2 642 270
Independientes	304 493
Afiliación voluntaria	236 276
Seguro Social Campesino	356 703
Trabajo no remunerado del hogar	264 148
Total de personas afiliadas activas	3 803 890

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Desde una parte se ha más que quintuplicado la cobertura en términos absolutos en una década, pero de otra está lejos de las proyecciones oficiales establecidas al momento de instaurar este régimen especial. El Ministerio Coordinador de Desarrollo Social (2015), ubicaba la población potencial afiliada en torno a 1.5 millones. En el citado trabajo se considera como potencial afiliada a las personas de 15 a 50 años de edad que se desempeñan en tareas no remuneradas. El supuesto del estudio de sostenibilidad utilizado como base es que la afiliación sería progresiva: estima una cobertura del 40 % en el año 2015 y un incremento anual de cinco puntos porcentuales, hasta cubrir el 80 % en los años posteriores. Esta estimación supondría entonces que cerca de 600 000 personas se afiliarían en 2015.

Por otra parte, cabe señalar que el total de personas que desarrollan trabajo no remunerado (definida por quienes no participan en el mercado de trabajo y se declaran “amas de casa”), asciende a 4 millones, según la misma estimación.

Una evaluación realizada por Amigorena *et al.* (2024) utiliza los registros del sistema de historial laboral y del sistema de pensiones del IESS, con lo que obtiene una aproximación del número total de individuos dentro del régimen de TNRH, situándolo en un universo de 387 453 personas. De esta cifra, 380 704 están identificadas como vivas, mientras que 6749 fallecieron. Para verificar el estado de defunción, se contrastó esta información con los datos del Registro Civil, institución encargada del registro y emisión de cédulas de identidad ecuatoriana a nivel nacional.

Además, al desglosar estos datos por género, se observa que las mujeres destacan con el 99.3 % de las personas vivas dentro del TNRH, lo cual representa un total de 378 143 personas, mientras que los hombres alcanzan el 0.7 %, con una presencia de 2561 personas.

Con base en ese el análisis, se realizó un examen más detallado de las 380 704 personas vivas que tienen registros de aportes en el TNRH. Este análisis se centró en contrastar la información de sus registros en el sistema de historia laboral para determinar si permanecían activas o cesantes en cuanto a su afiliación en el sistema de Seguridad Social. A partir de esta revisión, se identificó que, hasta febrero de 2024, un total de 339 482 personas se mantenían en estado activo, mientras que 41 222 se encontraban cesantes (persona que no registra aportaciones vigentes en el IESS) (Amigorena *et al.*, 2024).

Dentro del grupo de personas activas cotizantes, las mujeres representan un porcentaje significativamente mayor, con un 99.41 % del total, lo que equivale a 337 468 personas, mientras que los hombres representan solo el 0.59 % del total activo, equivalente a 2014 personas. A su vez, los datos muestran que la mayoría de las personas activas en TNRH son mujeres entre 30 y 59 años de edad (199 461, lo que significa el 70.33 %) (Amigorena *et al.*, 2024).

Los autores muestran también que dadas las condiciones específicas de acceso a la pensión por jubilación ordinaria bajo el régimen de TNRH, de cumplirse con un mínimo de 240 aportaciones y con al menos 65 años de edad y considerando que el primer aporte a esta modalidad de afiliación (TNRH), se registra en los sistemas del IESS en el mismo año de expedición

de la Ley Orgánica para la Justicia Laboral y Reconocimiento del Trabajo en el Hogar, es decir 2015, por lo que hasta ahora una persona podría tener un máximo de 99 aportaciones. Esto quiere decir que aproximadamente en 10 años se registrarían las primeras 14 073 personas beneficiadas por el acceso a la jubilación.

Tabla 8. Ecuador: aportes al régimen de Trabajo No Remunerado del Hogar, por sexo y tramo de edad. Año 2024

Número de aportes/ imposiciones-tramo de edad	HOMBRE	MUJER	Total general
Mayor o igual que 240 imposiciones	0	10	10
30-59	0	2	2
60-64	0	3	3
Mayor o igual que 65	0	5	5
Menor de 240 imposiciones	1 203	282 409	283 612
30-59	536	198 923	199 459
60-64	217	15 647	15 864
Mayor o igual que 65	219	14 388	14 607
18-29	231	53 451	53 682
Total general	1 203	282 419	283 622

Fuente: Amigorena *et al.* (2024) sobre la base de información tomada del sistema de historia laboral del IESS con corte a febrero de 2024.

Sin embargo, el dato más llamativo del estudio citado es que la gran parte de las mujeres afiliadas han tenido un empleador, según se revela del análisis de sus historias laborales registradas, y además la gran mayoría ha tenido un solo empleador. Es decir, se trata de mujeres que en algún momento han estado en el mercado laboral.

G. España

España que, como ya se ha indicado, mantiene un sistema de reparto de manera estable, tiene una dilatada trayectoria en la introducción de medidas compensatorias del papel de las mujeres como cuidadoras en su sistema de Seguridad Social. A lo largo del tiempo, algunas de ellas han experimentado varias transformaciones, como es el caso del inicial complemento por aportación demográfica, hoy sustituido por el complemento para la reducción de la brecha de género, o las reglas para el cálculo de los períodos cotizados en los contratos a tiempo parcial.

Algunas de esas medidas están vinculadas directamente al nacimiento por parto o adopción de hijos e hijas, pero en los últimos años se han extendido a otras muchas situaciones que perpetúan las desigualdades en un sistema de Seguridad Social, predominantemente contributivo. Estas situaciones están vinculadas al empleo y a la cotización, en donde las mujeres ocupan una posición de tradicional desventaja respecto de los hombres.

A continuación, se referirán las medidas vigentes que pueden agruparse como medidas directa o primordialmente diseñadas para compensar las desigualdades de las mujeres en el mercado de trabajo como consecuencia de su papel de cuidadoras, y medidas de carácter general, cuyo impacto aplicativo mejora considerablemente las consecuencias de esa situación; es decir, medidas que, al contrario de las discriminaciones indirectas, cuando se aplican traen consigo, sin que sea el objetivo directamente perseguido, una mejora general de esa situación de desventaja.

1. Medidas directas de compensación del cuidado

Están primordialmente diseñadas para compensar las tareas de cuidado, enmarcadas en las políticas de conciliación y corresponsabilidad de la vida familiar y laboral, a través del reconocimiento de cotizaciones ficticias:

- a) Supuestos en los que, por no ser trabajadora remunerada en el momento del parto, no se ha cotizado: a efectos de pensiones contributi-

vas de jubilación e incapacidad permanente se computan a favor de la trabajadora solicitante 112 días por cada parto de un solo hijo/a y 14 días más por cada hijo a partir del segundo en los supuestos de parto múltiple (Art. 235 LGSS).

b) Interrupciones en la cotización por extinción del contrato o finalización del cobro de prestaciones por desempleo en el período comprendido entre los nueve meses anteriores al nacimiento o los tres meses anteriores a la adopción o acogimiento permanente de un menor, y la finalización del sexto año posterior a dicha situación. El período computado, como máximo, será de 270 días por hijo/a y solo se reconocerá a uno de los progenitores y, en caso de controversia, lo será a favor de la madre. En cualquier caso, el período reconocido no podrá superar los cinco años por beneficiario. Hay que señalar que el reconocimiento de estas cotizaciones ficticias lo es a efectos del cálculo de la prestación económica, no del cumplimiento del período de carencia (LGSS, art. 236).

c) Excedencias por cuidado de hijos/as o menores en acogimiento permanente o guarda con fines de adopción y excedencias por cuidado de otros familiares, hasta el segundo grado de afinidad o consanguinidad que, por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad, no puedan valerse por sí mismos y no desempeñen una actividad retribuida. En ambos casos se reconocen períodos de hasta tres años como períodos de cotización efectiva para prestaciones de jubilación, incapacidad permanente, muerte y supervivencia, “maternidad y paternidad” (LGSS, art. 237.1). No obstante, cuando estos beneficios concurren con los reconocidos por las situaciones de interrupción de cotizaciones anteriores, no podrán superar los cinco años por beneficiario (LGSS, art. 236.2).

d) Reducciones de jornada por cuidado de menores de 12 años, persona con discapacidad, cónyuge, pareja de hecho o un familiar hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad, incluido un familiar consanguíneo de la pareja de hecho que no pueda valerse por sí mismo y supuestos de reducción de jornada por hospitalización y tratamiento

continuado por cáncer o enfermedad grave: se reconocen las cotizaciones realizadas durante los tres primeros años de la reducción de la jornada incrementadas hasta el 100 % de su cuantía, como si se tratara de jornadas completas.

Otro mecanismo es el **complemento por brecha** de pensiones contributivas para la reducción de la brecha de género.

El objetivo de la medida es claro: se trata de una prestación más que, en este caso, complementa las pensiones contributivas “debido a la incidencia que, con carácter general, tiene la brecha de género en el importe de las pensiones contributivas de la Seguridad Social de las mujeres” (LGSS, art. 60.1). El complemento se fija anualmente en la Ley General de Presupuestos del Estado, en una cuantía mensual que se suma a la pensión, por cada hijo o hija con el límite de cuatro veces dicho importe. Para el año 2025, es de 35.90 euros mensuales. Al complemento tienen derecho tanto mujeres como hombres, reconociéndose a un solo progenitor/a; para las mujeres, el reconocimiento es automático y, sin embargo, a estos se les exige cumplir un conjunto de requisitos adicionales. Esta situación acaba de ser declarada como discriminatoria por el Tribunal de Justicia de la UE,¹⁷ por lo que el complemento será sometido en breve a una nueva reformulación.¹⁸

- Convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia

Esta medida, si bien está a cargo del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), permite mantener las cotizaciones de las personas cuando hayan interrumpido su actividad profesional por cuenta ajena o propia o cuando hayan reducido su jornada como consecuencia de la realización de cuidados no profesionales. En estos casos, el pago de una

¹⁷ Sentencia TJUE 15 de mayo 2025.

¹⁸ Se tratará de una nueva reforma. El complemento tiene su origen en el año 2015, cuando se introduce en la Ley General de la Seguridad Social como complemento a las pensiones por aportación demográfica, exclusivamente para las mujeres. En esta ocasión también fue declarado discriminatorio por el Tribunal de Justicia de la UE, por lo que se reformuló en sucesivas ocasiones, dando lugar en 2021 al ahora llamado complemento por brecha de género.

cuota a cargo del IMSERSO mantiene las cotizaciones mínimas y permite mejorarlas mediante la suscripción de un convenio complementario.¹⁹

Por último, también bajo la modalidad de cotizaciones ficticias, aunque con otra instrumentación, existe la posibilidad del reconocimiento de cotizaciones para las personas cuidadoras, mediante la suscripción de un convenio especial con la Seguridad Social, financiado por la Administración General del Estado. Aquí la única diferencia con las otras modalidades mencionadas anteriormente es que el costo de las cotizaciones lo asume la Administración General del Estado y no la Seguridad Social.

Esta medida permite que todo el tiempo de cuidado sin inserción laboral o con suspensión no sea penalizado en la pensión, ya que se sigue cotizando por la base mínima a costa del presupuesto estatal y, si la persona cuidadora destinataria de la medida quiere mejorar su cotización, puede pagar la parte de mejora.

2. Medidas de carácter general cuya aplicación mejora la situación de las mujeres en materia de pensiones y otras prestaciones de Seguridad Social

Dentro de este tipo de medidas pueden señalarse las siguientes:

a) Integración de lagunas de cotización. Esta medida, que se aplica con carácter general, compensa a cargo de la Seguridad Social el 100 % de la base mínima de los primeros cuatro años, y con el 50 % de la base mínima a partir del mes 49 en el que no existan cotizaciones. Se tratan como cotizaciones ficticias y permiten moderar el impacto negativo de las lagunas sobre la pensión.²⁰

b) Acceso a la jubilación anticipada mediante la aplicación de coeficientes reductores en actividades con penosidad, toxicidad, peligrosidad e insalubridad.

¹⁹ DA 2ª Ley 3/2024 de 30 de octubre.

²⁰ RDL 2/2023, medidas urgentes para la ampliación de derechos de los pensionistas, la reducción de la brecha de género y el establecimiento de un nuevo marco de sostenibilidad del sistema público de pensiones.

Esta norma, de muy reciente creación,²¹ establece un procedimiento para permitir anticipar la edad de jubilación mediante coeficientes reductores de los períodos de cotización y de la edad, en actividades penosas, tóxicas, peligrosas e insalubres, que acusen elevados índices de morbilidad o mortalidad. La norma contempla la creación de un grupo de trabajo para el estudio de la dimensión de género y la penosidad en el desempeño del trabajo por la edad. Por su parte, las organizaciones sindicales que, junto a las patronales y las personas trabajadoras están legitimadas para promover el procedimiento, ponen el foco en algunas actividades muy feminizadas, tales como las de las camareras de hoteles, que podrían beneficiarse de este marco normativo, generalmente identificado con actividades masculinizadas.

H. Paraguay

En Paraguay, existe un mecanismo de compensación de cuidado destinado a un grupo poblacional muy acotado. En efecto, a las docentes públicas se les computa un año más de servicios por cada hijo nacido o hija nacida durante el ejercicio de la docencia, no debiendo exceder de cinco el número de años computados en esta forma (Estatuto del Educador, Ley N° 1725/01).

Esta prestación opera en el marco de régimen de reparto y beneficio definido que rige a nivel nacional con variadas cajas y subregímenes, precisamente el magisterio nacional (educación inicial, básica y media), en los cuales opera el mecanismo mencionado. Este está consignado en la norma de la siguiente manera:

CAPITULO VI DE LA JUBILACION (LEY N° 1725)

Artículo 30. Siguen vigentes todas las disposiciones legales relativas al régimen jubilatorio de los educadores profesionales.

²¹ RD 402/2025, de 27 de mayo, por el que se regula el procedimiento previo para determinarlos, supuestos en los que procede anticipar la edad de jubilación en el sistema de Seguridad Social, mediante la aplicación de coeficientes reductores.

Artículo 31. Para acceder al beneficio de la jubilación ordinaria, los educadores del sector público deberán: a) haber cumplido cuarenta y cinco años de edad los varones y cuarenta las mujeres; y, b) haber realizado su aporte jubilatorio durante todo el tiempo de su carrera de educador profesional.

Artículo 32. A las mujeres se les computará un año más de servicios por cada hijo nacido durante el ejercicio de la docencia, no debiendo exceder de cinco el número de años computados en esta forma. Serán aplicadas sin restricción alguna todas las disposiciones legales vigentes de protección a la maternidad y de igualdad ante la ley.

Artículo 33. El educador profesional, cualquiera sea la función que desempeñe, cesará en el cargo automáticamente un mes después de cumplidos los requisitos para acceder a los beneficios de la jubilación ordinaria, y desde ese momento el cargo quedará de pleno derecho vacante. Es obligación del educador profesional que tenga cumplidos los requisitos para acceder a los beneficios de la jubilación ordinaria, poner en conocimiento de ello inmediatamente a la autoridad de la cual dependa. El educador jubilado podrá ser contratado por plazo determinado para ejercer funciones docentes, técnico-pedagógicas o las que la autoridad competente les confíe.

La mencionada norma resulta loable y pionera, más aún porque se aplica a un sector del empleo altamente feminizado, de la mayor relevancia y aporte social y que es considerado parte del empleo del “sector cuidados” en su acepción más amplia. No obstante, la edad de jubilación resulta temprana (40 años para las mujeres), lo que puede representar problemas para consolidar aportes suficientes y para la sostenibilidad del sistema. Además, cabe recordar que el Grupo de Trabajo sobre la Cuestión de la Discriminación contra la mujer en la legislación y la práctica de Naciones Unidas en su Informe sobre Igualdad y Seguridad Social de 2014 ha recomendado velar porque las mujeres no se vean obligadas a jubilarse anticipadamente.

Estas apreciaciones no desconocen que la edad de jubilación ha sido asumida históricamente como una conquista social, pero a la luz del aumento de la expectativa de vida, las recomendaciones sobre envejecimiento activo y la corta edad estipulada (40 años) cabe puntualizarlas.

I. Perú

Perú tiene un sistema de pensiones paralelo, en el que conviven un sistema estatal de reparto y beneficio definido con uno privado de capitalización individual con contribución definida. No obstante, a fines del año 2024 se sancionó una reforma al sistema que está pendiente de reglamentación para entrar en aplicación y que transforma el sistema en uno de carácter mixto.

En efecto, por la Ley No 32123 de 2024, Ley de modernización del sistema previsional peruano, se crea el Sistema Integral Previsional Peruano, que integra al Sistema Nacional de Pensiones y al Sistema Privado de Pensiones. Se presenta así, según la citada norma, un sistema previsional único, universal, igualitario, inclusivo e integrado en una estructura multipilar, bajo administración pública y privada, y establece mecanismos para garantizar el pago de, al menos, una pensión mínima a sus afiliados.

El Sistema Integral Previsional Peruano, se compone de: 1) un pilar no contributivo de administración y financiamiento público destinado a asegurar la cobertura asistencial de las personas que a la edad de jubilación no cuentan con una pensión de jubilación a partir de sus aportes y se encuentran en condición de pobreza o vulnerabilidad, de acuerdo con los criterios del Sistema de Focalización de Hogares, además de la pensión asistencial por discapacidad; 2) un pilar semicontributivo, a su vez compuesto por el Sistema Nacional de Pensiones (SNP) (de administración pública) y el Sistema Privado de Pensiones (SPP) destinado a personas que al momento de la jubilación cuenten con un acumulado insuficiente para financiar una pensión mínima; 3) un pilar contributivo integrado por el SNP y el SPP, y que otorga prestaciones de jubilación, invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio, y 4) el pilar voluntario que es complementario al sistema, y permite a las personas afiliadas a este mejorar sus pensiones.

Además, la reforma integra la modalidad de cuentas nocionales en el Sistema Nacional de Pensiones. El plazo máximo para culminar con su implementación es el año 2030.

Las aportaciones obligatorias de los afiliados al SNP no pueden ser inferiores al 13 % de la remuneración mensual y un 10 % al SPP. La norma no establece un aporte patronal, pero dispone que puede determinarse en un futuro. La edad de jubilación en el sistema se fija en 65 años, para hombres y mujeres.

1. Mecanismo de compensación

La reciente reforma dispone de un mecanismo de compensación del cuidado por nacimiento de hijos e hijas, para mujeres y varones, pero de carácter excepcional.

En el artículo 26 (Aportes y determinación del cálculo de la pensión mínima), en los incisos cuarto y quinto establece:

4. La pensión mínima está compuesta por los aportes obligatorios, voluntarios con fin previsional complementarios acumulados del afiliado, de corresponder, y la rentabilidad generada por estos. De manera excepcional, para aquellos aportantes con hijos que llegada la edad de jubilación no accedan a una pensión mínima o una pensión de jubilación proporcional especial con garantía estatal; el Sistema reconoce hasta seis unidades de aporte por hijo, con un máximo de tres hijos, por aquellos periodos en que no se haya aportado, siempre que correspondan a los seis primeros meses de vida de sus hijos, presumiéndose que la inexistencia de aporte se debió a que en dicho periodo se dedicaron al cuidado de sus hijos en esta etapa.

5. En caso que el periodo sin aportaciones coincida para ambos padres, se le otorga el beneficio solo a la madre.

Es decir, estas cotizaciones ficticias no son para todas las destinatarias de la pensión mínima, tampoco para quienes no pudieran cumplir los requisitos

para esta prestación, sino solo para quienes no teniendo la cantidad requerida de aportes tienen la laguna previsional en el periodo inmediatamente posterior al nacimiento de sus hijos o hijas. De manera que este lapso cubre las cotizaciones que debieran ocurrir durante el posnatal, que debiera estar cubierto *per se* por el sistema de Seguridad Social, pero la norma cubre la posibilidad de que esto no suceda.

Como la propia norma establece, se trata de una medida de carácter excepcional, y no de una medida compensatoria del cuidado de amplio alcance. Como se mencionó, la reforma previsional aún no está reglamentada ni en aplicación, así que no es posible dar cuenta del impacto de esta medida.

J. Uruguay

La Ley No 16713 de 1995 estableció en el país un sistema mixto compuesto por un componente de reparto y beneficio definido, de administración estatal a cargo del BPS, y otro de capitalización individual administrado por las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP), que es el que rige en la actualidad, pero que ha sido reformado en sus parámetros.

El sistema de pensiones uruguayo es calificado como régimen mixto por la combinación de componentes de reparto y capitalización, por lo cual para una parte de la población las prestaciones derivan de aportes a ambos subsistemas; pero el subsistema de reparto y solidario sigue siendo el principal. De esta manera las personas de mayores ingresos deben cotizar a ambos componentes, mientras que para las de menores ingresos la aportación de la mitad de su cotización a las AFAP era optativa. Para quienes opten por el subsistema de reparto se les efectúa una bonificación equivalente al 1.5 % de sus aportes.

Bajo este esquema, con la reforma del año 1995 se aumentaron los años de aportes requeridos de 30 a 35 para la jubilación común y 15 años de contribuciones para la jubilación por edad avanzada. La edad también se elevó tanto para la jubilación común de las mujeres de 55 a 60 como para la jubilación por edad avanzada de 65 a 70. De esta forma, se igualó la edad

jubilatoria para varones y mujeres, se estableció una pensión asistencial para las personas mayores de 70 años, y la pensión de viudez para mujeres y solo excepcionalmente para varones, se modificaron las tasas de reemplazo (igualándolas para mujeres y varones, ya que antes estas tenían tasas superiores), oscilando entre 52.5 % y 82.5 %, dependiendo de la edad de jubilación y años aportados.

El año 2008 se llevó a cabo una reforma (Ley No 18.395) que facilitó el acceso a las pensiones, ya que bajó nuevamente la edad de la pensión no contributiva y los años de cotización requeridos. En esta oportunidad se incorporó el mecanismo de compensación del cuidado. Esta reforma vino a consolidar un proceso en el cual se adoptaron una serie de medidas de inclusión para llegar a sectores de la población que tradicionalmente habían sido excluidos. Es así que este proceso inicia con la Ley 18.065 de 2006 que reguló el trabajo doméstico asalariado, reconociendo todos los beneficios en materia de Seguridad Social, y la Ley No 18246 de 2007 de uniones concubinarias (heterosexuales y homosexuales), que equiparó los derechos de viudos y viudas con los y las convivientes (con cinco años de convivencia); asimismo, se realizó una amplia campaña de difusión de los derechos adquiridos que produjo un incremento considerable de la cobertura sobre todo de las trabajadoras pobres.

Es así que esta reforma paramétrica reduce los años de servicios requeridos para acceder a la jubilación común, de 35 a 30 años, con una reducción de la prestación, pues la tasa de reemplazo se reduce al 45 %, incrementándose un 1 % por cada año adicional. En la jubilación por edad avanzada se reduce la edad de 70 a 65 años y a medida que se aumenta la edad se disminuyen los años de aportes requeridos. La tasa mínima de reemplazo no se modificó, por lo que quedó en el 50 % para ambos sexos, más un 1 % por cada año que exceda el mínimo requerido para cada edad, con un máximo 14 puntos porcentuales adicionales.

De igual manera, se flexibilizaron los requisitos para la pensión por invalidez (ya no se requiere haber trabajado los 6 meses previos a la incapacidad) y se estableció la pensión no contributiva de vejez desde los 65 años, condi-

cionada a la carencia crítica de recursos, que se suma a la pensión no contributiva para mayores de 70 que ya existía también para quienes carecen de recursos.

La pensión de supervivencia se mantuvo sin cambios, que representa entre el 50 % y el 75 % del sueldo básico jubilatorio y era entregada principalmente a las viudas, excepcionalmente a los viudos, cuando demuestren dependencia económica de la causante, y a los hijos, las hijas y padres incapacitados. Por último, cabe destacar que por Decreto N° 221/017 de agosto de 2017 se prohibió el uso de tablas de mortalidad diferenciadas por sexo en las AFAP, norma que rigió desde enero de 2018.

1. El mecanismo de compensación del cuidado y la reforma de 2023

El mecanismo de compensación del cuidado fue incorporado por la reforma de 2008 y consistió en reconocer a las mujeres el derecho a computar un año adicional de servicios por cada hijo nacido vivo o por cada hijo que hayan adoptado siendo este menor o discapacitado, con un máximo total de cinco años. El beneficio es para todas las mujeres madres (biológicas y adoptivas) y afiliadas al sistema de jubilaciones y pensiones, y se hace efectivo en el componente de reparto de este, administrado por el BPS y la base de cálculo se realiza sobre el Básico Jubilatorio.

No obstante, los resultados destacables en materia de cobertura que ostentaba el sistema previsional uruguayo y con el propósito de una mayor sostenibilidad del sistema se implementó la **reforma previsional de 2023**. Esta instauró el denominado “Sistema Previsional Común”, aun cuando en los hechos mantiene un sistema mixto precedente conformado por un componente de contribución definida y ahorro individual y otro de reparto con beneficio definido y solidaria intergeneracional.

Entre los principales cambios de esta reforma está el aumento de la edad de jubilación (de 60 a 65 años de forma gradual, dependiendo del año de nacimiento), el incremento de los aportes, el cambio en la distribución de las cotizaciones entre BPS y AFAP, y la posibilidad de acogerse a una

jubilación parcial, es decir, jubilarse y continuar trabajando remuneradamente. Además, se modifica el cálculo del sueldo básico jubilatorio para el componente de reparto, se tomarán en cuenta los mejores 20 años de aportes, se disminuye la tasa de reemplazo y se modifica la base de cálculo de las remuneraciones.

Como sostienen Aguirre y Scavino (2022), en el contexto de la feminización del envejecimiento en Uruguay, que condice con una mayor esperanza de vida para las mujeres y una mayor proporción de mujeres en los tramos de 65 años y más, el aumento de la edad mínima para acceder a causal jubilatoria, sin mayores referencias a sistemas de cuidados que distribuyan los tiempos entre las mujeres y el Estado, podría redundar en una precarización de las condiciones de vida de estas. Esto en un contexto en que a tiempo de la reforma las mujeres representaban el 57 % de quienes recibían pensiones mínimas.

El cambio en la distribución de las cotizaciones entre BPS y AFAP es de relevancia en tanto afecta las posibilidades de redistribución del sistema. Esta opera de la siguiente manera:

- Para quienes ya aportaban al BPS antes del 1° de diciembre de 2023, existen tres topes de ingresos nominales establecidos en la Ley 16.713 (Artículo 8). En función del ingreso y de si la persona opta o no por el Artículo 8, varía la distribución del aporte entre el BPS y la AFAP. Si la persona gana un sueldo nominal menor al tope 1(fijado en \$90.855), no está obligada a afiliarse a una AFAP. Si esa persona no ejerce la opción prevista en el Artículo 8, la totalidad de su aporte personal irá al BPS. Sin embargo, si opta por enviar aportes a la AFAP, esos mismos aportes se dividen entre el BPS y la AFAP.
- Si la persona **gana más** de ese primer tope, sus aportes **se dividen obligatoriamente entre el BPS y la AFAP.**

Gráfico 3. Uruguay: comparación de distribución de aportes antes y después de la reforma de 2023



Fuente: República AFAP.

- Los trabajadores que cuenten con un salario nominal de hasta \$136.282, aportarán un 10 % a la entidad previsional en la que esté amparada la actividad que desarrollan y un 5 % a la AFAP. Lo que se supere de ese ingreso y hasta \$272.564, **aportarán el 15 % íntegramente a la AFAP a la que estén afiliados.**

Sin embargo, esta reforma, sancionada por Ley 16.713 mantuvo el mecanismo de compensación de los cuidados para las madres:

Artículo 43. (Cómputo ficto por hijos).- Por cada hijo nacido con vida o por cada hijo que se haya adoptado siendo este menor o persona con discapacidad, cualquiera sea el régimen aplicable:

1) Las madres tendrán derecho a computar un año de servicios, con un máximo total de cinco años.

2) En caso de hijos en situación de discapacidad severa el cómputo ficto de servicios adicionará dos años al previsto en el inciso anterior, el que no se computará a efectos del máximo indicado precedentemente. Siempre que medie acuerdo entre los padres, podrá dividirse este cómputo en la forma que decidan en períodos no menores de seis meses.

3) Lo establecido en los numerales 1) y 2) precedentes, será de aplicación en beneficio de los padres cuando existieran hijos menores o incapaces a cargo al momento del fallecimiento de la madre, siempre que convivan o pasen a convivir con el padre.

Por último, cabe señalar que está por instalarse en el país el Diálogo Social sobre Seguridad Social, tendiente a otra reforma previsional, al igual que se hiciera el 2007, con ocasión de la reforma previsional que incorporó la compensación por cuidado para las mujeres.²²

Cuadro 7. Medidas de compensación del cuidado en los sistemas de pensiones en Iberoamérica

País	Tipo de sistema	Tipo de mecanismo	Alcance de compensación	Base de cálculo	Carácter "universal" o focalizado
Argentina	Reparto y beneficio definido	1 año por cada hijo o hija nacido vivo o adoptado 1 adicional por discapacidad 2 años para beneficiarias de AUH	Maternidad	Salario de referencia	Para quienes no alcancen a cumplir años de cotizaciones PBU
Bolivia	Capitalización individual con componente solidario	12 aportes por hijo o hija hasta un máximo de 3	Maternidad	Salario de referencia	Focalizado: destinatarias de pensión solidaria

²² La reforma de 2008 fue debatida en un proceso social participativo, concretado mediante el Diálogo Nacional de Seguridad Social, llevado a cabo durante el año 2007 a convocatoria del Gobierno con el objetivo de evaluar el sistema de Seguridad Social y generar insumos para su modificación. Este proceso se organizó con base en cinco mesas temáticas: 1) demografía y salud; 2) inclusión, trabajo y seguridad social; 3) seguridad social y protección social; 4) cobertura y seguridad social; y 5) financiamiento. Cabe destacar la realización de la Mesa de Trabajo "El aporte del trabajo no remunerado de las mujeres a la economía y la Seguridad Social".

País	Tipo de sistema	Tipo de mecanismo	Alcance de compensación	Base de cálculo	Carácter "universal" o focalizado
Chile	Mixto (seguro social y ahorro individual)	18 cotizaciones por hijo o hija	Maternidad	Salario mínimo vigente al momento del nacimiento actualizado con tasa de rentabilidad	Universal (para todas las madres)
Colombia	Mixto (reparto y ahorro individual)	50 semanas por cada hijo(a), hasta llegar a un mínimo de 850 semanas por un máximo de 3 hijos(as).	Maternidad	Salario de referencia de la trabajadora	Focalizado en quienes no logren completar cotizaciones mínimas requeridas
Ecuador	Reparto	Régimen especial para el trabajo no remunerado del hogar	Cuidado en general	Escala de ingresos de los hogares	Universal
España	Reparto	Períodos de maternidad o paternidad Períodos asimilados por parto Beneficios por cuidado de en situación excedencias y reducciones de jornada	Maternidad Paternidad Cuidado de otros familiares dependientes	Bases de cotización en relación con el salario de referencia Salario de referencia correspondiente a los 6 meses anteriores a la interrupción de la cotización Excedencias y reducciones de jornada bases cotización/salario de referencia	Universal

País	Tipo de sistema	Tipo de mecanismo	Alcance de compensación	Base de cálculo	Carácter "universal" o focalizado
	Cotizaciones ficticias por cuidado mediante convenio especial con la Seguridad Social, financiado por la Administración General del Estado	Período de interrupción laboral por cuidados	Cuidado	Base mínima (con posibilidad de ser mejorada con aporte de persona destinataria)	Universal
Paraguay	Reparto y beneficio definido	Compensación de 1 año cotizado por hijo hasta un máximo equivalente a 5 años	Maternidad	Salario de referencia	Docentes funcionarias públicas
Perú	Mixto con un componente reparto y otro de capitalización individual	Compensación de 6 meses de cotización por hijo o hija hasta máximo 3	Maternidad	Unidad de aporte	Personas destinatarias de pensión mínima que no alcancen a cubrir los aportes y que tengan la laguna previsional en los 6 meses posteriores al nacimiento del hijo o de la hija
Uruguay	Mixto con un componente principal de reparto y otro de capitalización individual	Bono por hija o hijo de 12 cotizaciones por hijo o hija hasta máximo 5	Maternidad	Salario básico jubilatorio	Universal (para todas las madres)

Fuente: Elaboración propia con base en legislaciones de los respectivos países.

V.

El cuidado remunerado en la Seguridad Social: la regulación del trabajo doméstico



El presente capítulo sintetiza y actualiza el estudio realizado para la OISS, ONU Mujeres y la OIT,²³ cuyo objetivo fue analizar el acceso de las personas trabajadoras domésticas a las prestaciones de los sistemas de seguridad social en Iberoamérica, así como las medidas desarrolladas para facilitar dicho acceso y los obstáculos que experimentan. Además, se identificaron desafíos para incrementar la cobertura efectiva del empleo doméstico en la seguridad social, que son retomados en este estudio.

Las fuentes de información utilizadas fueron las legislaciones nacionales y la documentación oficial de los países, así como los informes previos de organismos de Naciones Unidas y otros estudios. Adicionalmente, se aplicó una encuesta a los organismos nacionales de seguridad social que fue respondida por 11 gobiernos. Asimismo, se realizaron entrevistas a dirigentes de organizaciones de trabajadoras domésticas. Para esta actualización se incluye la información de una encuesta más amplia (que no solo abarca empleo doméstico) y contestada por 16 países.

Con la finalidad de saldar deudas históricas en materia de igualdad y de brindar protección específica a este segmento de personas trabajadoras, el Convenio 189 de la OIT en su artículo 14 establece que los Estados deberán “adoptar medidas apropiadas a fin de asegurar que los trabajadores domésticos disfruten de condiciones no 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”.

²³ En el informe disponible en el enlace se incluye una ficha país para cada uno de los países de la comunidad iberoamericana que recoge la situación en el acceso de las personas trabajadoras domésticas a las prestaciones de los sistemas de seguridad social. Las fichas contienen información sobre la ratificación del Convenio 189 de la OIT; normativa laboral de directa incidencia en la seguridad social; normativa sobre seguridad social, incluyendo el detalle de los procedimientos y trámites de afiliación y cotización; cifras relevantes sobre empleo doméstico; políticas específicas en la materia desarrolladas para incrementar la cobertura efectiva; derechos colectivos, y desafíos, para lo cual se recogen las recomendaciones del Comité de Expertos en la Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR).

El cumplimiento de la norma mencionada tiene una evaluación mixta en la región tal como se apreciará a continuación. Así, el panorama regional del empleo doméstico muestra persistencias y cambios. Sigue habiendo una importante presencia de mujeres migrantes internas de zonas rurales, pobres, afrodescendientes e indigencias, y migrantes internacionales en el caso de España y países como **Chile y Costa Rica**. El trabajo doméstico remunerado sigue siendo una ocupación mayoritariamente femenina y una fuente importante de empleo para mujeres, aunque con variaciones importantes entre países, pues representa entre el 17 % y el 4.5 % del empleo femenino, pues representan el 10 % de las ocupadas en 2022 en América Latina y el Caribe (OIT, 2023).

Por su parte, España y Portugal han llevado a cabo importantes reformas legislativas en los últimos años. España en 2022²⁴ equiparó ampliamente derechos que le permitieron ratificar en abril de 2023 el convenio 189 OIT, y en 2024²⁵ ha regulado la protección de Seguridad y Salud en el Trabajo. Portugal en 2023²⁶ modificó también su legislación equiparando aspectos importantes, como la jornada de trabajo o el descanso diario.

Sin embargo, de igual manera hay cambios importantes y con muchos matices. La modalidad de empleo sin retiro disminuye, aun cuando para las migrantes sigue siendo relevante. Asimismo, disminuye la jornada laboral y aumenta el multiempleo. Otro cambio importante es el perfil etario de las personas trabajadoras domésticas. El envejecimiento de la ocupación en un contexto histórico de baja cobertura de la Seguridad Social es otro desafío que deben enfrentar las políticas de seguridad social en relación con el empleo doméstico.

Las regulaciones legales dan cuenta de importantes progresos y de que el Convenio 189 marcó un hito en la equiparación de las condiciones laborales de

²⁴ RDL 16/2022 para la mejora de las condiciones de trabajo y Seguridad Social de las personas trabajadoras al servicio del hogar.

²⁵ RD 8983/2024, por el que se regula la protección de la Seguridad y Salud en el ámbito del servicio del hogar familiar.

²⁶ Ley 13/2023 que modifica el Código del Trabajo y la legislación conexa en el ámbito de la agenda para el trabajo digno.

las personas trabajadoras domésticas con el resto del empleo asalariado. Sin embargo, también se aprecia que persisten desigualdades de trato en varios aspectos (obligatoriedad de contrato escrito, jornada, salario mínimo, obligatoriedad de afiliación a distintas ramas de la Seguridad Social, entre otras).

En gran parte, como consecuencia de estas desigualdades persistentes en las regulaciones, la **cobertura efectiva de las personas trabajadoras domésticas** sigue presentando importantes desafíos, y aun cuando se han hecho mejoras notables en algunos países, la situación general es bastante deficitaria.

Según la OIT (2023b), solo el 8.7 % de las personas trabajadoras domésticas remuneradas tiene cubiertas todas las contingencias en América Latina. Según cálculos del BID, cerca de un 22 % tiene algún acceso (en este caso, con base en las preguntas que se hacen al respecto en las encuestas de hogares), tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 9. América Latina: cobertura de las personas trabajadoras domésticas en la Seguridad Social, alrededor del año 2023

Países	Trabajadores domésticos
Argentina	23.2
Brasil	39.68
Chile	63.78
Colombia	20.42
Costa Rica	25.97
Ecuador	18.2
El Salvador	1.04
Honduras	1.33
México	1.12
Nicaragua	0.86

Países	Trabajadores domésticos
Panamá	36.69
Paraguay	5.5
Perú	22.06
Uruguay	58.2
Promedio (no ponderado)	22.72

Fuente: Fabiani (2023), con base en procesamientos de Encuestas de Hogares.

Cabe recordar que, en todos los casos, más del 90 % del empleo doméstico está ocupado por mujeres, en muchos casos casi la totalidad, y es que el trabajo doméstico remunerado constituye un elemento clave para entender la dimensión de género de la informalidad, no solo por su importancia en el total de la ocupación femenina, sino también por constituir una de las principales formas de entrada al mercado de trabajo de las mujeres de hogares con menores ingresos y niveles educativos más bajos (Abramo, 2021).

Algunos países enviaron cifras de cobertura previsional del empleo doméstico para la realización de este estudio, que son consignadas a continuación y que justamente representan los casos de mayores logros. En América Latina, los casos de **Chile** y de **Uruguay** son los de más altas coberturas. En Uruguay, las cifras presentadas están en números absolutos, y representan cerca del 61 % con variaciones menores en el último quinquenio.

Sin embargo, también existen datos que dan cuenta del retroceso en la afiliación, pese a las mejoras legislativas. Con los datos con los que se cuenta, la Unión Sindical Obrera (USO) señala que en España la afiliación media del Sistema Especial para Empleados del Hogar ha disminuido en 13 puntos porcentuales de febrero de 2018 a febrero de 2024, de acuerdo con las estadísticas de la afiliación de la Seguridad Social (USO, 2024).

Tras los importantes cambios normativos que se han desarrollado entre los años 2022 y 2024 y, observado el histórico de los datos de afiliación desde

2018, las personas que se dedican al trabajo doméstico han pasado de 419 115.75, en febrero de 2018, a 371 918.33 en el mismo mes de 2024. Es decir, actualmente hay registradas 47 197.42 personas menos en el Régimen de Afiliación Especial del Trabajo del Hogar (USO).

Todos los casos, incluso los mencionados como portadores de mejores coberturas, tienen desafíos importantes, pero también otros países han realizado esfuerzos. En Ecuador, se reportan para febrero de 2025 un total de 264 149 personas trabajadoras domésticas afiliadas activas al IESS.

En Panamá, actualmente en el país hay 9793 personas trabajadoras domésticas afiliadas y como resultado de la Ley 462 de marzo de 2025 que reforma la Caja de Seguro Social y da lugar al reglamento General de Afiliación e Inscripción se establece la afiliación obligatoria de trabajadores domésticos.

Por su parte, en Paraguay se reportan en 2023 el 20.4 % de las personas trabajadoras domésticas como cubiertas por la Seguridad Social, según estadísticas oficiales del Instituto de Previsión Social (IPS) y del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS) (muy por arriba de los datos expuestos procedentes del BID que provienen de encuestas mientras esta cifra es de registros administrativos).

A. Regulaciones laborales de incidencia en los sistemas de Seguridad Social

Muchos elementos relacionados con la regulación de las condiciones de trabajo o con derechos y deberes inherentes a la relación laboral resultan determinantes para la protección de Seguridad Social, en la medida en que se pueden constituir como barreras que impiden, merman o dificultan su acceso efectivo. Los más evidentes son la jornada y el salario.

Otros elementos fueron observados en el análisis de las regulaciones de los países estudiados, como es el caso de España, con anterioridad a las reformas emprendidas a partir de 2022, en cuanto a la regulación del régimen de terminación del contrato de trabajo para el empleo doméstico



ya inexistente. De manera que se terminó con una forma de discriminación respecto del resto del empleo asalariado, que contemplaba una indemnización considerablemente menor.

Las regulaciones sobre la edad también se pueden evidenciar como factores críticos en algunos países, particularmente en cuanto a los límites que impone al trabajo infantil el Convenio 182 OIT, que prohíbe sus peores formas, en relación con las regulaciones nacionales en las franjas de edad de 16 a 18 años. A pesar de los grandes esfuerzos realizados en la región para la erradicación del trabajo infantil, la coordinación institucional, el registro y el seguimiento y control en este terreno resultan especialmente importantes en países donde todavía están presentes prácticas como el *criadazgo*.

Además, a mayo de 2025, la ratificación del Convenio 189 de la OIT sigue siendo una tarea pendiente para 5 de los 22 países estudiados. Concretamente, no lo han ratificado Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras y Venezuela.

Para los países que lo han ratificado, el impulso del Convenio ha sido determinante en la modificación y en los avances de sus legislaciones sobre el empleo doméstico. Sin embargo, todavía algunos de ellos tienen pendientes importantes desafíos para alcanzar la igualdad de trato en sus marcos regulatorios.

En algunos países merece ser destacado el papel que han jugado para su ratificación las cortes constitucionales (el caso de **Colombia o México**) u otras instancias jurisdiccionales supranacionales (el caso del Tribunal de Justicia de la Unión Europea para España), pues declara el carácter discriminatorio de las exclusiones de la protección social de las regulaciones previamente existentes. En todos estos casos, la incidencia social de las organizaciones de trabajadoras domésticas, junto con los pronunciamientos judiciales, merece también ser destacada.

A continuación, se exponen algunos de los aspectos más relevantes sobre las regulaciones laborales que se analizaron. Se aborda la regulación de la jornada laboral y del salario mínimo, por tener directa repercusión en la cuantía de las cotizaciones a la Seguridad Social.

1. El salario mínimo

Históricamente, ha existido una brecha salarial importante del trabajo doméstico en comparación con el resto de personas asalariadas. Esta brecha tiene varias causas que incluyen al menos: 1) el escaso valor social atribuido al trabajo doméstico, directamente relacionado con la valoración atribuida al cuidado en general y con su feminización; 2) la racialización de este segmento de trabajadoras, pues de forma tradicional el empleo doméstico ha sido un espacio de intersección de variables de desigualdad (social, racial, étnica, de género, de condición migratoria); 3) el el trato diferencial establecido en las normas con relación al salario de las personas trabajadoras domésticas.

De los 22 países estudiados, 15 tienen condiciones igualitarias en términos de salario mínimo: **Andorra, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, España, Guatemala, México, Paraguay, Perú, Portugal, Uruguay y Venezuela.**

Así, en cuanto al salario en este sector hay al menos dos desafíos: uno de carácter legal y el otro de la aplicación de la norma. Es decir, que el salario mínimo legal nacional se aplique al empleo doméstico es un ejercicio básico de igualdad de trato y que esta norma se cumpla en la práctica. Por ejemplo, en **Bolivia** desde 2003 las trabajadoras asalariadas del hogar tienen derecho al menos al salario mínimo, pero antes de ese año había un 40 % que ganaba menos de este mínimo (Justiniano, 2023), mientras que en Perú superaba el 70 % en 2022 (Pérez y Gandolfi, 2023).

En el caso de Uruguay, donde los progresos son destacables, si bien no se da la remuneración por debajo del salario mínimo legal sí se presenta una brecha importante con otros rubros del empleo. Los datos inician en el año 2007 porque la norma que equipara los derechos de las trabajadoras domésticas remuneradas es 2006. Se aprecia una brecha importante aún, pero que ha ido cediendo.

Tabla 10. Uruguay: remuneración promedio de puestos cotizantes dependientes actividad privada

Año	Total	Industria y comercio	Construcción	Rural	Doméstica
2007	27.516	31.906	20.427	16.260	5.767
2008	28.932	33.388	21.411	17.705	6.293
2009	30.549	35.048	22.465	19.472	6.863
2010	32.624	37.173	24.439	21.176	7.916
2011	33.638	38.276	24.532	22.171	8.168
2012	35.873	40.498	26.827	24.607	10.125
2013	38.039	42.758	29.737	26.608	10.887
2014	39.405	43.876	32.943	28.000	11.274
2015	41.477	46.099	33.849	30.427	11.984

Año	Total	Industria y comercio	Construcción	Rural	Doméstica
2016	42.850	47.591	34.960	31.847	12.187
2017	43.580	48.494	35.379	31.733	12.216
2018	45.407	50.613	34.396	34.219	13.022
2019	45.706	50.936	33.931	34.820	13.396
2020	45.939	51.209	33.989	35.099	13.540
2021	42.753	47.408	33.402	34.133	12.911
2022	43.318	47.956	34.208	33.769	13.539
2023	43.826	48.321	34.962	34.282	13.579
Valores constantes por IPC con base dic. 2023 - PROMEDIOS MENSUAL DEL AÑO	45.673	50.518	34.848	35.319	13.894

Fuente: Asesoría General en Seguridad Social-BPS, 2024.

Artículo 11 Convenio 198

Todo Miembro deberá adoptar medidas para asegurar que los trabajadores domésticos se beneficien de un régimen de salario mínimo, allí donde ese régimen exista, y que la remuneración se establezca sin discriminación por motivo de sexo.

Artículo 12

1. Los salarios de los trabajadores domésticos deberán pagárseles directamente en efectivo, a intervalos regulares y como mínimo una vez al mes. A menos que la modalidad de pago esté prevista en la legislación nacional o en convenios colectivos, el pago podrá efectuarse por

transferencia bancaria, cheque bancario, cheque postal o giro postal o por otro medio de pago monetario legal, con el consentimiento del trabajador interesado.

2. En la legislación nacional, en convenios colectivos o en laudos arbitrales se podrá disponer que el pago de una proporción limitada de la remuneración de los trabajadores domésticos revista la forma de pagos en especie no menos favorables que los que rigen generalmente para otras categorías de trabajadores, siempre y cuando se adopten medidas para asegurar que los pagos en especie se hagan con el acuerdo del trabajador, que se destinen a su uso y beneficio personal, y que el valor monetario que se atribuya a los mismos sea justo y razonable.

En Costa Rica, se está realizando un trabajo de equiparación del salario mínimo de las personas trabajadoras domésticas, pero dado que se está efectuando en un proceso progresivo hasta 2034, mientras el mismo culmine rige un salario inferior para las personas trabajadoras domésticas. En El Salvador, hay regulación de salario mínimo para este sector y desde el propio Ministerio de Trabajo se reconoce la necesidad de:

establecer un salario mínimo para el trabajo doméstico remunerado, es necesario enfocar esfuerzos en garantizar el derecho de las personas trabajadoras domésticas a una jornada laboral limitada por semana, evitando así la precariedad por exceso de horas. También es fundamental asegurar su derecho a un descanso semanal y a recibir compensación por las horas extraordinarias trabajadas [Ministerio de Trabajo y Previsión Social, 2024, p. 24].

En Honduras y República Dominicana tampoco rige el salario mínimo para el trabajo doméstico, y en Panamá²⁷ rige un salario mínimo para las personas trabajadoras domésticas por debajo del establecido para otras categorías de trabajadores.

²⁷ En realidad, hay salarios diferenciados por regiones del país y por actividad económica. Véase Gaceta Oficial N°29446-A de 10 de enero de 2024 fue publicado el Decreto Ejecutivo N°1 de 10 de enero de 2024.

Por último, cabe señalar las aristas que adopta el tema del salario mínimo en este segmento del empleo a efectos de los sistemas de Seguridad Social. Por una parte, es indudable la urgencia de igualar las condiciones en la materia y saldar una deuda histórica con estas trabajadoras; por otra parte, dadas las tendencias de expansión del multiempleo, el trabajo con jornadas reducidas y hasta ocasional en el sector, el requisito de cotizar al menos por el salario mínimo puede convertirse en un obstáculo.

Los casos de República Dominicana y México grafican las situaciones mencionadas. En el primer caso, la igualación del salario mínimo representa quizá la mayor demanda del sindicalismo de las trabajadoras domésticas y se percibe además como la puerta de entrada al sistema de Seguridad Social. En el segundo caso, la inclusión de las personas trabajadoras domésticas a la Seguridad Social deriva de una sentencia de la Suprema Corte (Sentencia AD9/2018), luego de lo cual el IMSS implementó dos fases piloto y posteriormente se integró al sector al régimen general. Al poco tiempo se verificó el lento avance de esta integración. Otro recurso fue interpuesto ante el poder judicial, un amparo, por SINACTRAHO durante 2024, esta vez con el argumento de que el requisito de cotizar por el salario mínimo resultaba discriminatorio con el empleo doméstico (Marco, 2024).

2. Las regulaciones de la jornada

Una jornada más extensa que para el resto del empleo asalariado o directamente no regulada es frecuente para el empleo doméstico sin retiro. La incidencia de esta situación en la Seguridad Social es que, al reducir la posibilidad del cobro de horas extraordinarias, se reduce el salario y, en consecuencia, las cotizaciones. Por otra parte, la tendencia ha sido la igualación legal de la jornada laboral bajo la modalidad de ocupación con retiro. Además, tal como se mencionó al inicio de este capítulo, al menos en América Latina se ha verificado la disminución de la incidencia del trabajo sin retiro, lo que ha tenido un impacto favorable en las jornadas efectivas de trabajo del empleo doméstico. Esto, sin embargo, no quiere decir que no persista la desigualdad en esta materia y que no se sigan presentando abusos, pero la relación es directa. Por ejemplo, en **Bolivia** un 19.4 % de

las personas ocupadas en el empleo doméstico trabaja más de 48 horas a la semana, en circunstancias en que hay justamente un 20 % del empleo doméstico sin retiro (OIT, 2019; Justiniano, 2023).

La otra tendencia regional relacionada con la reducción de la duración de la jornada es que se observa la disminución de la jornada laboral en la ocupación principal, lo que obedece a su vez a la expansión del multiempleo, con el trabajo por día u horas.

Artículo 9 del Convenio 189

Todo Miembro deberá adoptar medidas para asegurar que los trabajadores domésticos:

- (a) puedan alcanzar libremente con el empleador o empleador potencial un acuerdo sobre si residirán o no en el hogar para el que trabajan;*
- (b) que residen en el hogar para el que trabajan no estén obligados a permanecer en el hogar o a acompañar a miembros del hogar durante los períodos de descanso diarios y semanales o durante las vacaciones anuales; y*
- (c) tengan derecho a conservar sus documentos de viaje y de identidad.*

Artículo 10

- 1. Todo Miembro deberá adoptar medidas con miras a asegurar la igualdad de trato entre los trabajadores domésticos y los trabajadores en general en relación a las horas normales de trabajo, la compensación de las horas extraordinarias, los períodos de descanso diarios y semanales y las vacaciones anuales pagadas, en conformidad con la legislación nacional o con convenios colectivos, teniendo en cuenta las características especiales del trabajo doméstico.*
- 2. El período de descanso semanal deberá ser al menos de 24 horas consecutivas.*

3. Los períodos durante los cuales los trabajadores domésticos no disponen libremente de su tiempo y permanecen a disposición del hogar para responder a posibles requerimientos de sus servicios deberán considerarse como horas de trabajo, en la medida en que se determine en la legislación nacional o en convenios colectivos o con arreglo a cualquier otro mecanismo acorde con la práctica nacional.

Las tendencias mencionadas y los mandatos del Convenio 189 contrastan con la persistencia de normativa discriminatoria sobre la jornada laboral de las trabajadoras domésticas que se presenta en **Andorra, Argentina, Bolivia y Chile**, donde las jornadas para las personas trabajadoras domésticas sin retiro no están reguladas o son mayores. En **Portugal** donde además de esta situación para quienes trabajan bajo la modalidad con retiro existía una jornada mayor que para el resto del empleo asalariado que en 2023 se ha suprimido equiparándola a las 40 horas semanales, así como en los descansos entre jornadas laborales, plenamente equiparados en 11 horas. No obstante, solo tienen derecho a la protección por desempleo las personas trabajadoras con contrato de trabajo mensual a tiempo completo.

En **Colombia**, a fines de 2023, la Corte Constitucional falla a favor de reducir gradualmente la jornada de las trabajadoras domésticas, en la modalidad de internas, reconociendo el trato discriminatorio que tuvo la ley 2101 de 2021, con la cual se reduce gradualmente la jornada laboral de todos los trabajadores en Colombia. Sin embargo, aun con el fallo de la Corte, se mantiene una diferencia. Esto debido a que la Corte aplica el criterio de replicar proporcionalmente la reducción horaria de la mencionada ley, lo que se traduce en una reducción de 60 a 52 horas semanales para el empleo doméstico sin retiro. La jornada ordinaria en el país llegará a 42 horas durante el año 2026 para el resto del empleo asalariado.

El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana no regulan la jornada de las personas trabajadoras domésticas en general ni para la modalidad con retiro ni para quienes residen en el domicilio de la persona empleadora.

Cuadro 8. Tratamiento igualitario de las trabajadoras domésticas en regulaciones laborales determinantes para su situación en los sistemas de Seguridad Social

País	Jornada laboral	Salario mínimo
Andorra		
Argentina		
Bolivia		
Brasil		
Chile		
Colombia		
Costa Rica		
Cuba		
Ecuador		
El Salvador		
España		
Guatemala		
Honduras		
México		
Nicaragua		
Panamá		
Paraguay		
Perú		
Portugal		
República Dominicana		
Uruguay		
Venezuela		

Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta de la Encuesta a Organismos Nacionales de Seguridad Social, realizada en la presente investigación, y leyes de los países.

B. La inclusión o exclusión de regímenes específicos

Otra forma de discriminación de este segmento del empleo, que afecta su acceso a los sistemas de Seguridad Social, es la exclusión de regímenes específicos, entre los cuales el caso de riesgos laborales es el más frecuente.

1. Jubilaciones y pensiones: régimen de vejez invalidez y muerte

Hay algunos casos, en la región donde las personas trabajadoras están excluidas de los sistemas de jubilaciones y pensiones que cubren las contingencias de vejez, invalidez y muerte. Es el caso del Estado Plurinacional de **Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, República Dominicana**, donde las propias normas dejan fuera la protección del trabajo doméstico.

En Guatemala, si bien existe el Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular (PRECAPI), a cargo del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, solo cubre un área geográfica y no integra los sistemas de jubilación y pensiones (Ortiz *et al.*, 2024).

Otra forma de exclusión es la que deriva de la aplicación de los criterios para acceder al sistema. Así, por ejemplo, cotizar por el salario mínimo puede en los hechos transformarse en un elemento de exclusión como se sostuvo para el caso mexicano. De manera que establecer la vigencia del salario mínimo legal para este segmento del empleo no debiera implicar que este mismo sea la base mínima de cotización.

De todas formas, aún en caso de que bajo la modalidad de trabajo por horas o días o se trabajara ocasionalmente sin llegar a ganar un salario mínimo, hay mecanismos para incluir a estas personas trabajadoras. Así, en **Colombia**, si la persona trabaja menos de 21 días y gana menos de un salario mínimo puede quedarse en el régimen subsidiado (Sisbén). Si trabaja el mes completo con salario mínimo al menos, corresponde afiliarse al régimen general de pensiones (hasta ahora eligiendo una entidad gestora/administradora o caja de compensación, lo que debería cambiar con la reforma que empezará a regir este año 2025).



Tanto en España como en Portugal, las personas que trabajan en el empleo doméstico presentan alguna especialidad en relación con sus respectivos regímenes de Seguridad Social. En España se trata de un sistema especial dentro del régimen general que regula su cotización, mientras que en Portugal la incorporación se lleva a cabo a través de un régimen propio de los trabajadores del servicio doméstico.²⁸ En este último, existe una marcada diferencia de protección en favor de las personas trabajadoras con contrato mensual a tiempo completo.

2. Riesgos laborales y salud ocupacional

Si bien el análisis de la Prevención de Riesgos Laborales en el empleo doméstico requiere de una investigación específica, puede afirmarse que en la región iberoamericana los avances son muy desiguales. En general, se trata de un espacio ignorado y excluido en la protección del empleo doméstico en muchos países.

Además de algunos marcos regulatorios nacionales, son destacables los esfuerzos y los avances coordinados de las tres Estrategias Iberoamericana-

²⁸ Ley 110/2009, Código de Regímenes Contributivos del Sistema Previsional de Seguridad Social.

nas de Seguridad y Salud en el Trabajo que se elaboran en el seno de la OISS (Primera Estrategia, 2010-2013; Segunda Estrategia, 2015-2020, y Tercera Estrategia, 2021-2025). Igualmente, hay que reseñar la participación de seis países de la región (**Argentina, Colombia, Guatemala, Honduras, México y Uruguay**) en el Programa de Referencia de la OIT Seguridad+Salud para Todos, desde sus inicios en 2015.

En otro orden de cosas, la Prevención de Riesgos Laborales requiere taxonomías de riesgos y factores de riesgo propios, los cuales en el empleo doméstico se pueden proyectar en distintos ámbitos, físicos, químicos, biológicos o de la organización del trabajo y el entorno laboral. El artículo 13 del Convenio 189 se refiere a todos ellos cuando señala el derecho de las personas trabajadoras domésticas a un entorno de trabajo seguro y saludable. En este sentido, el Informe de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones señala que las enfermedades profesionales típicas del trabajo doméstico incluyen trastornos musculoesqueléticos, alergias y eczemas, problemas respiratorios, estrés, agotamiento y depresión.

Las jornadas laborales extensas combinadas con las características del trabajo de cuidados dan lugar a enfermedades profesionales hasta ahora poco documentadas, pero cada vez son más materia de interés. Por ejemplo, están el síndrome de *burnout* en los oficios del cuidado, e incluso mayores prevalencias de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y otras) en las personas dedicadas a cuidados directos (atención interpersonal o cuidado propiamente tal) e indirectos (trabajo doméstico) en comparación con personas dedicadas a otros oficios (Dill, 2025; Duffy, 2025; Dahal, 2025).

También desde la perspectiva del riesgo psicosocial, la Prevención de Riesgos Laborales encuentra su espacio propio para el análisis en el artículo 5 del Convenio 189, cuando establece la obligación de asegurar que las personas trabajadoras domésticas gocen de una protección efectiva contra toda forma de abuso, acoso y violencia. Se trata, en definitiva, de un espacio de gran complejidad, con desiguales niveles de implementación en cada país, cuyo estudio, desde esta perspectiva de riesgos psicosociales, puede

propiciarse en la medida en que se vayan incrementado las ratificaciones al Convenio 190 OIT sobre la violencia y el acoso.

Por otra parte, la protección a la intimidad del hogar en que se presta el trabajo es un obstáculo para la evaluación de riesgos en los puestos de trabajo que comparte con otras actividades y sectores de empleo asalariado. Por ejemplo, el sector del cuidado y la asistencia a domicilio o el desafío que en esta materia están comportando las nuevas regulaciones sobre teletrabajo. Estas son dificultades que no justifican la exclusión de los derechos a la Seguridad y Salud en el Trabajo de las personas que se desempeñan en el empleo doméstico y que requieren un esfuerzo particular en la acción de la inspección de trabajo en todos estos sectores y en términos similares. En Costa Rica, hay un aseguramiento específico para el empleo doméstico, permanente y ocasional (también para la construcción y el trabajo independiente), a cargo del Instituto Nacional de Seguros (INS), instancia distinta a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

En Guatemala, el Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular (PRECAPI), solo cubre un área geográfica para riesgos laborales, pero no ofrece cobertura de enfermedades comunes (Ortiz *et al.*, 2024).

Ha habido otras experiencias destacables en esta materia, tanto por la normativa igualitaria como por los esfuerzos en su aplicación. Es el caso de **Chile**, donde las personas trabajadoras domésticas en materias de prestaciones del seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales se rigen por las mismas normas que cualquier otro trabajador dependiente (Ley N° 16.744 de 1968, sobre Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales) y la labor inspectiva así lo ha fiscalizado. De igual manera, se encuentra el caso de **Colombia**, donde la parte empleadora es controlada en cuanto a su cotización a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL).

En Uruguay, estas contingencias son parte del aseguramiento ante el BPS. Cabe destacar, además, el convenio entre el Banco de Previsión Social y el Banco de Seguros del Estado, que facilita el trámite del Seguro de Ac-

cidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales del trabajo doméstico, garantizando el cumplimiento de la Ley N° 16.074. El costo del seguro se incluye automáticamente en la factura de obligaciones del BPS y no requiere de trámite alguno para el empleador o la empleadora. Este costo ha experimentado bajas desde el año 2022 a la fecha.

Sin embargo, en muchos países, las personas trabajadoras domésticas están excluidas del régimen de riesgos laborales y enfermedades profesionales, en lo que constituye una forma de discriminación directa, como se verá en el apartado C. En El Salvador, Honduras y República Dominicana no hay cobertura de estas contingencias para el empleo doméstico.

Otra situación es la de inclusión, pero con trato menos favorable. Así, en Nicaragua procede una indemnización menor de la establecida para el resto del empleo y a cargo del empleador en caso de accidentes laborales.

España, muy recientemente, ha incorporado de manera plena los derechos de Seguridad y Salud en el trabajo a este colectivo²⁹. El nuevo marco normativo contempla una herramienta digital gratuita al servicio de las personas empleadoras y trabajadoras que permite la autoevaluación del riesgo y facilita el cumplimiento de las obligaciones legales generales. También incorpora protocolos para prevenir y proteger frente a los distintos tipos de acoso.

3. Las licencias por maternidad, paternidad o parentalidad

Como señala el Comité de Expertos en la Aplicación de Convenios y Recomendaciones (CEACR, 2022): “La Comisión observa que las trabajadoras domésticas suelen tener derecho a prestaciones económicas por maternidad iguales a las de las demás trabajadoras”. Así sucede en los países analizados, con la excepción Honduras y República Dominicana. De todas formas, la igualdad legal conseguida en materia de licencia por maternidad no implica que se ejerza en la práctica. De hecho, incluso los datos sobre este ejercicio son escasos. Destaca el caso uruguayo, cuyos datos presentamos a continuación.

²⁹ RD 893/2024 de 10 de septiembre, por el que se regula la protección de Seguridad y la Salud en el ámbito del servicio del hogar.



En Uruguay, se cuenta con información respecto a este derecho, que es ejercido por cerca del 60 % de las personas ocupadas en el sector, y cuyos subsidios tienen una importante brecha respecto al de otros sectores, como se muestra en la siguiente tabla. De todas formas, cabe destacar que, en el caso uruguayo, el acceso a la seguridad social y otras condiciones determinantes, como salarios, asignaciones familiares, las denuncias formuladas por las trabajadoras y el curso seguido, así como la labor de inspección administrativa están siendo sistemáticamente evaluadas por el BPS, tal como lo muestra el estudio de Asesoría General en Seguridad Social-BPS (2024) y sus versiones anteriores.

Tabla 11. Remuneraciones promedio de subsidio de maternidad, totales y trabajo doméstico, 2009-2016-2023

Valores constantes por IPC con base dic. 2023-Promedios mensual del año			
Año	Total	Trabajo doméstico	Brecha (%)
2009	88 031	40 188	54.3
2016	165 017	66 419	59.8
2023	186 186	77 574	58.3

Fuente: Asesoría General en Seguridad Social-BPS, 2024.

En Uruguay destacan, junto con las mencionadas mejoras en las prestaciones de licencia por maternidad (Ley N° 19.161 del 1 de noviembre de 2013), el aumento de la licencia a 14 semanas, y se incorpora medio horario para cuidados entre otras modificaciones.

En Guatemala, el Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular (PRECAPI) del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) permite a las personas trabajadoras domésticas acceder a cobertura de la maternidad y cobertura de accidentes, atención a sus hijos o hijas menores de 5 años a través del programa de Control del Niño Sano, pero se enfrenta a una baja cobertura, junto con deficiencias en la divulgación, que reduce la efectividad de sus beneficios. Además, la falta de interés por parte de los empleadores en inscribir a sus trabajadoras en el programa, a pesar de su obligatoriedad, contribuye a perpetuar la precariedad laboral de este grupo, en circunstancias en que el 98.5 % del empleo doméstico funciona en la informalidad (Ortiz *et al.*, 2024).

Respecto de los derechos de las personas trabajadoras domésticas en relación con la conciliación y la corresponsabilidad en los tiempos para cuidar a sus hijas e hijos, los desafíos son mayores. En los mejores casos, se tienen los mismos derechos que los trabajadores asalariados y trabajadoras asalariadas en el régimen general, mencionados en el capítulo II de este estudio, que como se refirió han conllevado un surgimiento de licencias de paternidad, pero de corta duración y en muchos casos sin cobertura de los sistemas de Seguridad Social, mientras que las licencias parentales son

escasas y más aún lo son los permisos por otras razones del cuidado más allá de los hijos y las hijas. A estos desafíos legales, en el caso del empleo doméstico, hay que sumar la escasa aplicación de la norma.

De todas formas, destaca que el marco de referencia específico se encuentra en la Recomendación 201, sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos:

Disposición 25, Recomendación 201 Sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, OIT

1) Los Miembros, en consulta con las organizaciones más representativas de los empleadores y de los trabajadores y con organizaciones representativas de los trabajadores domésticos y organizaciones representativas de los empleadores de trabajadores domésticos, cuando tales organizaciones existan, deberían formular políticas y programas a fin de:

[...]

*b) atender las necesidades de los trabajadores domésticos en cuanto a lograr un equilibrio entre la vida laboral y la vida personal; y
c) asegurar que las preocupaciones y los derechos de los trabajadores domésticos se tengan en cuenta en el marco de los esfuerzos más generales encaminados a conciliar el trabajo con las responsabilidades familiares.*

4. Aseguramiento en salud

El aseguramiento en salud o para enfermedades comunes es legalmente obligatorio en 18 de los 22 casos estudiados, por lo que es el subrégimen de mayor cobertura legal para el empleo doméstico. Esto, sin embargo, no quiere decir que en todos esos casos la cobertura legal equivalga a cobertura efectiva.

En efecto, lamentablemente, la cobertura legal dista de su implementación. Por ejemplo, en **Bolivia**, el aseguramiento en salud está establecido en el

reglamento de la Ley de Trabajo Asalariado del Hogar, promulgado 8 años después de la norma de paridad de derechos del empleo asalariado del hogar con el resto del empleo. Sin embargo, esta disposición ha resultado de escaso cumplimiento a 3 años de su vigencia. Se estiman en el país 137 000 trabajadoras asalariadas del hogar (Justiniano, 2023), pero el número de afiliadas a la Caja Nacional de Salud no supera las 400 personas.

Es el caso de El Salvador, donde la inclusión al régimen de salud previsional que cubre enfermedades comunes, riesgos laborales y maternidad es voluntaria. De manera que las personas trabajadoras domésticas tienen virtualmente una exclusión total de la seguridad social, pues también están excluidas del régimen de vejez, invalidez y muerte. A partir del año 2010, el Instituto Salvadoreño de Seguro Social (ISSS) incluye a quienes se desempeñan en el trabajo doméstico a partir de la creación del Régimen Especial de Salud y Maternidad para los Trabajadores Domésticos (Decreto No. 74). En Honduras también es un régimen voluntario.

En Guatemala el Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular (PRECAPI), que según se mencionó, solo cubre un área geográfica, no ofrece cobertura de enfermedades comunes (Ortiz *et al.*, 2024). Tampoco el sistema hondureño.

En República Dominicana, el Seguro Nacional de Salud (SeNaSa) se ha venido promocionando para las personas trabajadoras domésticas, y no es financiamiento tripartito, sino subsidiado. En este tipo de régimen, las aportaciones económicas son realizadas en su totalidad por el Estado dominicano. Es decir, se trata de una cobertura asistencial no contributiva, y desde la Asociación de Trabajadoras del Hogar (ATH) no se considera adecuada para el empleo doméstico, pues está pensada para quienes no acceden al mercado laboral. Además, no cubre riesgos profesionales ni maternidad, según se mencionó.

Por su parte en Uruguay, destaca la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) para la cobertura médica a nivel nacional, introduciendo modificaciones al régimen de amparo de la asistencia médica. Con este sistema adquieren cobertura médica hijos e hijas y cónyuges o concubi-

nos y concubinas de la persona empleada doméstica (Asesoría General en Seguridad Social Comentarios de Seguridad Social N° 114 Agosto 2024).

C. Exclusión por tiempo de trabajo o por trabajo ocasional

Esta forma de exclusión del trabajo doméstico remunerado deriva de la definición misma de empleo doméstico en muchos países que, sin seguir lo dispuesto por el Convenio 189, excluye de la configuración de la relación laboral al trabajo eventual u ocasional, con lo que este contingente de personas trabajadoras domésticas queda por extensión excluido de la Seguridad Social. Es el caso del Estado Plurinacional de **Bolivia, Nicaragua y Venezuela**.

De manera similar, hay otros casos que determinan la configuración de la relación laboral a partir de cierto tiempo de trabajo a la semana, con lo que quienes no cumplen con ese tiempo mínimo quedan también excluidas de la seguridad social. Este es el caso de Brasil, donde la obligación de afiliación a la seguridad social se genera a partir de los tres días semanales, y de **Colombia**, donde en el supuesto de trabajo por días no es obligatorio cuando las personas trabajadoras domésticas están afiliadas al régimen subsidiado (Piso de Protección Social) o resulten beneficiarias de esta prestación en el régimen contributivo. Algunos estudios muestran que, en ocasiones, se pide a las personas trabajadoras el soporte de afiliación al régimen subsidiado, para evitar la afiliación al régimen contributivo.

Igualmente, en Guatemala, el seguro de IGSS cubre accidentes, maternidad y control de menores con el programa Niño Sano, para quienes trabajan más de tres días a la semana, y no existe cobertura de enfermedades comunes, mientras que en Panamá están excluidas las personas trabajadoras domésticas que laboran menos de tres días a la semana y que hacen trabajo ocasional.

D. Las formas de discriminación directa e indirecta

La exclusión o limitada cobertura de las personas trabajadoras domésticas en los sistemas de Seguridad Social (en sus distintos regímenes, para las

distintas contingencias) responde generalmente a alguna forma de discriminación y representa siempre un atentado a la igualdad.

Se considera que el abordaje desde la igualdad y no discriminación es especialmente clave para el empleo doméstico, no solo por la histórica discriminación que han padecido y por la intersección de variables de desigualdad que se presentan en muchos casos (mujeres, migrantes, rurales, indígenas, afrodescendientes, pobres), sino también porque las características del empleo (en hogares no empresas, trabajo sin relación con pares, empleadores individuales que no siempre se conciben como tales) hacen que sea necesario ubicarse entre la necesidad del tratamiento específico y el rechazo a la diferencia cuando genera desigualdad.

La igualdad en la Seguridad Social debe entenderse a la luz de la interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos, principios que no solo representan un horizonte ético, sino que tienen implicaciones jurídicas concretas para los Estados.

Por su parte, el Convenio 189 OIT resulta un marco de comprensión esencial, en la medida en que su artículo 3.2 refiere a la obligación de los Estados parte del convenio de adoptar medidas para respetar, promover y hacer realidad los principios y derechos fundamentales en el trabajo, entre los que se encuentra la eliminación de la discriminación en materia de empleo y ocupación, cuyo marco de referencia se encuentra definido por los convenios 100 y 111 OIT.

Los elementos que configuran la discriminación derivan de la definición de discriminación en la CEDAW, de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, y en general en el derecho internacional de los derechos humanos, que consignan las siguientes características de la discriminación:

- Exclusión
- Distinción, cuando importa un trato desfavorable
- Restricción
- Preferencia a una población o grupo (que tiene como correlato trato menos favorable para otra categoría, grupo o población)

La igualdad en el ejercicio de derechos requiere eliminar las formas de discriminación tanto directa como indirecta en que pudieran incurrir las políticas, programas, normas jurídicas y prácticas estatales o sociales. A luz de los preceptos de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y de las recomendaciones de su Comité se entiende por discriminación directa: aquel trato desigual y perjudicial establecido en función del sexo y que está explícitamente dispuesto en una política, norma, reglamento, disposición administrativa o de cualquier índole. Por su parte, la discriminación indirecta puede surgir de un tratamiento formalmente neutro pero que, por sus efectos, por sus resultados, resulte perjudicial para una población o parte de ella o menoscabe, anule o restrinja el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos.

Por su parte, la Observación General N° 20 del año 2009 del Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) titulada *La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales*, interpreta el artículo 2, párrafo 2 del PIDESC, que establece el derecho a la no discriminación. El Comité recuerda en este instrumento que la igualdad y no discriminación son parte sustancial y fundante de las normas de derechos humanos. Asimismo, define la discriminación en conformidad con la CEDAW en los términos a referidos. También especifica las definiciones de discriminación formal y sustantiva que corresponden a las transgresiones a la igualdad formal y real o sustantivas. Además, reitera las tipologías de discriminación directa e indirecta que ya fueran referidas (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General No 20, párrafo 7 en Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2018).

Cabe una aclaración respecto del alcance de la diferencia de trato que resulta aplicable a las formas de discriminación directa en que incurren varios sistemas de Seguridad Social de la región, en particular respecto del empleo doméstico. El Comité señala:

Todo trato diferencial por alguno de los motivos prohibidos se considerará discriminatorio a menos que exista una causa razonable y objetiva para dispensarlo. Ello entraña evaluar si el fin y los efectos de las medidas o las omisiones de que se trate

son legítimos y compatibles con la naturaleza de los derechos recogidos en el Pacto [Comité de Derechos económicos, sociales y culturales, Observación General No 20, párrafo 13 en Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2018].

La discriminación indirecta se presenta en varios casos estudiados, cuando los requisitos y trámites de afiliación y cotización resultan especialmente engorrosos, complejos de entender o largos. Se trata de procedimientos iguales para todas las personas, con lo cual se refiere aquí precisamente el tratamiento en las normas o políticas formalmente neutro, y, aunque no tenga la finalidad de perjudicar a un grupo o persona, termina siendo perjudicial o discriminatorio por su resultado, incidiendo de manera negativa en el ejercicio de sus derechos. Es decir, que, si para todas las personas empleadoras y trabajadoras resulta un trámite complejo, más lo es para empleadoras que no son empresas y que incluso tienen dificultades de asumirse como empleadoras, tal como se vio en el estudio de 2022, y para trabajadoras que disponen de menos libertad de tiempo como quienes están en el empleo doméstico.

Se identifican 13 de las 22 legislaciones consideradas que tienen alguna forma de discriminación directa. Estas formas de exclusión o de trato menos favorable con relación al resto del empleo asalariado son diversas, y se dan en algunos casos que al mismo tiempo tienen o han tenido buenas prácticas, tendientes a favorecer el acceso de las personas trabajadoras domésticas a la Seguridad Social.

Las formas de discriminación directa son las siguientes:

1. Exclusión explícita total o de ciertos regímenes o contingencias

- Régimen de vejez, invalidez y muerte
- Riesgos laborales
- Maternidad
- Desempleo³⁰

³⁰ España, en 2022, incorporó la equiparación plena con el resto de personas trabajadoras por cuenta ajena en la protección por desempleo, mientras que Portugal solo la reconoce en los contratos mensuales a tiempo completo.

En referencia a la exclusión, destaca que, en **México**, la Suprema Corte es clara al mencionar que “al excluir del régimen obligatorio del Seguro Social, a las trabajadoras del hogar, resulta discriminatorio y violatorio del derecho humano a la seguridad social” (sentencia AD 9/2018, p. 46).

2. Regímenes voluntarios cuando para el resto de los empleos son obligatorios, lo que prácticamente equivale a la exclusión e implica un trato diferenciado y perjudicial.
3. Exclusión por tiempo de trabajo o por trabajo ocasional.
4. Trato menos favorable en aspectos de directa incidencia:
 - El salario mínimo.
 - Las regulaciones de la jornada.

Cuadro 9. Tratamiento igualitario de las trabajadoras domésticas en los componentes de los sistemas de Seguridad Social

PAÍS	Salud-enfermedades comunes	Subsidio por licencia de maternidad	Riesgos laborales y enfermedades profesionales	Jubilaciones y pensiones
Andorra				
Argentina				
Bolivia				
Brasil				
Chile				
Colombia				
Costa Rica				
Cuba				
Ecuador				
El Salvador				
España				
Guatemala				

PAÍS	Salud-enfermedades comunes	Subsidio por licencia de maternidad	Riesgos laborales y enfermedades profesionales	Jubilaciones y pensiones
Honduras				
México				
Nicaragua				
Panamá				
Paraguay				
Perú				
Portugal				
República Dominicana				
Uruguay				
Venezuela				

Fuente: Elaboración propia con base en la respuesta de Encuesta a Organismos Nacionales de Seguridad Social realizada en la presente investigación y leyes de los países.



Recuadro 2. Facilitar los trámites para trabajadoras domésticas remuneradas y hogares empleadores: Acciones para seguir facilitando la afiliación y cotización en el empleo doméstico en Uruguay

La afiliación o encuadramiento inicia cuando la persona empleadora se registra a sí misma y a la persona empleada en el BPS. Una vez la persona empleadora se registre, la afiliación permanece aún en los períodos que no se ocupen personas trabajadoras, por lo que no corresponde efectuar la clausura del registro, excepto por fallecimiento de la persona empleadora. Desde el momento en que se inscribe a la persona trabajadora ante BPS, le corresponde la cobertura por el seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales del Banco de Seguros del Estado.

A los efectos de la cobertura médica, la persona trabajadora debe completar la declaración respecto a la integración de su familia a cargo, documento que queda en poder del empleador o empleadora.

Los trámites de afiliación y cotización pueden hacerse online o mediante una app.

Además, más recientemente se destacan los siguientes aspectos:

- La inclusión del nombre de la trabajadora doméstica en la factura de pago de las contribuciones de seguridad social del empleador/a.
- Concomitantemente, a través de la Asesoría Tributaria y Recaudación (ATyR) del BPS, se ha impulsado un sistema de facturación automática junto a una estrategia dirigida a mejorar la información, generando guías de apoyo, desarrollando servicios a distancia y estableciendo una atención multicanal.
- El organismo efectúa de forma automática la facturación para las empresas, lo que facilita a la parte empleadora las gestiones. Este formato “más amigable”, se convierte en una práctica valiosa si se tiene en cuenta que, si bien los empleadores/as se constituyen como empresas a los efectos de los aportes, no lo son y no necesariamente tienen la experiencia, el 43 % de los jefes de hogar donde se contrata trabajo doméstico, supera los 60 años (ECH, 2023).
- El BPS dispone de información amigable y destacada en la página web sobre el sector y sus beneficios, junto con un chatbot para la realización de consultas.
- Las gestiones a distancia están habilitadas para los usuarios registrados y no registrados (libre acceso). Los primeros disponen de un abanico mayor de servicios por la web y posibilidad de gestiones por aplicaciones móviles (app).
- Simulador de aportes. A través de los servicios en línea de libre acceso se pueden simular aportes personales y patronales con base en el salario nominal o líquido.

Acompañar las políticas de incorporación de derechos en seguridad social con acciones que faciliten los trámites, constituye una buena práctica que aumenta su posibilidad de éxito. De acuerdo con esta consigna, el Plan Estratégico 2021 -2024 del Organismo, plantea la focalización en los beneficiarios y contribuyentes, atendiendo sus necesidades, impulsando servicios de calidad, simplificando y facilitando la interacción con la organización.

Fuente: Asesoría General en Seguridad Social-BPS, 2024.

VI.

Servicios de cuidados gestionados por los sistemas de Seguridad Social: análisis de casos



En ciertos contextos, el cuidado puede ser un servicio prestado dentro de los sistemas de Seguridad Social o en conexión con estos sistemas. En estos casos se posibilita el derecho al cuidado de las personas receptoras, es decir, la dimensión de recibir cuidados.

Este es concretamente el caso de los centros de cuidado infantil mexicanos (denominados *guarderías* en el contexto nacional), que son parte de las coberturas del sistema de Seguridad Social a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Otro ejemplo es el cuidado provisto a personas mayores en el marco del Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI) en el caso argentino, prestado por el INSSJP. Las otras experiencias son Paraguay, Portugal y Uruguay, como se verá más adelante. Por su parte, en España, los servicios directos de cuidados están fuera del sistema de Seguridad Social,³¹ como en la gran mayoría de los casos.

En Ecuador, el IESS desarrolla actividades de cuidado para sus afiliados, pero no constituyen un servicio de cuidado cotidiano, ni de larga duración. Se trata del Programa del Adulto Mayor, que es parte del Seguro de Salud, y ofrece talleres de terapia ocupacional, socio-recreativas y de integración, orientados a la promoción, prevención y cuidado integral de la salud de los adultos mayores. Este programa mantiene actividades en todas las provincias del Ecuador, que son coordinadas por las propias jubiladas y jubilados, en asociación o no, junto con los funcionarios de las unidades médicas IESS.

Además, está el caso de República Dominicana, donde la legislación en materia de Seguridad Social dispone el establecimiento de servicios de cuidado para personas mayores y para primera infancia, pero estos no están en aplicación (artículos 78, 79 y 134 a 139 de la Ley No 87/01). No obstante, sí llegó a implementarse al menos una estancia infantil bajo la gestión del Instituto Dominicano de Seguridad Social (IDSS).

³¹ Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, creado por La Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

De todas formas, los servicios de cuidado son sobre todo materia de políticas de cuidado, a niveles nacional y locales, y de manera creciente en el marco de sistemas de cuidado.³²

El que haya servicios de cuidado dentro de los sistemas de Seguridad Social no quiere decir que el cuidado sea en esencia una contingencia, y menos aún un riesgo social cubierto por un esquema de Seguridad Social en su acepción tradicional. El cuidado es una necesidad permanente de todas y todos, pero en particular de las personas receptoras a efectos de las políticas que son niños, niñas, adolescentes, personas mayores, y personas con discapacidad. No es una necesidad contingente, sino que es permanente para estas poblaciones.

El cuidado es un derecho que, al igual que la salud, puede estar cubierto por los sistemas de Seguridad Social, pero lo imperativo es que el ejercicio de estos derechos no dependa de la calidad de trabajador o trabajadora asalariada de las personas. Los servicios de cuidados deberían satisfacer las necesidades y preferencias tanto de las personas trabajadoras como de los receptores de los cuidados.

A nivel mundial, solo siete países financian los servicios de cuidado de larga duración exclusivamente con la Seguridad Social, mientras que, en América, ocho países establecen la obligación legal de las familias de cuidar a las personas mayores. Esto en circunstancias en que el diseño, la prestación y la administración de los servicios de cuidados de larga duración son importantes para la realización del derecho de las personas mayores a envejecer con salud y dignidad (OIT, 2022).

De manera que se enfatiza que los sistemas de Seguridad Social pueden prestar servicios de cuidado, es un plus para las personas afiliadas, jubila-

³² Este es el llamado de la Convención Interamericana sobre la protección de todos los derechos de las personas mayores; es también la experiencia de buenas prácticas en la región empezando por el caso paradigmático del Sistema Nacional Integrado de Cuidados del Uruguay que está siendo inspiración para sistemas en construcción en otros países.

das y sus familias, pero no se considera que sea una de las funciones de los sistemas de Seguridad Social en torno al cuidado, ya señaladas en el capítulo I de este documento. Se considera que los servicios de cuidado son primordialmente tarea de las políticas y sistemas de cuidado que idealmente deberían estar relacionados con los sistemas de Seguridad Social.

A. Argentina

En **Argentina**, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, más conocido como PAMI (Programa de Asistencia Médica Integral) fue creado en 1971 con el objetivo de brindar asistencia médica integral a las personas mayores. El PAMI es la obra social más grande de Latinoamérica con 5 millones de jubilados y sus familiares a cargo, pensionados y veteranos de Malvinas.

Esta instancia brinda servicios de cuidado no terapéutico para personas mayores y con discapacidad, tanto con residencias como con centros de día. Los Centros de Día para Personas Mayores están destinados a personas de 60 años y más, con cierta independencia, frágiles o que presentan dependencia leve o moderada para realizar las actividades de la vida diaria.

Por su parte, la prestación del Centro de Día Especializado en Deterioro Cognitivo, Alzheimer y otras demencias, está destinada a personas mayores con diagnóstico de deterioro cognitivo, o demencias leves a moderadas, con dificultades en el desarrollo de las actividades de la vida diaria.

También están los Clubes de Día como iniciativa socio comunitaria de estadía diurna para aquellas personas afiliadas autovalentes o con autonomía funcional disminuida que requieran apoyo social y que no necesiten asistencia continua.

En cuanto a los residenciales, el Programa de atención integral en residencias de larga estadía para personas mayores, personas mayores de 60 años, afiliadas al INSSJP que requieren de apoyo y cuidados para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, no pudiendo realizarlo en su entorno.

La prestación no es de carácter universal, por ende, se encuentra sujeta a la evaluación sociosanitaria por parte del Instituto.

Las prestaciones en Residencias de Larga Estadía son servicios sociales, con coordinación sociosanitaria que incluye alojamiento, comida, servicios de cuidados, enfermería, atención psicosocial, terapia ocupacional, recreación y servicios de salud de baja complejidad. Por lo mismo excluyen a personas que requieren atención médica en II Nivel; personas que presentan síndrome confusional o delirio y/o trastornos mentales agudos, necesidad de atención por salud mental con frecuencia inferior a 72 horas, conductas agresivas y/o explosivas de manera regular y/o conductas que configuran riesgo para sí y/o para terceros en el marco de lo establecido por la Ley 26657 de 2019, Ley Nacional de Salud Mental; Personas que por su sintomatología y/o alteraciones de conducta no pueden integrarse y/o permanecer en ámbitos convivenciales; personas en situación de consumo problemático actual de sustancias tóxicas; personas que tengan causas penales vigentes por violencia de género; personas con orden judicial de prisión domiciliaria.

B. México

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) otorga el servicio de cuidado infantil para la primera infancia, denominado Guarderías del IMSS, para atender durante la primera infancia a las hijas y los hijos de aquellas personas afiliadas y que cumplen con los requisitos marcados por la ley (básicamente documentos requeridos). Los servicios de guardería infantil incluyen el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores.

Este servicio está destinado a las personas trabajadoras aseguradas bajo el Régimen Obligatorio del IMSS:

- Persona trabajadora asegurada con derecho al servicio (madre o padre).
- El trabajador o la trabajadora con derecho al servicio que ejerza la patria potestad y tenga la custodia del niño o de la niña.

Este servicio incluye “guarderías integradoras” para el caso de infantes con discapacidad.

En todos los casos, la disponibilidad de lugares está sujeta al cupo de cada sala de atención correspondiente a la edad del infante, en la guardería de elección de la persona afiliada.

C. Paraguay

En Paraguay, el Centro Residencial Especializado de Atención y Apoyo para el Adulto Mayor (CREAM) ofrece servicios residenciales especializados para personas adultas mayores. Los requisitos para acceder incluyen tener más de 60 años, ser jubilado o pensionado del IPS. El ingreso del cónyuge o conviviente se permite únicamente en forma conjunta con el titular.

Además, el Programa Medicasa brinda cuidado terapéutico y no terapéutico, y es un conjunto de prestaciones de atención domiciliaria interdisciplinaria, que en forma preferencial y programada se brinda a pacientes adultos mayores (más de 60 años) que se encuentran en situación de discapacidad, que le impida acceder a las unidades de atención médica del IPS, con el objetivo de mejorar su calidad de vida, fomentando el autocuidado y aplicación de los niveles de prevención.

Medicasa está destinado a personas jubiladas y pensionadas, mayores de 60 años con discapacidad funcional o motora mayor del 50 % (según test de evaluación).

Cabe hacer presente que la cobertura del CREAM es de 176 plazas³³. Es decir, se trata de una iniciativa útil para las personas afiliadas, pero no es una solución para el cuidado de largo plazo a nivel país, ni tampoco a nivel de las personas con cobertura previsional, desafíos que según la planificación estatal serán asumidos desde una política de cuidados.

³³ <https://portal.ips.gov.py/sistemas/ipsportal/noticia.php?cod=1964>

D. Portugal

Portugal cuenta con un amplio Subsistema de Acción Social dentro de su sistema de Seguridad Social, con servicios de equipamientos sociales; programas de apoyo a las personas mayores; lucha contra la pobreza, la marginación y la exclusión social; prestaciones en metálico, de carácter ocasional en circunstancias excepcionales, y prestaciones en especie.

El subsistema cuenta con distintas áreas generales de atención, entre las que destacan:

- Infancia y juventud. Con atención al cuidado en la crianza (intervenciones precoces, educación preescolar y centros de actividades y tiempo libre); a los menores y jóvenes con discapacidad (servicios de transporte, o gran apoyo), y crianza de jóvenes en situación de riesgo (centros de apoyo y acompañamiento familiar y casas de acogida focalizadas a distintas situaciones de riesgo).
- Personas mayores y personas con discapacidad, personas en situación de dependencia, personas con deficiencia mental y personas en situación de calle. Para atender estas situaciones cuenta con servicios de apoyo domiciliario, centros de día, centros de noche, servicios de transporte y atención en Residencias. En el caso de las personas en situación de calle, cuenta también con grupos especializados de atención y apoyo y con centros de alojamiento temporales.

Dentro de este subsistema, cabe destacar la existencia de los servicios de apoyo domiciliario, que consisten en una prestación de cuidados y servicios a familias o personas que se encuentren en su domicilio en situación de dependencia física o psíquica y que no puedan asegurar, temporal o permanentemente la satisfacción de sus necesidades básicas o la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria, ni dispongan de apoyo familiar para ello. Son servicios de cuidado directo, no terapéutico, que incluyen apoyo a la higiene, alimentación, movilidad y actividades diarias.

Desde 2017, cuenta con el programa Modelo de Apoyo a la Vida Independiente (MAVI), que define las reglas y condiciones aplicables al desarrollo de la actividad de la asistencia personal, de crianza, organización, funcionamiento y reconocimiento de Centros de Apoyo a la Vida Independiente (CAVI), así como requisitos de elegibilidad y régimen de concesiones de apoyos técnicos y financieros de los proyectos piloto de asistencia personal (Decreto. lei nº 129/2017, de 9 de octubre).

Cuenta también con la Red Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que tiene como objetivo la prestación de cuidados de salud y apoyo social continuados e integrados. Se dirige a personas en situación de dependencia, en los supuestos de episodios de dolencia aguda o de necesidad de prevención de agravamiento de dolencia crónica. Es de destacar que se trata de un modelo organizacional creado por el Ministerio de Trabajo, Solidaridad y Seguridad Social y el Ministerio de Salud que coordinan un conjunto de instituciones públicas y privadas que prestan cuidados continuados de salud y apoyo social.

Este subsistema se financia a través del propio sistema de Seguridad Social y los copagos de las personas beneficiarias, cuya participación está condicionada por las rentas familiares organizadas a través de distintas escalas y se articula a través de convenios con organizaciones sociales especializadas en acción social.

Por último, desde la perspectiva de las políticas públicas, en diciembre de 2021, se aprobó el Novo Pacto de Cooperação para a Solidariedade Social cria condições «para sociedade mais justa» - XXII Governo - República Portuguesa (portugal.gov.pt). Más tarde, en 2024, un nuevo acuerdo ha venido a garantizar económicamente el funcionamiento de la Estructura Residencial para Personas Mayores (ERPI), Lar Residencial; Centros de día y el Servicio de Apoyo Domiciliario.³⁴

³⁴ Adenda ao Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário 2024-2024, celebrada em outubro de 2024.

E. Uruguay

En Uruguay, se encuentra la única experiencia regional de coordinación entre el organismo nacional de Seguridad Social, en este caso el BPS, y la política nacional de cuidados, materializada en el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). De hecho, el BPS es parte de la Junta Nacional de Cuidados, instancia integrante de la arquitectura institucional del SNIC. El BPS participa en tres tipos de servicios de cuidado: asistentes personales, servicio de teleasistencia domiciliaria y cuidados residenciales.

1. Asistentes personales

Es un subsidio económico total o parcial destinado en forma exclusiva a la contratación de 80 horas mensuales de un servicio de asistente personal brindado a través de una persona física o jurídica habilitada por la Secretaría Nacional de Cuidados. Los cuidados deben ser en el domicilio de la persona receptora o en una institución educativa.

Está dirigido a niños, niñas y jóvenes de hasta 29 años o mayores de 80 con dependencia severa. Los requisitos de acceso son: ser ciudadano natural/legal o con residencia de 10 años o más en el país, que resida en su domicilio particular dentro del territorio nacional.

Su financiamiento se obtiene de impuestos (rentas generales). Las instituciones que prestan el servicio son la Secretaría Nacional de Cuidados (MIDES) y el Banco de Previsión Social (BPS) como Instituto de Seguridad Social.

2. Servicio de teleasistencia domiciliaria

Es un subsidio económico destinado a servicio de apoyo, basado en tecnologías de información y comunicación, que busca asegurar la recepción-derivación inmediata y oportuna frente a necesidades que pueda experimentar una persona en su domicilio, que requiera una intervención de terceros y no pueda comunicarla eficazmente por otro medio.

Está dirigido a personas en situación de dependencia leve o moderada, de 14 años o más, que sea ciudadana natural, legal o con residencia de 10 años o más en el país y que resida en su domicilio particular dentro del territorio nacional.

Su financiamiento se obtiene de impuestos (rentas generales). Las instituciones que prestan el servicio son, como en el caso anterior, el MIDES y el BPS.

3. Cuidados residenciales

Es un subsidio económico total o parcial a la persona usuaria, destinado en forma exclusiva a la contratación del servicio de cuidados en un Establecimiento de Larga Estadía para Personas Mayores inscripto en el Registro de Proveedores del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Este servicio está destinado a personas mayores en situación de dependencia (o independientes) alojadas en Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM), que deben ser clausurados por los organismos competentes.

Los requisitos para el acceso son tener 65 años o más, que por clausura del Centro de Larga Estadía en el que residen deban ser realojadas, siempre que no tengan familiares que puedan y deseen responsabilizarse del cuidado y los gastos que requiere, y que no reúnan los requisitos de acceso a otros programas existentes.

Su financiamiento se obtiene de impuestos generales y depende del MIDES (Inmayores), BPS y las instituciones que prestan el servicio son los ELEPEM.

En estricto rigor, el BPS no funciona como ente prestador de servicios de cuidado en ninguno de los tres programas. La dependencia institucional principal es el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) y el BPS es coejecutor. En el caso de Asistentes Personales, el BPS es encargado de gestionar los datos de los binomios conformados (partes prestadora-receptora de cuidados), registrar a los usuarios de servicios que cumplan con los requisitos, registrar a los aspirantes habilitados para ofertar servicios de cuidado, hacer efectivo el pago de los subsidios. Entonces, la ruta es la siguiente: el MIDES

transfiere fondos al BPS en función de las altas que se dan, el BPS entrega a la persona que quedó habilitada un listado de asistentes acreditadas (que pueden ser personas naturales o jurídicas); cuando la persona confirma el binomio (prestadora-receptora), se firma una cesión de derechos del cobro de su subsidio a la asistente, quien cobra directamente del BPS.

En el caso de Teleasistencia y Residenciales, el BPS es encargado de entregar los pagos, subsidios, a las empresas que prestan el servicio.

A photograph of a young man with dark skin and glasses, wearing a blue polo shirt, smiling as he assists an elderly woman with short grey hair in a wheelchair. They are outdoors in front of a modern building with large glass windows. The image is overlaid with a semi-transparent purple gradient.

Conclusiones y recomendaciones

En este capítulo final se presenta una síntesis de los hallazgos, incluida tanto la parte conceptual como de legislación comparada. A continuación, se refieren las políticas de cuidado de la región para finalmente presentar a modo de recomendación las posibilidades de articulación entre las políticas de cuidado y las de Seguridad Social.

A. Cuidado y Seguridad Social: consideraciones imprescindibles

El cuidado es un trabajo y un derecho (Pautassi, 2021). En efecto, es un trabajo que puede ser remunerado y no remunerado, y en ambas circunstancias debe ser recogido por los sistemas de Seguridad Social. Se trata de que estos sistemas, en lugar de castigar la dedicación de las mujeres al cuidado, lo recojan y garanticen su acceso. Tal como se sostenía desde el II Encuentro Iberoamericano de Equidad de Género y Seguridad Social convocado por la OISS y la CEPAL en 2017, la relación de cuidado y Seguridad Social debe pasar de la paradoja (porque las mujeres contribuyen al bienestar con su trabajo de cuidado se castiga su situación previsional) al reconocimiento.

El cuidado como derecho ha sido aceptado por la comunidad de países de América Latina, según los fundamentos y contenidos (tres dimensiones del derecho a cuidar, ser cuidado y el autocuidado) desarrollados por Pautassi (2007 en adelante), además de explícitamente haberse reconocido como tal en el Compromiso de Buenos Aires (2022). Además de diversas legislaciones nacionales y jurisprudencias que también lo reconocen. Así, se trata de un derecho prestacional y como tal corresponde a los Estados brindar condiciones de posibilidad para su ejercicio.

La región ha vinculado la Seguridad Social al trabajo asalariado formal, pero esta relación no es inherente. De hecho, los instrumentos internacionales de derechos humanos que reconocen el derecho a la Seguridad Social no lo condicionan a la vinculación laboral de las personas. Por lo tanto, quienes se dedican al cuidado no remunerado deberían estar cubiertas por los sistemas de Seguridad Social. Este reconocimiento además tiene total coherencia con el principio de universalidad de la propia Seguridad Social y con el carácter también universal de los derechos humanos.

La igualdad de género en la Seguridad Social implica el ejercicio del derecho al cuidado: que las personas puedan proveer cuidados, es decir, ejercer su derecho a cuidar, sin que esto obstaculice su acceso a los sistemas de Seguridad Social y su situación y trayectoria al interior de estos. Una debida cobertura de las contingencias posibilita también el ejercicio del autocuidado.

pues es factible que una persona cuide de sí misma si tiene atendidas las necesidades de ingreso básico ante desempleo, enfermedad, maternidad o cuando está retirada del empleo. A su vez, el derecho a recibir cuidados depende del tiempo para cuidar de que dispongan las familias con una cobertura de Seguridad Social o de servicios prestados idealmente por los Estados en el marco de políticas de cuidado vinculadas a los sistemas de Seguridad Social.

En virtud de lo expuesto, se identificaron las siguientes funciones de los sistemas de Seguridad Social para garantizar el ejercicio interdependiente del derecho al cuidado y el derecho a la Seguridad Social:

1) Proveer licencias de cuidado cubiertas por los sistemas de Seguridad Social. Esto es hacer factibles los tiempos para cuidar.

La cobertura del tiempo para cuidar contribuye a la garantía del derecho al cuidado y del derecho a la Seguridad Social de las personas prestadoras de cuidado, así como al derecho al cuidado de las receptoras, en este caso las familiares de trabajadores y trabajadoras.

2) Contemplar mecanismos para compensar el tiempo del cuidado no remunerado en las trayectorias de cotizaciones.

3) Garantizar condiciones igualitarias de acceso, tratamiento y prestaciones de la Seguridad Social de las personas trabajadoras domésticas remuneradas con el resto del empleo asalariado.

4) Garantizar cobertura a personas dedicadas al cuidado no remunerado, considerando mecanismos no contributivos que hagan frente a la falta de autonomía económica de las mujeres que se dedican exclusivamente al cuidado en sus hogares.

5) Proveer recursos económicos para el cuidado, mediante prestaciones o asignaciones familiares. Se trata de asignaciones identificadas casi desde los inicios de los sistemas de Seguridad Social, aun cuando no se conce-

bían como dinero para cuidar, sino como ayudas o apoyos al jefe de familia. Ahora se trata de resignificar las prestaciones y asignaciones familiares considerándolas como dinero para cuidar, y en tal sentido las poblaciones destinatarias, requisitos de acceso y hasta prácticas institucionales deben ser reconsiderados.

Los países ya están cumpliendo estas cinco funciones, solo que de forma muy heterogénea y, en muchos casos, con severas deficiencias.

B. El estado de cumplimiento de las funciones de los sistemas de Seguridad Social en materia de cuidados

En este apartado se sintetizan los hallazgos del estudio respecto al desempeño de las cinco funciones que se considera deben cumplir los sistemas de Seguridad Social para posibilitar el ejercicio tanto del derecho al cuidado como del derecho a la Seguridad Social.

1) Proveer tiempo para cuidar: licencias

Respecto de la primera función que atribuimos a los Sistemas de Seguridad Social en materia de cuidados, los permisos y licencias refieren los “tiempos para cuidar” como también los “recursos para cuidar”, puesto que para que sean realmente efectivos deben ir acompañados de las prestaciones económicas o subsidios correspondientes, que impliquen una reposición salarial lo más ajustada a la remuneración que se percibía antes del inicio de la licencia. A su vez, para que estas prestaciones sean justas y no conlleven un desincentivo a la contratación de personal con responsabilidades familiares de cuidado lo ideal es que sean cubiertas por los sistemas de Seguridad Social.

En materia de licencias de cuidado, los varones aparecen ya en las legislaciones laborales como destinatarios de permisos de paternidad (en 20 de 22 países considerados), pero se trata de permisos de muy corta duración y cubiertos por la parte empleadora, salvo excepciones, no cubiertos por los sistemas de Seguridad Social. Además, están las licencias de uso indis-

tinto para padres y madres o progenitores y progenitoras que son las licencias parentales, que tampoco representan una práctica difundida y en muchos casos tampoco son cubiertas por los sistemas de Seguridad Social. Estos permisos rigen para períodos inmediatamente posteriores al posnatal o para casos de enfermedades graves. Nuevamente, en varias experiencias no se trata de licencias cubiertas por los sistemas de Seguridad Social. Más excepcionales aún son las licencias para cuidado de personas en situación de discapacidad, enfermas o ancianas.

Sin embargo, cabe destacar también alguna tendencia hacia los permisos iguales e intransferibles o, incluso, su cambio de denominación como permisos para el cuidado de hijos o hijas o permisos parentales que cubren ambos progenitores (**España y Portugal**). Se pone así el énfasis en que el bien jurídicamente protegido es, sobre todo, el derecho de hijos e hijas a recibir esos cuidados, así como que el deber y el derecho de cuidarles alcanza a ambos en condiciones de igualdad.

Por otra parte, en muchos países las licencias por adopción no tienen un tratamiento igualitario a las licencias por nacimiento. Esto representa un desafío independientemente de la edad que tenga el niño adoptado o la niña adoptada. En 13 de los 22 países estudiados existen licencias similares al menos al permiso posnatal, o licencia por nacimiento, y que por tanto se considera que tienen un tratamiento igualitario.

Solo cinco países de América Latina (**Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador y México**) cuentan con una licencia para cuidados de larga duración. De ellos, **Chile, Costa Rica y México** ofrecen permisos remunerados financiados por la Seguridad Social para personas empleadas de forma dependiente, y solo en **Chile** esos permisos también están disponibles para personas empleadas en el mercado laboral de forma independiente.

Cabe enfatizar el desafío de que todas las licencias de cuidado sean cubiertas por los sistemas de Seguridad Social. Se trata de redistribuir los costos del cuidado, de hacer efectiva la corresponsabilidad, de que el Estado asuma su rol de garante de los derechos al cuidado y a la Seguridad Social,

y para que esto sea posible la cobertura de las licencias compete a los sistemas de Seguridad Social.

Como desafío común a todos los países, destaca el establecer licencias de larga duración y licencias por motivos urgentes, que permitan ampliar las licencias de cuidados para incluir a otros familiares más allá de las hijas e hijos, incluidas las personas con enfermedades graves, las personas con discapacidad y las personas mayores que necesitan apoyo y cuidado. En la actualidad, la normativa en la región se enfoca principalmente en la infancia y deja desprotegidos a los trabajadores que tienen responsabilidades de cuidados a largo plazo de personas en situación de dependencia. Es esencial garantizar una protección adecuada a quienes brindan cuidados a estas poblaciones, reconociendo que este trabajo exige tiempo, recursos y servicios específicos (CEPAL-OIT, 2025).

2) Contemplar medidas compensatorias de los cuidados en los sistemas de Seguridad Social

En Iberoamérica, el componente de los Sistemas de Seguridad Social donde se han implementado mecanismos para compensar la dedicación al trabajo de cuidado no remunerado, y su incidencia negativa en la situación de las mujeres en la Seguridad Social, han sido los regímenes de jubilaciones y pensiones.

Desde que, en 2018, la OISS llevó a cabo un estudio pionero sobre estos mecanismos de compensación del cuidado en la región. La existencia de estas medidas ha adquirido mayor visibilidad y se ha convertido en un tema presente en los debates previsionales, cosa que hace tan solo unos años no sucedía, al menos en los países de América Latina. En los últimos cinco años, dos países más han integrado mecanismos de compensación en sus sistemas de pensiones (**Argentina y Colombia**), tres de los que ya los tenían han experimentado modificaciones (**Chile, España, Uruguay**) y uno ha eliminado la medida de acción positiva a favor de las mujeres que se consideraba como una compensación por el cuidado no remunerado (**Brasil**). Además, otro país tiene un mecanismo de compensación para un sector determinado (el personal docente de escuelas públicas en **Paraguay**).

Estas compensaciones no son amplias ni suficientes, con excepción de **España** que contempla variadas medidas, pero se trata de un avance notable en términos del lugar que ocupa el cuidado en la agenda previsional y en la concepción del rol de la Seguridad Social.

El impacto de las medidas compensatorias del cuidado ha sido en todos los casos positivo, pero también limitado. No todas las limitaciones son propias del mecanismo de compensación, pues buena parte del reducido impacto de la medida se explica por las deficiencias de inclusión y redistribución del propio sistema previsional; es el caso boliviano concretamente (inclusión) o el chileno (redistribución), al menos hasta el momento (es decir, cuando aún no rige la reciente reforma).

No obstante, algunos límites sí derivan del diseño de estos mecanismos compensatorios. Es el caso del universo de destinatarias (por ejemplo, solo acreedoras de pensión solidaria en **Argentina y Bolivia**; o solo para quienes no logren completar el requisito de cotizaciones en **Colombia**). Otro límite es la cantidad de hijas e hijos, en circunstancias en que el incremento del número de personas que demandan cuidado impacta diferencialmente entre hombres y mujeres: mientras mayor sea el número de menores en el hogar, disminuyen las posibilidades de las mujeres para poder incorporarse al mercado o mantenerse en él. Esta limitación está en todos los casos latinoamericanos de mecanismos de compensación.

Además, en todos los casos, excepto en **Ecuador y España**, se compensa la maternidad y no el cuidado en general. De todas formas, mientras más amplia la medida, como los casos de **Chile y Uruguay**, mejor será el efecto.

En el caso de las reformas previsionales que empezarán a regir el presente año, **Chile y Colombia**, destacan avances relacionados con desafíos identificados en estudios previos de la OISS. Así, en **Chile**, la ampliación del seguro de lagunas previsionales, que es especialmente relevante para las mujeres, mientras que en **Colombia** el nuevo carácter mixto del sistema afronta el principal desafío de exclusión y suficiencia de las prestaciones, así como la acción positiva en la cantidad de semanas de cotización exigidas.

3) Garantizar condiciones igualitarias para el cuidado remunerado, concretamente para el empleo doméstico

Todavía es necesario equiparar las condiciones de acceso, tratamiento y prestaciones para el empleo doméstico en los sistemas de Seguridad Social. Las características del empleo doméstico (prestado en hogares y con una intersección de variables de desigualdad) hacen que sea necesario ubicarse entre la necesidad del tratamiento específico y el rechazo a la diferencia cuando genera desigualdad.

Las regulaciones legales dan cuenta de importantes progresos y de que el Convenio 189 marcó un hito en la equiparación de las condiciones laborales de las personas trabajadoras domésticas con el resto del empleo asalariado. Sin embargo, también se aprecia que persisten desigualdades de trato en varios aspectos (obligatoriedad de contrato escrito, jornada, salario mínimo, obligatoriedad de afiliación a distintas ramas de la Seguridad Social, entre otras).

De los 22 países estudiados, 15 tienen condiciones igualitarias en términos de salario mínimo. Respecto de la jornada laboral, la tendencia ha sido la igualación legal bajo la modalidad de ocupación con retiro. Esto en circunstancias en que disminuye la modalidad sin retiro y aumenta el multiempleo, de manera que estos dos fenómenos han incidido en la disminución de las jornadas laborales efectivas en el sector. A pesar de ello, persisten regulaciones discriminatorias en relación con la modalidad de empleo sin retiro. De esta manera, en **Andorra, Argentina, Bolivia y Chile**, las jornadas para las personas trabajadoras domésticas sin retiro no están reguladas o son mayores. **El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana** no regulan la jornada de las personas trabajadoras domésticas bajo ninguna modalidad.

En América Latina, los casos de **Chile** y de **Uruguay** son los de más altas coberturas. En **España y Portugal** ha habido cambios legales positivos los últimos tres años, pese a lo cual en el primer caso se observa un retroceso en la afiliación.

El aseguramiento en salud o para enfermedades comunes es legalmente obligatorio en 18 de los 22 casos estudiados, es el subrégimen de mayor cobertura legal para el empleo doméstico, lo que no quiere decir que en todos esos casos la cobertura legal equivalga a cobertura efectiva.

4) Garantizar cobertura a personas dedicadas al cuidado no remunerado

La única experiencia de inclusión del trabajo no remunerado del hogar a la Seguridad Social se da en **Ecuador**, donde se trata de un régimen específico y semicontributivo. Los riesgos cubiertos son los mismos que corresponden al Seguro General Obligatorio, es decir, a) enfermedad; b) maternidad; c) riesgos del trabajo; d) vejez, muerte, e invalidez, y e) Cesantía.

Si bien este subrégimen no ha dado los resultados esperados al momento de su implementación hace 10 años, constituye un esfuerzo relevante de inclusión de las mujeres por derecho propio.

5) Proveer dinero para cuidar: las asignaciones familiares

Las prestaciones económicas familiares, usualmente conocidas como *asignaciones familiares*, generalmente constituyen transferencias monetarias por gastos de crianza y cuidado de hijos u otros dependientes, orientados a apoyar a los padres o las madres trabajadores o pensionados. Estos pagos pueden ser periódicos (mensuales, bimestrales, anuales) o por única vez, y suelen ser financiados mediante cotizaciones aportadas a los regímenes de Seguridad Social, aunque en algunos países también pueden estar a cargo de los empleadores o del fisco.

Este tipo de prestación en efectivo a favor de la infancia y la familia está presente en la gran mayoría de los países latinoamericanos, aunque su introducción no ha sido pareja. Los países donde actualmente no existen estas ayudas monetarias desde los sistemas de Seguridad Social son **Andorra, Ecuador, El Salvador y Honduras**, aun cuando la mayoría cuentan con transferencias monetarias no contributivas o en ámbito de los servicios sociales. Hay un grupo de países donde las asignaciones familiares y prestaciones

económicas por contar con familiares a cargo están destinadas a beneficiarios de los regímenes de pensiones (**Brasil, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Uruguay**), mientras en otro grupo de países están destinadas a la población inserta en el empleo (**Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, España, República Dominicana**). También hay países cuyas legislaciones disponen asignaciones familiares a cargo de la parte empleadora (**Bolivia, Paraguay, Perú**), lo que actúa como desincentivo para la contratación de personal con responsabilidades familiares de cuidado.

Las asignaciones familiares pueden considerarse como financiamiento del “dinero para cuidar” y que vienen a complementar el financiamiento de las licencias y permisos que representan el “tiempo para cuidar y para cuidarse”. Asimismo, representan dimensiones de ejercicio del derecho a cuidar en su triple dimensión de dar cuidados, recibir cuidados y del autocuidado.

- **Un plus, pero no una función propia: servicios de cuidado prestados por los sistemas de Seguridad Social**

Los sistemas de Seguridad Social pueden prestar servicios de cuidado, lo cual es un plus para las personas afiliadas, jubiladas y sus familias, pero no se considera que sea una de las cinco funciones de los sistemas de Seguridad Social en torno al cuidado, señaladas en este documento. Se considera que los servicios de cuidado son primordialmente tarea de las políticas y sistemas de cuidado que idealmente deberían estar relacionados con los sistemas de Seguridad Social.

Este adicional de servicios de cuidado es provisto por los sistemas de Seguridad Social en los casos de **Argentina, México, Paraguay, Portugal y Uruguay**. De estas experiencias, en la uruguaya hay una vinculación con la política de cuidados, de hecho, el Banco de Previsión Social (BPS) es parte del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). Sin embargo, en estricto rigor, el BPS no es un ente prestador de servicios. Es coejecutor de tres programas de cuidado en los cuales gestiona los datos de las partes prestadoras y receptoras de cuidado; registra a los usuarios de servicios y a los aspirantes a cuidadores y hace efectivos los pagos. Esta experiencia

refuerza la posición expuesta en este documento sobre las funciones de los sistemas de Seguridad Social respecto del cuidado. Desde los sistemas se puede apoyar la gestión de los servicios de cuidado, pero la prestación de estos excede las funciones de la Seguridad Social.

En el sentido expuesto, la Recomendación 165 de la OIT anima a los países a “establecer servicios de ayuda en el hogar y de cuidado a domicilio adecuadamente reglamentados y supervisados, que puedan proporcionar a los trabajadores con responsabilidades familiares, en caso de necesidad, una asistencia calificada a un costo razonable acorde con sus posibilidades económicas” (párrafo 33), pero no dice que esté a cargo de los sistemas de Seguridad Social.

C. Las políticas de cuidado

Las políticas de cuidado en América Latina han experimentado un crecimiento en la última década, de la mano de cierto cambio discursivo y de objetivos de las políticas. Si bien siempre hubo servicios de cuidado provistos por los Estados, que datan los años setenta en algunos casos y desde los noventa en otros, estos eran sumamente residuales y destinados mayormente a la población sin familia. Lo mismo puede decirse de **Andorra, España y Portugal**, que contaban con disposiciones aisladas, enfocadas a situaciones particulares carentes de integración sistemática.

Es en el siglo XXI que la agenda de los cuidados cobra fuerza en respuesta a las demandas de algunos feminismos, sobre todo académicos, y con un fuerte impulso de la cooperación internacional y de Naciones Unidas. El principal impulso y escenario para esto ha sido la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (CRM). En **España**, la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, marca un hito que sería seguido con interés por otros países de la región.

Ya entrado un cuarto del siglo XXI, varios países cuentan con políticas que persiguen la desfamiliarización del cuidado y que en muchos casos se fun-

damentan en el derecho al cuidado, asumiendo la responsabilidad estatal al efecto. Se refieren a continuación aquellas experiencias en las que se cuenta con una política o sistema nacional de cuidados formalmente asumida como tal, con una infraestructura institucional al efecto.³⁵

En **Colombia** puede apreciarse el recorrido de la temática de cuidados, desde la trayectoria con programas para primera infancia (De Cero a Siempre), pasando por el emblemático programa Madres Comunitarias (derivado de un programa de la década de los noventa), en el cual las propias trabajadoras han sido las protagonistas de un cambio al visibilizar la explotación laboral a la que estaban sujetas y conseguir derechos laborales y su inclusión al sistema de Seguridad Social. Además, al menos en dos planes nacionales de desarrollo se integraron lineamientos sobre el cuidado como responsabilidad estatal. Asimismo, la ley de economía del cuidado, de 2010, institucionaliza en el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) la encuesta de uso de tiempo de manera periódica. El punto culmine se logra con la creación del Ministerio de la Igualdad y la aprobación de la Política Nacional de Cuidado (Documento CONPES 4143 de 2025), que confiere un rol protagónico los cuidados comunitarios, a las áreas rurales y a las cuidadoras remuneradas y no remuneradas.

En **Costa Rica**, hay dos redes de cuidado que intentan articular subsectores prestadores (comunitarios, estatales) para dos poblaciones receptoras: primera infancia y personas mayores. La Política Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI), aprobada formalmente en el año 2014 (pero que inicia el 2010) y para el año 2020 se aprueba la nueva Política Nacional de Cuidados (2021-2031), dirigida a personas dependientes y a personas adultas mayores mediante el Sistema Nacional de Cuidados y Apoyos para Personas Adultas y Personas Adultas Mayores en Situación de Dependencia (SINCA) creado por Decreto Legislativo 10192 en el año 2022. Sin embargo, es importante indicar que ambos están separados y no es un sistema integral de cuidados.

³⁵ Hay otros países donde se están realizando esfuerzos, aun cuando no se pueda hablar de una política constituida. Por ejemplo, en República Dominicana se conformó una mesa interministerial de cuidados que aglutina a más de 10 entidades estatales, con el objetivo de desarrollar un sistema de cuidados. Esta Mesa ha sido la instancia de seguimiento para la implementación de un proyecto piloto de Naciones Unidas “Comunidades de cuidado”, implementado por el gobierno con el Fondo de los ODS y el Ministerio de la Mujer.

En **Cuba**, el Decreto 109/2024 instituye el Sistema Nacional para el Cuidado Integral de la Vida que tiene componentes de servicios, regulaciones, formación, información y comunicación. Esta norma consolida un proceso iniciado con un proyecto alojado en el Ministerio de Trabajo, de la mano de la Red Cubana de Estudios del Cuidado.

En **Chile**, desde 2007 se puede graficar un proceso de atención al tema de los cuidados, cuando opera un incremento histórico de la cobertura del cuidado de la primera infancia, que se convierte en una de las banderas de gobierno de la entonces presidenta Bachelet. En 2010, se agregó un subsistema de Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Discapacitados; en 2011, se regula el posnatal parental más largo de América Latina; en 2016, se crea un subsistema Nacional de Apoyo y Cuidados, que focaliza en las personas con dependencia moderada y severa que se encuentran en el 60 % de la población de menores ingresos.

Y desde hace tres gestiones de gobierno el programa Chile Cuida a tiempo de articular las acciones de gobierno central y municipios y posibilitar la integración del cuidado comunitario, vuelve la mirada más decididamente a las cuidadoras. Ahora Chile Cuida se presenta más que como un programa como una estrategia de articulación e incremento de coberturas hasta que se apruebe el proyecto de ley del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC), actualmente en discusión en el Senado (a junio de 2025).

En **España y Portugal**, se han dado importantes avances en los últimos años, progresos en políticas públicas y en el reconocimiento de derechos. Estos avances han sido impulsados por la obligación de la transposición de la Directiva (UE) 2019/1158 relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de las personas progenitoras y las cuidadoras, pero también por el fuerte compromiso de sus gobiernos con las políticas de cuidados en este período. De sus desarrollos, cabe destacar las diferencias en su articulación e integración con la Seguridad Social. Mientras que **Portugal** articula el despliegue de los derechos fundamentalmente a través del sistema de Seguridad Social, mediante sus subsistemas de Acción Social, de Familia y de su Sistema Nacional de Salud, íntimamen-

te relacionados, **España**, desde 2006, estableció un sistema propio para el pilar de atención al cuidado de las personas dependientes, fuera del sistema de Seguridad Social.

Por otra parte, desde el punto de vista de la organización territorial del poder, el Estado y las comunidades autónomas cuentan con un reparto competencial complejo para la articulación de estas políticas públicas. En este sentido, la transferencia de las competencias de educación a las comunidades autónomas viene complejizando la construcción de un sistema equivalente para el cuidado de la infancia y adolescencia.

Pese a esta complejidad, se han ido construyendo políticas y estrategias estatales de cuidados, como el Plan Corresponsables, implantado desde 2023, diseñado inicialmente como una política “semilla”, para avanzar estatalmente hacia un sistema integral de cuidados y articulado para integrar diferentes políticas de la Comunidades Autónomas. O, en esta misma línea, la Estrategia estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad. Un proceso de desinstitucionalización (2024-2030), orientado a la modernización y refuerzo de los servicios sociales y del modelo de cuidados de larga duración.

Uruguay, por su parte, constituye el caso emblemático y de inspiración regional. El Sistema Nacional Integrado de Cuidados se formaliza mediante Ley n° 19.353 de 2015, consolidando un proceso que inició al menos cinco años antes y una demanda feminista que inicia más sistemáticamente cerca de 2007. En este sentido, ha resultado inspirador no solo el resultado (aun cuando persisten importantes desafíos), sino el proceso, dados los roles jugados por la sociedad civil, concretamente la Red Género y Familia y luego la Red Pro-Cuidados, y por la academia, en particular la Universidad de la República, proporcionando la evidencia movilizadora y orientadora de la política. La idea de sistema, un todo donde sus partes están articuladas, resultó de especial pertinencia para abordar una temática como el cuidado con sus variadas dimensiones, poblaciones destinatarias y relaciones necesarias con políticas sectoriales como salud, educación, ambiente y la propia política laboral y previsional.

Con las experiencias hasta aquí expuestas se quiere dar cuenta de que las políticas hoy vigentes, con sus logros e insuficiencias, son resultado, al menos en parte, de un camino andado, de un proceso que en casi todos los casos mencionados ha sido impulsado desde los feminismos.

Más recientemente, hay otros países con políticas nuevas en la materia o que tratándose de iniciativas previas y dispersas se están articulando. En **Brasil**, el actual gobierno instala la Secretaría Nacional de Políticas de Cuidados y Familia y en 2024 se aprobó la Ley n.º 15.069, que instituye la Política Nacional de Cuidados, señalando objetivos, principios y poblaciones. Al tratarse de un país federal se tiene el desafío de articular niveles de gobierno y las diversas iniciativas ya existentes.

En **Panamá**, la Ley 431 de 2024, que crea el Sistema Nacional de Cuidados, y establece la fundación de la Casa de Día de Personas Mayores. La citada norma forma parte de las acciones de la Estrategia Nacional de Cuidados, en la que se están desarrollando programas dirigidos a la primera infancia, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

En **Paraguay**, el Gabinete Social aprobó la Política Nacional de Cuidados del Paraguay 2030 (PNCUPA), donde el derecho al cuidado adquiere un rol central. Asimismo, el Primer Plan de Acción de Cuidados 2025-2030 fue construido de forma participativa con los aportes de las instituciones que conformaban el Grupo Impulsor Interinstitucional para la elaboración de la PNCUPA. Esta Política, a su vez, se construyó con base en la experiencia nacional de los servicios públicos de atención a las necesidades de cuidados, así como en el conocimiento acumulado sobre buenas prácticas de políticas y sistemas de cuidados, implementados en América Latina y el Caribe.³⁶

³⁶ El Proyecto de ley “que crea el Sistema Nacional de Cuidados – SINACUP” fue presentado a la Cámara de Diputados. El mismo fue girado a seis comisiones, presentado con la firma de seis diputadas de diferentes partidos políticos y movimientos internos, actualmente se cuenta con el dictamen favorable de tres de esas comisiones, la de DDHH, la de Familia y Personas Adultas Mayores.

D. Las vinculaciones necesarias

El objetivo del presente estudio fue identificar cómo los sistemas de Seguridad Social podrían apoyar a los sistemas de cuidado en la región. La respuesta a esta interrogante tiene dos partes. La primera y más importante se refiere al cumplimiento de las cinco funciones que, desde este documento y otros anteriores, se atribuyen a los sistemas de Seguridad Social para la realización del derecho al cuidado y el derecho a la Seguridad Social.

La segunda forma en que los sistemas de Seguridad Social podrían apoyar a las políticas nacionales y los sistemas de cuidado es con una importante vinculación. Esta, a su vez, debería tener al menos dos niveles: uno de vinculación en lo conceptual, doctrinario y de marcos interpretativos comunes, y otro de vinculación en la infraestructura institucional.

Con el primer capítulo de este documento se pretende contribuir a los marcos interpretativos comunes entre los campos del cuidado y de la Seguridad Social. Los esfuerzos de la OISS también se enmarcan en ese sentido, con las diversas actividades de formación, investigación y diálogo sobre perspectiva de género en la Seguridad Social. Se trata de mirar la doctrina con la intención explícita de descifrar los sesgos de género. El principio de universalidad, fundante de la Seguridad Social, es un ejemplo de ello, pues en realidad era una universalidad limitada a lo masculino, no solo en la práctica sino incluso en las mismas formulaciones doctrinarias. La perspectiva de género progresivamente ingresa en la producción académica sobre Seguridad Social, y de la mano de esta perspectiva entra también el cuidado como área de estudios y materia de políticas públicas.

Es cierto que la problemática del trabajo de cuidados excede la Seguridad Social y pasa por la noción misma de lo que se considera trabajo, pero eso no significa que los sistemas de Seguridad Social no deban hacer frente al desafío.

Es evidente que tenemos un problema con el concepto de trabajo y que, en tanto pensemos la seguridad social como un juego de suma cero a la interna del Estado y

a la interna del mercado de empleo, estaremos en problemas: el trabajo de cuidados y doméstico tiene un papel central para el bienestar y la producción de riqueza que no se tiene en cuenta en el debate y que no permite visualizar con claridad que, hasta que no haya una adecuada redistribución de las ganancias económicas y una infraestructura importante y diversa de servicios de cuidados, nuestro potencial estará jalado hacia lugares estancos de desigualdad y falta de oportunidades, principalmente para las mujeres y personas que están en situación de dependencia o requieren cuidados y para las personas de niveles educativos más bajos y niveles de precarización más altos [Aguirre y Scavino, 2022, p. 3].

Respecto a la vinculación a nivel institucional, la única experiencia que encontramos como precedente es la uruguaya, que por cierto puede señalarse como buena práctica. Sin embargo, parece evidente que, si se pretende aportar a los sistemas y las políticas de cuidado, la relación entre instituciones sea necesaria, más tratándose de los cuidados, una temática que involucra poblaciones diversas como prestadoras y receptoras, y se cruza con políticas sectoriales también variadas (de salud, educación, ambiente, laboral, entre otras).

Asimismo, es relevante que los organismos nacionales de Seguridad Social sean actores presentes desde el diseño de las políticas de cuidado, además de ser integrantes de las instancias de coordinación existentes o que se establezcan para la implementación de las políticas de cuidado.

Referencias



- Abramo, Laís. (2021). *Informalidad laboral y la matriz de la desigualdad social: Políticas para su abordaje*. CEPAL.
- Aguirre, Rosario y Scavino, Sol. (2022). Bienestar y género. Aportes para el debate de Seguridad Social. *Diaria Feminismos*. <https://ladiaria.com.uy/feminismos/articulo/2022/9/bienestar-y-genero-aportes-para-el-debate-de-la-seguridad-social/> recuperado el 11.06.2025
- Alemán-Madrigal, Luis. (2025). *Reforma a la prestación por maternidad en Nicaragua: Convergencias y contradicciones normativas*. <https://www.cielolaboral.com/>
- Amigorena, Ignacio, Corsiglia, Lucía y García, Diego. (2024). El Reconocimiento de Aportes por Tareas de Cuidado en el sistema previsional argentino. Análisis de diseño y evaluación de resultados a dos años de su implementación. En Denisse Chacón et al. *Sistemas previsionales con enfoque de género: avances y retrocesos en América Latina y el Caribe*. CLACSO.
- ANSES. (2009). *Boletín Previsional y de la Seguridad Social 2009*. Observatorio de la Seguridad Social.
- ANSES. (2011). *Análisis de la cobertura previsional del SIPA: protección, inclusión e igualdad*. Observatorio de la Seguridad Social.
- ANSES. (2022). *Reconocimiento de Aportes por Tareas de Cuidado. Diagnóstico, fundamentos, diseño y resultados a un año de su implementación*. Serie Estudios de la Seguridad Social, Dirección General de Planeamiento. Observatorio de la Seguridad Social. https://www.anses.gob.ar/sites/default/files/2022-07/DT_Reconocimiento%20de%20Aportes%20por%20Tareas%20de%20Cuidado.pdf
- Apella, Ignacio y Montt, Guillermo. (2024). El sistema de protección de ingresos a las personas mayores en Paraguay. Aportes para mejorar la cobertura, equidad y sostenibilidad. Oficina Internacional del Trabajo, OIT.
- Asesoría General en Seguridad Social-Banco de Previsión Social del Uruguay. (2024). Trabajo doméstico remunerado en Uruguay. *Avances y brechas en el acceso a la Seguridad Social, Comentarios de Seguridad Social No 114*. BPS.
- Atencia, Karina, Celi, Stalyn, Palacios, Andrés. (2024). Análisis del trabajo no remunerado del hogar en Ecuador. Brecha de género, diferencias por edad y aportaciones en el acceso a beneficios previsionales. En Denisse Chacón et al. *Sistemas previsionales con enfoque de género: avances y retrocesos en América Latina y el Caribe*. CLACSO.

- Batthyany, Karina, Genta, Natalia y Perrotta, Valentina. (2018). *Uso de licencias parentales y roles de género en el cuidado*. Sistema de Cuidados. Facultad de Ciencias Sociales Universidad La República/ONU Mujeres/OIT.
- Brocca, Mariana. (2024). Las licencias en licencia: cuidados y derechos laborales en las negociaciones colectivas y parlamentarias en Argentina (2019- 2023). Trabajo final de máster en Feminismos Jurídicos.
- Carpenter, Sergio et al. (2022). *Sistemas previsionales con enfoque de género en América Latina y el Caribe: Una cuestión de igualdad*. Nota Técnica No 19. CISS.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2013). *Panorama Social de América Latina 2012*, Santiago de Chile, CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2025). *Tiempos para cuidar en América Latina y el Caribe: hacia la corresponsabilidad social y de género. Boletín Igualdad de Género, No 4*.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW). (2015). *Observaciones Finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados del Estado Plurinacional de Bolivia-Julio 2015*.
- Dahal, Arati. (2025). *Mental and physical health status of US careworkers*. Ponencia presentada en el Cuarto Encuentro Global sobre Trabajo de Cuidados, Historias y Futuros del Cuidado, Durham.
- Díaz, Avelina y Alviso, Verónica. (2022). Conocimiento y uso de la licencia a trabajadoras para someterse a exámenes de Papanicolau y mamografía. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 6(5).
- Dill, Janette. (2025). *Using the National Health Interview Survey (NHIS) to measure "health penalties" among care workers*. Ponencia presentada en el Cuarto Encuentro Global sobre Trabajo de Cuidados, Historias y Futuros del Cuidado, Durham.
- Duffy, Mingnon. (2025). *A conceptual framework of care as a social determinant of health*. Ponencia presentada en el Cuarto Encuentro Global sobre Trabajo de Cuidados, Historias y Futuros del Cuidado, Durham.
- Fabiani, Beatrice. (2023). *Cuidando a los cuidadores. El panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe*. BID, Nota Técnica IBD-TN 0283, BID, División de Protección Social y Salud.

- Gainsborg, Carol y Zambrana, Xiomara. (2025). Estado situacional del derecho al cuidado en las empresas de Bolivia. Instituto Mujer y Empresa, Universidad Franz Tamayo, CECI, ProMujer, IDRC.
- Granados, Andrea y Quintanilla, Loreto. (2019). *A 10 años de la reforma de pensiones de 2008*, Superintendencia de Pensiones de Chile, Documento de trabajo.
- Honduras. (1959). *Código del Trabajo. Decreto 189-59*. Publicado en la Gaceta Número 16.827, 16.8288, 16831, 16832, 16833 y 16834 de 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22 y 23 de julio de 1959.
- Huertas, Tebelia et al. (2016). *La equidad de género en las legislaciones de Seguridad Social Iberoamericanas*. OISS.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). (2020). *Resolución No CD 625. Reglamento de Aseguramiento, Recaudación y Gestión de Cartera del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. IESS.
- Jiménez, Antonio, Quezada, Yolanda y Huete, Agustín. (2014). *Estudio sobre la perspectiva de género en los Sistemas de Seguridad Social de Iberoamérica*. OISS.
- Justiniano, Adriana. (2023). *Trabajadoras asalariadas del hogar en Bolivia*. FACTS&FIGURES 2023, Fundación ARU.
- Macías, Osvaldo. (2025). *Impacto de la reforma de pensiones*. Superintendente de Pensiones. Seminario Impacto de la Reforma de Pensiones, Universidad Católica de Chile, Centro UC Riesgos y Seguros.
- Marco, Flavia. (2009). *Legislación comparada en materia de familias. Los casos de cinco países latinoamericanos*. Serie Políticas Sociales No 149. CEPAL.
- Marco, Flavia. (2023). *Informe de consultoría Alianza Global por los Cuidados-Amicus Curiae*. Presentado en la Corte Interamericana de Derechos Humanos en proceso de Consulta Interpuesta sobre los alcances del derecho al cuidado por la República Argentina.
- Marco, Flavia. (2024). El derecho a la seguridad social de las trabajadoras domésticas remuneradas. En Diana González (Coord.). *El derecho a la Seguridad Social y las responsabilidades del cuidado*. Tirant Lo Blanch, Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- Marco, Flavia, Giacometti, Claudia y Huertas, Tebelia. (2022). *El acceso de las personas trabajadoras domésticas a la seguridad social en Iberoamérica*. OISS/ONU Mujeres/OIT.

- Marco, Flavia, Giacometti, Claudia, Huertas, Tebelia y Pautassi, Laura. (2019). *Las medidas compensatorias de los cuidados no remunerados en los sistemas de seguridad social en Iberoamérica*. OISS. oiss.org/medidas-compensato
- Marrades, Ana. (2016). Los nuevos derechos sociales: El derecho al cuidado como fundamento del pacto constitucional. *UNED, Revista de Derecho Político*, 97.
- Martínez, Naiara. (2023). *Licencias de paternidad en América Latina y el Caribe: el testimonio de un padre presente*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Mesa-Lago, Carmelo. (2000). *Desarrollo social, reforma del Estado y de la seguridad social en el umbral del siglo XXI*. Serie Políticas Sociales 36, Santiago de Chile, CEPAL
- Ministerio de Trabajo y Previsión Social, República de El Salvador. (2024). *Trabajo doméstico remunerado en El Salvador, Unidad de Inteligencia Laboral*. <https://simel.mtps.gob.sv/wp-content/uploads/2024/11/Trabajo-Domestico-Remunerado-en-El-Salvador.pdf>
- Organización Internacional para las Migraciones (OIM). (2024). *Guía para las trabajadoras domésticas y trabajadores domésticos en Panamá. Conociendo nuestros derechos y servicios de empleo*. OIM.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2019). *El trabajo de cuidado y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Oficina Internacional del Trabajo. OIT.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2022). *Los cuidados en el trabajo. Invertir en licencias y servicios de cuidado para una mayor igualdad en el mundo del trabajo*. Oficina Internacional del Trabajo. OIT.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2023a). *Panorama Laboral de América Latina y el Caribe*. OIT.
- Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2023b). *Vías hacia el trabajo decente para trabajadores y trabajadoras*. OIT.
- Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). (2024). *Equidad de género*. OISS. <https://oiss.org/equidad-de-genero-en-iberoamerica/>
- Ortega, Melina. (2024). Legislar los cuidados: del trabajo invisible hacia el derecho reconocido, Serie Análisis Diciembre 2024, FES-República Dominicana

- Ortiz, Natalia, Palma, Silvia y Dardón, Jacobo. (2024). *Evaluación del Programa especial de protección para trabajadoras de casa particular (PRE-CAPI)*. CENTRACAP y PADEF.
- Pautassi, Laura. (2007). *El cuidado como cuestión social desde el enfoque de derechos*. Serie Mujer y Desarrollo N° 87, CEPAL.
- Pautassi, Laura. (2019). El cuidado: de cuestión problematizada a derecho. Un recorrido estratégico, una agenda en construcción. En *El trabajo de cuidados: Una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*. ONU Mujeres.
- Pautassi, Laura. (2021). El derecho humano al cuidado. Su relevancia constitucional. En *Las tramas del cuidado en la nueva Constitución*. Centro de Estudios de la Mujer/Juntas en Acción/Comunidad Mujer/Humanas/Unión Europea.
- Pautassi, Laura. (2023). *De la polisemia a la norma. El derecho humano al cuidado*. Fundación Medifé Edita, Colección Horizontes del Cuidado.
- Perán, Salvador. (2019). De la tutela diferenciada de la maternidad y la paternidad a la protección por nacimiento y cuidado de menor desde una perspectiva constitucional. *Revista de Derecho de la Seguridad Social Laborum, Estudios de Doctrina Judicial*, 20.
- Pérez, Leda y Gandolfi, Andrea. (2023). *Derechos de las trabajadoras del hogar en el Perú, ¿de letra muerta a política funcional?* Propuesta de Política Pública N° 58, CIUP.
- Perrotta, Valentina. (2020). *Las licencias parentales y la corresponsabilidad de género en Uruguay: las políticas, las prácticas y los mandatos de género en tensión*. Universidad La República.
- Rico, María y Robles, Claudia. (2016). *Políticas de cuidado en América Latina. Forjando la igualdad*. Serie Mujer y Desarrollo No 140, CEPAL.
- Ríos Cázares, Gabriela. (2018). *El derecho al cuidado como complementario al derecho a la salud* (tesis de doctorado). Universidad Autónoma Metropolitana. México. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/37024>
- Roach, Giancarlo, Chavarría, Elvia y Bernal, Alexander. (2024). En Denisse Chacón et al. *Sistemas previsionales con enfoque de género: avances y retrocesos en América Latina y el Caribe*. CLACSO.
- Rosenbaum, Susanna y Talmor, Ruti. (2022). "Self-Care". *Feminist Anthropology*, 3, 362-372.

- Solís, Andrea. (2023). *“Todo yo, todo mamá”. Mujeres, madres, trabajadoras y jubiladas. Análisis del Programa de Reconocimiento de Aportes por Tareas de Cuidado*. Tesis para optar por el grado de maestría. PRI-GEPP-Programa Regional de Formación en Género y Políticas Públicas Maestría en Género, Sociedad y Políticas, FLACSO.
- Soto, Lilian. (2022). *Derechos de las trabajadoras remuneradas del hogar de las Américas. Avances y Brechas persistentes*. CIM-OEA, PADF.
- Torrente, Susana. (1999). *La mujer y la protección social*. Colección Seguridad Social No 19. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Tromben, Varinia y Podestá, Andrea. (2019). *Las prestaciones familiares públicas en América Latina*. Documentos de Proyectos. CEPAL/Publicación de las Naciones Unidas LC/TS.2018/97/Rev.1
- Unión Sindical Obrera. (2024). *La afiliación de las trabajadoras del hogar lleva seis años en descenso*. <https://www.uso.es/la-afiliacion-de-trabajadoras-del-hogar-lleva-seis-anos-en-descenso/>
- Uribe, Consuelo. (2002). *La reforma de pensiones en Colombia y la equidad de género*, Serie Mujer y Desarrollo 41, Santiago de Chile, CEPAL
- Uthoff, Andras. (2002). “Mercados de trabajo y sistemas de pensiones”. *Revista de la CEPAL*, 78, 39-53.



Con el apoyo de: