

Innovaciones en el cuidado

Nuevos conceptos, nuevos actores, nuevas políticas

Valeria Esquivel y Andrea Kaufmann

- El Objetivo 5 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible marca un avance sin precedente en la agenda de cuidado dado que visibiliza el cuidado como un tema central del desarrollo sostenible. Hay nuevo compromiso internacional que busca el reconocimiento, reorganización y reducción del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado mediante políticas de cuidado que vayan de la mano con implementación de políticas a nivel nacional.
- Este informe contribuye a entender como políticas de cuidado están siendo implementadas en las distintas regiones del Sur Global –África Subsahariana; Asia y el Pacífico; Latinoamérica y el Caribe, así como identificar elementos que tienen el potencial de hacerlas *transformadoras*. También revisa los vínculos entre diferentes conceptualizaciones de cuidado, reflejadas en el marco de políticas de cuidado y su relación con las políticas de equidad de género en un marco más amplio, así como los diferentes actores que moldean la existencia e implementación actual de políticas de cuidado.
- Este informe busca proveer a que los hacedores de políticas, los profesionales del desarrollo, los movimientos de mujeres y otros actores pertinentes con ejemplos concretos de políticas útiles para el contexto específico regional y nacional, así como para contribuir al alcance del objetivo 5.4 de los ODS.

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	7
Las políticas de cuidado y su definición	9
El cuidado como política transformadora	12
Agendas de cuidados	14
Cómo se encuadran las políticas del cuidado	14
La movilización de las mujeres en torno al cuidado	15
Una nota metodológica	16
ÁFRICA SUBSAHARIANA	18
Contexto	18
Políticas, marcos y desafíos para la igualdad de género	20
Dónde se sitúan las políticas del cuidado	21
Encuadre de las políticas del cuidado	23
Los servicios del cuidado	24
El cuidado y el VIH/sida	26
Infraestructura relevante para el cuidado	27
La protección social y el cuidado	29
Programas de transferencias monetarias	29
Programas de empleo directo	31
Las políticas laborales y el cuidado	32
La movilización en torno al cuidado	33
ASIA Y EL PACÍFICO	37
Contexto	37
Políticas, marcos y desafíos para la igualdad de género	38
Dónde se sitúan y cómo se encuadran las políticas del cuidado	39
Los servicios del cuidado	41
Infraestructura relevante para el cuidado	43
La protección social y el cuidado	45
Programas de transferencias monetarias	45
Programas de empleo directo	48
Las políticas laborales y el cuidado	50
La movilización en torno a los cuidados	51
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	54
Contexto	54
Políticas, marcos y desafíos para la igualdad de género	56
Dónde se sitúan las políticas de cuidado	57
Cómo se encuadran las políticas del cuidado	59
Institucionalización de las políticas de cuidado: los casos de Costa Rica y Uruguay	59
Servicios de cuidado	61
La protección social y el cuidado	62
Programas de transferencias monetarias	62
Programas de empleo directo	63
Las políticas laborales y de cuidado	65
La movilización en torno al cuidado	65
La movilización en Uruguay	65
La movilización en Costa Rica	67
EL CAMINO A SEGUIR	68
BIBLIOGRAFÍA	71





RESUMEN

El Objetivo 5 de Desarrollo Sostenible – “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”– incluye el mandato de “reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado”. La meta 5.4 también reclama “la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social”. El conjunto de estos requisitos ofrece un punto de partida para abogar por la introducción de políticas de cuidado a nivel nacional.

En “Innovaciones en el cuidado”, nos proponemos echar luz sobre la situación actual de las políticas de cuidado en las distintas regiones del Sur Global –África Subsahariana; Asia y el Pacífico; Latinoamérica y el Caribe– e identificar los elementos que pueden convertirlas en herramientas transformadoras: en otras palabras, en herramientas que sirvan para modificar las desigualdades estructurales que rigen la provisión y recepción (o la ausencia) de cuidados, en lugar de limitarse a paliar sus efectos más perjudiciales. Tomando la meta 5.4 como punto de partida, evaluamos los servicios del cuidado, la infraestructura relevante para el cuidado y las políticas de protección social desde la óptica del cuidado. Y en sintonía con el Objetivo 8 del Desa-

rollo Sostenible –“Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo, y el trabajo digno para todos”–, también aplicamos la lente del cuidado a las políticas laborales.

Para confeccionar el presente informe nos basamos en la literatura específica, pero también en los informes de Beijing + 20 que presentaron las diferentes naciones a pedido de las Comisiones Regionales Económicas y Sociales de la ONU, una fuente excepcional de información actualizada. También abrevamos en estudios del Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (entre otros) sobre los derroteros de las demandas sociales ligadas a la provisión de cuidados, tanto en los países como a nivel internacional, e indagamos cómo se enuncian, encuadran e implementan las políticas de cuidado en distintos contextos, cuáles son las agendas que sostienen su implementación y qué tensiones se generan mientras se las implementa. En el proceso, exploramos ejemplos concretos de políticas de cuidado, que los hacedores de políticas, los profesionales del desarrollo, los movimientos de mujeres y otros actores pertinentes pueden replicar y ampliar para aprovechar al máximo el potencial transformador que encierra la agenda del cuidado.





INTRODUCCIÓN

Luego de que los movimientos de mujeres, las investigadoras feministas y quienes trabajan en las burocracias estatales e internacionales en temas relacionados con las mujeres pasaran años perfeccionando conceptos, desarrollando marcos normativos y acumulando impulso político, el Objetivo 5 de Desarrollo Sostenible –“Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”– incluyó por fin el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en la meta 5.4 (véase Recuadro 1):

5.4 Reconocer y valorar los cuidados no remunerados y el trabajo doméstico no remunerado mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país.

La meta 5.4 incluye el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado desde la perspectiva del reconocimiento y la valoración, en los términos hoy corrientes que introdujo hace ya 20 años la Plataforma para la Acción de Beijing (Cuarta Conferencia Mundial de la ONU sobre la Mujer, 1995), pero es aún más enérgica que la Plataforma, dado que también cita las maneras de efectuar ese reconocimiento: “mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social”. Aunque no lo diga explícitamente, la meta 5.4 indica cómo *redistribuir* el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, desde los hogares hacia el sector público, y también cómo *reducirlo*, cuando el cuidado requiere una serie de tareas arduas y agobiantes, mediante la provisión de infraestructura social.

La inclusión explícita del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ONU, 2015) constituye un avance sin precedentes para la agenda del cuidado, en la medida en que visibiliza el cuidado como dimensión medular del desarrollo sostenible.¹ La mención explícita de políticas de cuidado en la meta 5.4 puede muy bien catapultarlas a las agendas de los gobiernos nacionales y representa una oportunidad para que los movimientos de mujeres respalden las políticas de cuidado, incidan en su formulación y exijan a los gobiernos su correcta implementación.

¹ Para un análisis de los Objetivos de Desarrollo Sostenible desde una perspectiva feminista, ver Esquivel y Sweetman (2016).

Por otra parte, el indicador que se acordó para el seguimiento de esta meta —“5.4.1. Porcentaje de tiempo empleado en prestación de trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, por sexo, franja etaria y lugar” (ECOSOC, 2016) – requerirá expandir la cobertura, la complejidad y la regularidad de las encuestas sobre el uso del tiempo, sobre todo en las tres grandes regiones del Sur Global: África Subsahariana, Asia y el Pacífico, y América Latina y el Caribe.

El compromiso internacional de reconocer, redistribuir y reducir el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado a través de políticas específicas debe corresponderse con la implementación real de esas políticas en el nivel nacional. Este informe contribuye a entender cómo se implementan hoy las políticas de cuidado en el Sur Global y a identificar los elementos que les confieren potencial transformador, en el sentido de modificar las desigualdades estructurales que subyacen a las maneras actuales de brindar y recibir (o no recibir) cuidados, en contraste con la mera paliación de sus efectos más nocivos (Esquivel, 2014, p. 434). Tomando como parámetro la meta 5.4, examinamos los servicios del cuidado, la infraestructura relevante para el cuidado y las políticas de protección social desde la óptica del cuidado. En sintonía con el Objetivo 8 de Desarrollo Sostenible –“Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo digno para todos”–, también aplicamos la óptica del cuidado a las políticas laborales.

En este informe, reseñamos los nexos entre distintas conceptualizaciones sobre el cuidado –tal como se reflejan en



la enunciación de las políticas de cuidado y su relación con políticas para la igualdad de género más en general— y los diferentes actores que configuran las políticas de cuidado e inciden en su implementación. También prestamos atención particular a la movilización en torno a este tema, porque consideramos que las políticas de cuidado

emergen de procesos políticos. En efecto, el cuidado es un terreno en disputa. Los esfuerzos coordinados de los movimientos de mujeres, junto a otros movimientos sociales y sindicales, han desempeñado un papel crucial en la implementación de políticas de cuidado transformadoras (UNRISD, 2016).

Recuadro 1

Trabajo doméstico y de cuidados no remunerado

El “trabajo doméstico y de cuidado no remunerado” se refiere al cuidado de personas y las tareas del hogar que se llevan a cabo sin remuneración, así como al trabajo comunitario no remunerado. Como concepto, *trabajo doméstico y de cuidado no remunerado* se utiliza de manera similar a los anteriores “*trabajo reproductivo*” y “*trabajo no remunerado*”, tal como se formulan en la Plataforma para la Acción de Beijing (Cuarta Conferencia Mundial de la ONU sobre la Mujer, 1995).

El “cuidado de personas” es el componente del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que se dedica en mayor medida, aunque no exclusivamente, al cuidado directo de personas que requieren atención, como los niños o los adultos débiles. El tiempo que requiere el cuidado de personas sobrecarga a las mujeres (y hombres) responsables de cuidarlas

e inhibe sus posibilidades de ganarse la vida o disfrutar del ocio.

El componente “trabajo doméstico” del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado se refiere a las tareas domésticas, relacionadas con el mantenimiento del hogar: limpiar la casa, hacer la comida y lavar la ropa en beneficio de los otros miembros de la familia; tareas que también pueden entenderse como “cuidados indirectos”.

El componente “trabajo comunitario no remunerado” del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado se refiere a los trabajos no remunerados en beneficio de otros hogares. Incluye los trabajos que se realizan en beneficio de amigos, vecinos o parientes, como resultado de sentirse responsable por el bien general de la comunidad.

Fuente: Esquivel, 2014.



Las políticas de cuidado y su definición

Las políticas de cuidado son políticas públicas que asignan recursos para el cuidado, en forma de dinero (ingresos, transferencias y subsidios), servicios y/o tiempo. Conforman un amplio espectro, que abarca desde remuneraciones y subsidios para cuidadores o para personas que requieren cuidados, servicios directos de cuidado y regulaciones sobre cuidado, hasta la provisión de servicios complementarios, como transporte, agua potable e instalaciones de saneamiento. También incluyen regulaciones laborales, como la protección de la maternidad, la licencia por paternidad y la regulación de horarios laborales, que asignan tiempo al cuidado. Las políticas de cuidado, entonces, comprenden políticas cuyo desarrollo incumbe a diversos sectores –como los de salud, educación, trabajo y protección social– y sirven a fines diversos, que incluyen la reducción de la pobreza, la mejora de la participación en la fuerza de trabajo, la creación de empleo y la expansión de capacidades para las generaciones futuras.

A los fines de este informe, y sobre la base de la meta 5.4, las políticas del cuidado incluyen lo siguiente:

- **Servicios de cuidado**, que redistribuyen el trabajo de los cuidadores en la esfera privada llevando una parte a la esfera pública: tanto los servicios para la educación y el cuidado de la primera infancia (ECPI), como los relacionados con el cuidado de personas enfermas, personas con discapacidad y adultos mayores. En la sección sobre África Subsahariana, el informe se enfoca especialmente en los servicios para el cuidado de las personas que viven con VIH y/o padecen SIDA;
- **Infraestructura relevante para el cuidado**, que reduce la carga de los trabajos asignados a las mujeres, como la recolección de agua potable, las instalaciones de saneamiento y el suministro de energía, especialmente en las secciones sobre Asia y África Subsahariana;
- **Políticas de protección social**, como las transferencias monetarias y los programas de empleo directo; y
- **Las políticas laborales**, tales como los beneficios de maternidad y la licencia parental.

Este informe revela que en diferentes contextos se otorga preferencia a diferentes políticas de cuidado, según cuáles sean las dimensiones demográficas, económicas, sociales y culturales de cada lugar (véase Cuadro 1). Mientras que los países subsaharianos se inclinan por la infraestructura relevante para el cuidado, por ejemplo, los países asiáticos y latinoamericanos priorizan los servicios de cuidado. Solo América Latina y el Caribe “sitúan” las políticas del cuidado en la agenda de políticas para la igualdad de género, una concepción fundada en el reconocimiento de que la distribución desigual entre hombres y mujeres del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado es una de las causas fundamentales de la desigualdad de género en su dimensión económica y social (Figura 1). En otras regiones, las políticas de cuidado se presentan como componentes integrales de las políticas para la reducción de la pobreza, y a menudo están enunciadas desde una perspectiva instrumentalista. En muchos países que examinamos para este informe existen ciertas políticas de cuidado, pero en otros casos no, y a menudo no se toman en cuenta las dimensiones del cuidado en las políticas de protección social y en las políticas laborales.



Cuadro 1. Políticas sobre prestación de cuidados en el Sur Global

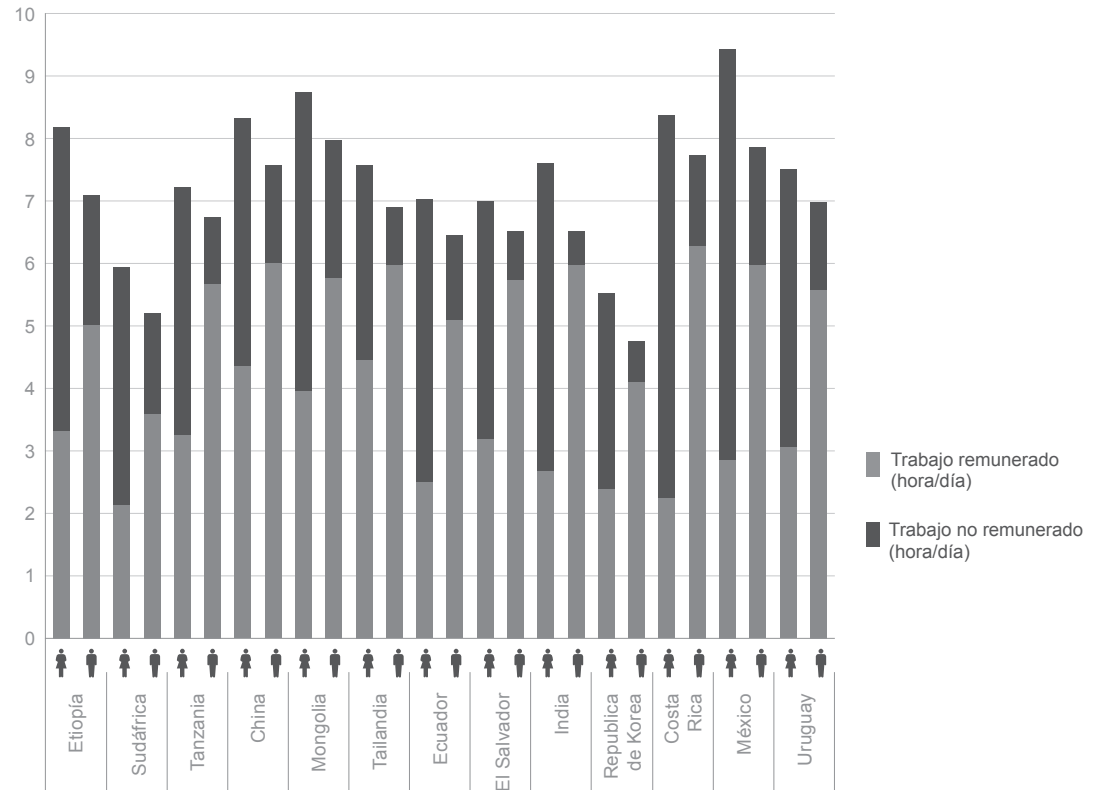
Región	África Subsahariana	Asia y el Pacífico	América Latina y el Caribe
CONTEXTO	<p>Tendencias y asuntos principales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pobreza generalizada y multidimensional • Población joven y creciente • Alto crecimiento económico, pero bajo desarrollo • Sector informal de gran tamaño • Problemas relacionados con la pobreza • Fuerzas conservadoras poderosas • Conflictos y desastres naturales • Baja cobertura de protección social, con muchos programas piloto 	<ul style="list-style-type: none"> • Heterogeneidad e todos los sentidos • Niveles diversos de pobreza y desigualdad • Estadios diversos de la transición demográfica • Estadios diversos del crecimiento económico • La cobertura de la protección social varía con los países y las regiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta desigualdad de ingresos • Algo de pobreza • Comienzo de la transición demográfica (Fase 2) • Desaceleración económica • Alta cobertura de protección social
IGUALDAD DE GÉNERO	<p>Políticas: Contexto general</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algunos adelantos en el establecimiento de mecanismos institucionales para las mujeres • Escasez de políticas públicas • Implementación débil donde las políticas existen • Fondos insuficientes • Oposición de fuerzas conservadoras 	<ul style="list-style-type: none"> • Igualdad de género alta (Mongolia, Vietnam) a muy baja (Afganistán) • Diferentes regimenes políticos and económicos con diferentes políticas públicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Muchos avances nacionales y regionales • Progresos políticos de las mujeres, tanto de participación como de liderazgo • Avances en las políticas y en su implementación • Políticas explícitas del cuidado, muchas de ellas institucionalizadas
	<p>Cuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> • El cuidado solo se aborda (si se aborda) como elemento inherente a las políticas para la reducción de la pobreza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas del cuidado como vehículo para el empoderamiento económico de las mujeres (por vía de su mayor participación en la fuerza de trabajo) y como inversión en el capital humano de los niños 	<ul style="list-style-type: none"> • Marco de las "tres R" • Corresponsabilidad
SERVICIOS DEL CUIDADO	<p>Cuidado de niños, cuidado de adultos mayores, atención de salud, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adopción de políticas ECPI, a menudo con encuadre instrumentalista e implementación despareja • Énfasis en atención de salud materna e infantil 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de guardería en función de la participación femenina en la fuerza de trabajo y la contribución de las mujeres al crecimiento económico • Implementación desigual de políticas ECPI • Notables avances en políticas de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios para el cuidado infantil institucionalizados como sistemas (Costa Rica, Uruguay) • Los índices de ECPI más altos del mundo desarrollo (comparables a países europeos)



Región	África Subsahariana	Asia y el Pacífico	América Latina y el Caribe
INFRAESTRUCTURA	<p>Agua potable, saneamiento, caminos, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> Bajo nivel de desarrollo Cierto avance, pero a la zaga, sobre todo en agua potable, saneamiento e higiene 	<ul style="list-style-type: none"> Bajo a alto nivel de desarrollo, según el país 	<ul style="list-style-type: none"> Alto nivel de desarrollo
LA PROTECCIÓN SOCIAL Y EL CUIDADO	<p>Transferencias monetarias</p> <ul style="list-style-type: none"> Transferencias monetarias incondicionales (TMI) con baja cobertura, pero muchos programas piloto; impactan positivamente en la vida de las mujeres porque reducen la pobreza; no incorporan trabajo doméstico y de cuidados no remunerado como dimensión explícita, aunque muchos beneficiarios son niños. 	<ul style="list-style-type: none"> Usadas con frecuencia para mitigar la pobreza (transferencias monetarias condicionadas en India) 	<ul style="list-style-type: none"> Transferencias monetarias condicionadas, generalizadas pese a sus desventajas para las mujeres. Las condicionalidades funcionan en tándem con políticas públicas.
	<p>Generación de empleo directo</p> <ul style="list-style-type: none"> Programas para generar empleo directo como vía para mitigar la pobreza y (re)construir infraestructura (tras desastres); algunos intentos (Sudáfrica) de invertir en infraestructura social y provisión de servicios de cuidado, aunque no siempre exitosos. 	<ul style="list-style-type: none"> Según la subregión, opciones muy comunes para mitigar la pobreza y reconstruir infraestructura luego de desastres naturales; en India se han combinado con provisión de servicios para el cuidado infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> Pocos programas de empleo directo. Cuando se implementan, hay alta participación de mujeres y frecuente provisión de servicios para el cuidado infantil.
POLÍTICAS LABORALES	<p>Licencia de maternidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Alto índice de empleo informal, con diferencias regionales (33–82%) Licencia de maternidad efectiva solo para el 15% de las mujeres trabajadoras Alta participación en la fuerza de trabajo y mujeres “atrapadas” en el empleo informal debido a la pobreza 	<ul style="list-style-type: none"> Avances de política laboral en muchos países (política avanzada de licencia por paternidad en Vietnam convive con inexistencia de licencia por maternidad en Papúa Nueva Guinea) 	<ul style="list-style-type: none"> Alto índice de empleo informal a sueldo (40–75%) Leyes laborales avanzadas, inclusive licencia de maternidad (12 semanas en lugar de las 14 que marca la norma internacional) y, en muchos casos, de paternidad.
MOVILIZACIÓN EN TORNO AL CUIDADO	<p>Enfoque y logros</p> <ul style="list-style-type: none"> Cuidado como baja prioridad en agendas de movimientos feministas en comparación con otras cuestiones (violencia contra las mujeres; liderazgo y participación de las mujeres en la política). Cuidado presente en la agenda de grandes movimientos con nexos internacionales 	<ul style="list-style-type: none"> Cuidado como prioridad para grandes movimientos internacionales Variaciones regionales (alta prioridad en India, baja prioridad en Afganistán y Papúa Nueva Guinea) 	<ul style="list-style-type: none"> Cuidado considerado un tema central y con larga historia de militancia Varios logros importantes de movimientos de mujeres en muchos países Cuidado otrora una cuestión descendente, pero reivindicado por bases allí donde los movimientos de mujeres lo incorporaron a su agenda.



Figura 1. Trabajo remunerado y trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, por sexo



Fuente: Autoras, sobre la base de Charmes (2015) y Esquivel (2011).

El cuidado como política transformadora

Las políticas del cuidado determinan cómo se prestan y financian los cuidados, quienes los reciben y quiénes los prestan. En su concepción e implementación, pueden fomentar la igualdad de género, e incluso mitigar otras dimensiones de la desigualdad, como las de clase, casta y pertenencia étnica; o bien, exacerbarlas. Pueden contribuir a realizar los derechos humanos de las mujeres, en particular los de las más pobres, pero si su concepción es mediocre o su implementación es deficiente, también pueden reforzar las desigualdades y socavar los derechos (Sepúlveda y Donald, 2014). Más aún, las políticas del cuidado encierran el potencial de garantizar simultáneamente los derechos, la agencia,

la autonomía y el bienestar de quienes brindan y reciben los cuidados (UNRISD, 2016). Y pueden surtir efectos positivos en la gobernabilidad, la ciudadanía y la responsabilidad social (Molyneux, Jones y Samuels, 2016). En otras palabras, las políticas del cuidado pueden ser transformadoras.

En el transcurso de los últimos cinco años, el marco de las “tres R” —reconocer, reducir y redistribuir el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado— se ha convertido en un epítome del abordaje que concibe las políticas del cuidado como una herramienta transformadora, con poder de galvanizar posiciones normativas progresistas



en torno a los cuidados (véase recuadro 2).² Este marco es hoy una herramienta de diagnóstico y argumentación en los círculos del desarrollo (ActionAid 2013a; Kidder y Pionetti 2013), e incluso ha provocado un cambio de lenguaje en los informes de la ONU, que hasta ayer nomás solo replicaban la fórmula plasmada en la Plataforma para la Acción de Beijing, con su enfoque exclusivo en el reconocimiento y la valoración (Esquivel 2011b). El marco de las “tres R” también figuró en la propuesta inicial para la meta 5.4 (UN Women, 2013), aunque tanto la reducción como la redistribución de los cuidados y quehaceres domésticos cayeron en la batalla antes de llegar al enunciado definitivo. De todos modos, el marco de las “tres R” fue “recuperado” en la declaración final que acordó la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en 2016 (UN Women, 2016b, “g”): los gobiernos deben —dice el documento— “tomar todas las medidas apropiadas para reconocer, reducir y redistribuir el trabajo asistencial no remunerado, dando prioridad a las políticas de protección social, incluidos unos servicios sociales accesibles y asequibles de calidad, servicios asistenciales para los niños, las personas

con discapacidad, los adultos mayores, las personas que viven con el VIH y el sida, y para todos aquellos que necesiten cuidados; y a promover el reparto equitativo de las responsabilidades entre mujeres y hombres”. Este enunciado expande efectivamente la meta 5.4 y la expresa de manera aún más concreta.

En América Latina, una región que ha progresado enormemente en la política transformadora del cuidado, el marco normativo predilecto ha sido la corresponsabilidad social, que expande el discurso precedente —más acotado— de conciliación entre el trabajo y la familia. Similar en propósito a la redistribución, la corresponsabilidad social del cuidado requiere un sector público fuerte, capaz de garantizar que no todas las responsabilidades del cuidado recaigan sobre las familias, en especial sobre las mujeres que las integran. A diferencia de las “tres R”, este enfoque deposita un peso mayor en el sector privado, al que designa corresponsable en la provisión de los cuidados. Mientras que el marco de las “tres R” gira en torno a la idea del cuidado como dimensión del bienestar y abreva en la metáfora del cuidado como un “rombo” que distribuye sus responsabilidades entre los cuatro vértices del hogar, el Estado, el mercado y la comunidad (Razavi, 2007), el marco de la corresponsabilidad posiciona la interacción dentro del mercado laboral en el centro del debate (Martínez Franzoni, 2015).

² Reinterpretación de Fraser (1997, 2000), el marco de las “tres R” fue propuesto por Elson (2008). Véase una elaboración en Esquivel, 2011a y aplicaciones prácticas a la política pública en Esquivel 2013.

Recuadro 2. El marco de las “tres R”

El marco de las “tres R” —reconocer, reducir y redistribuir el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado— expande la demanda de reconocimiento y valoración acordada en la Plataforma para la Acción de Beijing* (típicamente leída como un simple llamado a medir), agregándole una dimensión concreta de justicia económica. Reconocer el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado significa negarse a darlo por sentado, impugnando las normas sociales y los estereotipos de género que lo subvaloran e invisibilizan en el diseño y la implementación de las políticas sociales.

Por consiguiente, es mucho más que facilitar ese trabajo de las mujeres con medidas que vuelven a instalarlas en el papel de cuidadoras por excelencia. Reducir el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado significa acortar el tiempo que exigen estas tareas cuando implican una rutina agobiante para quienes las realizan, pero dejan de serlo si se provee la infraestructura adecuada. Redistribuir el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado significa modificar su distribución entre hombres y mujeres, pero también entre los hogares y la sociedad en su conjunto.

* Cuarta Conferencia Mundial de la ONU sobre la Mujer
Fuente: UNRISD, 2016.



Agendas de cuidados

Las agendas del cuidado son posturas normativas que definen quién debe brindar cuidados a quién, a qué costo, y qué instituciones, estructuras económicas, normas de género y políticas públicas los concretan en diferentes contextos (Esquivel 2014, 433). Las agendas del cuidado encuadran las políticas del cuidado.

Debido a su inevitable carga política, las agendas del cuidado difieren en aspectos sustanciales. Los actores que adoptan una perspectiva de la justicia social definen la prestación de cuidados en función de los derechos. Ponen de relieve las desigualdades de género, clase y raza en la prestación de cuidados y a los beneficiarios de los cuidados, alegando que esas desigualdades impiden a las mujeres el goce de sus derechos humanos y profundizan desigualdades preexistentes entre los receptores de cuidados (Sepúlveda Carmona 2013). Estos análisis demandan la redistribución de las responsabilidades por los cuidados y la universalización del acceso a los cuidados de calidad, en particular mediante intervenciones activas del Estado (UNRISD 2010a; Esquivel 2013). Por otra parte, los actores que adoptan la perspectiva de la inversión social conciben los cuidados como un aporte a la formación de capital humano de los receptores y un impedimento para el empleo rentable de los cuidadores, e ipso facto un motor de pobreza (Williams, 2012). Estos abordajes se enfocan en los niños como beneficiarios (dejando de lado a los adultos, dependientes o no dependientes) y en la eficiencia que se gana con la participación de las mujeres en el mercado de trabajo cuando el Estado provee o subsidia los servicios de cuidado. Esta perspectiva privilegia las intervenciones que se enfocan en los grupos poblacionales “vulnerables” o “dependientes”, con el consiguiente riesgo de dejar al margen al derecho de las mujeres a la igualdad (Razavi y Staab 2012).

Cómo se encuadran las políticas del cuidado

Siguiendo las innovadoras contribuciones que generó el Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD por sus siglas en inglés) (UNRISD 2010a; UNRISD 2010b; Budlender 2010, Razavi y Staab 2012) a lo largo de los últimos

cinco años, varios organismos de la ONU, instituciones de fondos multilaterales y donantes de fondos han incorporado el cuidado al vocabulario corriente del desarrollo. El *Informe sobre el Desarrollo Mundial 2013: Empleo*, por ejemplo, identifica las deficiencias en la prestación de servicios como un obstáculo para la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo y propone que el Estado invierta en la creación de guarderías o subsidie servicios para el cuidado infantil como vía para reducir los costos en los que las mujeres incurren en su hogar cuando se incorporan al mercado de trabajo (World Bank, 2012b, 30). El *Informe sobre Desarrollo Humano 2015: Trabajo al servicio del desarrollo humano* evalúa todas las formas de trabajo, incluido el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, e insta a resolver los desequilibrios de género en relación con las oportunidades de trabajo remunerado y no remunerado mediante un arsenal de políticas públicas que comprenden, entre otras, la promoción del empleo para las mujeres, la expansión de las guarderías y la valoración del trabajo de cuidados (que podría fomentar opciones para “recompensarlo”) (PNUD, 2015, pp. 20–21). El informe de la OIT *Las mujeres en el trabajo: Tendencias de 2016* dedica un capítulo entero a las políticas de conciliación entre el trabajo y la familia, identificando la distribución inequitativa entre los hombres y las mujeres de los cuidados y quehaceres domésticos no remunerados como un determinante clave del moroso avance hacia la igualdad laboral de género (OIT, 2016b). *El progreso de las mujeres en el mundo 2015–2016*, de ONU Mujeres acentúa la urgencia de igualdad sustantiva en el trabajo remunerado y no remunerado como dos caras de la misma moneda, e insta a invertir en servicios sociales como clave del avance hacia la igualdad de género (UN Women 2016c, p. 156; ONU Mujeres 2015, pp. 4–6). En este sentido, la meta 5.4 se inscribe en una estrategia más general de transversalidad en pos de instalar el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado como asunto de política pública en el discurso internacional del desarrollo.

El presente informe demuestra que el debate internacional arriba descrito difiere enormemente de las realidades locales y nacionales. En los países de ingresos



bajos y medios son muy escasas las políticas de protección social y cuidado infantil que reconocen el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado entre sus objetivos explícitos, y más raras aun las que lo incorporan como dimensión en las evaluaciones de sus resultados (Chopra, 2013). Los informes nacionales, regionales y alternativos que evalúan los avances logrados y los desafíos pendientes en el vigésimo aniversario de la Plataforma para la Acción de Beijing ofrecen un panorama igualmente desalentador, aunque con ciertas diferencias regionales. Los informes de los países africanos indican que los gobiernos y sus mecanismos institucionales de género reconocen el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres, pero las políticas concebidas con el propósito de reducir y redistribuir los cuidados, o bien no se implementan, o bien se implementan sin los recursos financieros necesarios para cumplir con sus objetivos (con la excepción, tal vez, de algunos progresos en el área de infraestructura). Por su parte, los informes de países asiáticos identifican el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado como un obstáculo para el empoderamiento económico de las mujeres, mencionan la prestación de servicios para el cuidado infantil como un medio para acrecentar la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo e incluyen entre los desafíos pendientes el equilibrio entre las responsabilidades productivas y reproductivas, pero ninguno de ellos plantea este tema como un asunto de alta prioridad (UNSCAP, 2015a). En contraste, el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado ocupa un lugar prominente en los informes de los países latinoamericanos confeccionados en relación con Beijing+20, que lo presentan como una dimensión crucial de la desigualdad entre hombres y mujeres. El diseño y la implementación de políticas en torno al cuidado que apunten a redistribuir el trabajo remunerado y no remunerado entre los hombres y las mujeres, las familias, el Estado, las organizaciones sin fines de lucro y el mercado figuran entre los desafíos más apremiantes a enfrentar en el futuro como vía para avanzar hacia la igualdad de género en los países de la región (CEPAL 2015a).

El consenso cada vez más visible en los foros internacionales del desarrollo en torno al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado —un consenso, vale aclarar,

sobre la importancia del cuidado para el desarrollo, pero no necesariamente sobre las agendas del cuidado—, en contraste con la baja prioridad que se otorga al cuidado en las agendas nacionales, sugiere la posibilidad de que los países en desarrollo perciban la agenda del cuidado como del “Norte” u “Occidental”. Si esto es así, existe el riesgo de que la división entre los países desarrollados y los países en desarrollo “quiebre” el progresismo del consenso y abra una vía de escape para los gobiernos reacios a implementar la meta 5.4.³ De hecho, la salvedad final de la meta 5.4 —“la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país”— define el cuidado como una cuestión cultural, y califica de “apropiada” la alternativa de restringir la posición social de las mujeres a la función de madres y cuidadoras.

La movilización de las mujeres en torno al cuidado

Las posturas que adoptan los movimientos de mujeres en relación con el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado reflejan los discursos del desarrollo planteados en los foros internacionales, regionales y nacionales de políticas públicas. Las organizaciones feministas y los movimientos de mujeres que participaron en las negociaciones de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS) como integrantes del Grupo Mayor de Mujeres (Women’s Major Group, WMG) usaron el marco de las “tres R” para articular su posición sobre las políticas del cuidado y lo defendieron con argumentos contundentes desde la perspectiva de los derechos (Gabizon 2016). Cuando primó la decisión de eliminar los conceptos de reducción y redistribución de la propuesta preliminar, el WMG se opuso enérgicamente, pero sin resultados.

Sin embargo, el concepto del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que es moneda corriente en el discurso internacional del desarrollo, e incluso forma parte de la meta 5.4, no necesariamente figura en las agendas nacionales de los movimientos de mujeres.

³ Este es un juego de palabras con el concepto de “hegemonía quebrada” [“hegemony cracked”], de Eyben (2012).



Tal como queda en evidencia en el presente informe, en la mayoría de los países subsaharianos, los movimientos de mujeres se movilizan en torno a cuestiones que nada tienen que ver con el trabajo no remunerado. Esta obedece en algunos casos a la decisión estratégica de enmarcar la argumentación en agendas políticas que pueden tener más resonancia, como los derechos de los niños o el derecho a la seguridad social. En Nigeria, por ejemplo, una coalición que nuclea a miembros de la comunidad, representantes sindicales y organizaciones por los derechos de las mujeres decidió enfocar su discurso argumentativo en la educación de primera infancia, dada la existencia de una política integrada de ECPI, como vía para reducir la carga de trabajo que implicaba para las mujeres el cuidado de sus hijos, aun cuando no había un reconocimiento explícito de este trabajo en la formulación de la política (ActionAid 2013b).

Lo mismo ocurre en Asia, donde el concepto de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado rara vez está presente en la movilización y la defensa de las causas feministas (Rao, 2016). Las normas omnipresentes que naturalizan la responsabilidad de las mujeres por los cuidados pueden explicar la ausencia de reclamos en torno al trabajo no remunerado de cuidados. Por ejemplo, las feministas de la India encontraban grandes dificultades para movilizarse en torno a la causa del cuidado a raíz de que la distribución de esas tareas está profundamente internalizada y relegada al ámbito privado (Chigateri et al. 2016). Lo mismo ocurría en Nepal, donde los profesionales negaban que los cuidados no remunerados fueran un problema porque es “lo que hacen las mujeres” (Chopra y Sweetman, 2014).

En otras situaciones, la agenda del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado puede ser interpretada una agenda impuesta desde arriba que no se condice bien con los contextos locales, especialmente en las zonas rurales. Ello se debe en parte a que el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado se percibe como el extremo opuesto al trabajo asalariado/de mercado (Mapedzahama 2014). En un debate reciente de India, algunos profesionales rechazaron la separación artificial entre el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, por un lado, y otras formas de trabajo femenino en el sector informal, por el otro, porque las trabajadoras agrícolas, las mujeres

que trabajan desde su casa e incluso las trabajadoras domésticas no siempre reciben su compensación en forma de salario, circunstancia que las excluye del acceso a la seguridad social (ActionAid 2015). Estas concepciones ayudan a explicar por qué, en el caso de la India, las demandas ligadas al reconocimiento del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado se enmarcaron al principio como reclamos del mismo derecho a la seguridad social que recibían las otras formas de trabajo, un encuadre similar a la “remuneración del trabajo doméstico”, que también encuentra eco en América Latina (Esquivel, 2015). Sin embargo, la demanda no encontró eco para insertar a esas mujeres en la Ley sobre Seguridad Social de Trabajadores no Organizados que se aprobó en 2008 en la India (Rao 2016).

La excepción es América Latina, donde las demandas ligadas a las políticas del cuidado fueron articuladas por académicas feministas urbanas, funcionarias de los ministerios de trabajo, mujeres parlamentarias y sindicalistas (Rodríguez Gustá y Madera 2015). Estas alianzas e múltiples actores lograron instalar las políticas ligadas al cuidado entre las prioridades de la agenda pública.

Una nota metodológica

El presente informe combina el estudio de la bibliografía especializada con un análisis exhaustivo de documentos sobre políticas públicas presentados por gobiernos nacionales. Una fuente original e innovadora para elaborar la reseña de políticas han sido los informes sobre las evaluaciones nacionales confeccionados para el proceso de revisión de Beijing+20. Las evaluaciones efectuadas por cada Estado se publicaron en las páginas de la Comisión Económica de las Naciones Unidas para África (CEPA), la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico (CESPAP) y la Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe (CEPAL) (UNECA 2015b; UNESCAP 2015b; CEPAL 2015b). Hay informes disponibles de 34 países de Asia y el Pacífico y de todos los Estados subsaharianos menos Guinea Ecuatorial y la República Centroafricana.⁴

⁴ El panorama general de CESPAP (2015a, 5) da cuenta de 36 informes nacionales sobre la evaluación de Beijing+20, pero



En lo que concierne a América Latina y el Caribe, fueron veintiocho los países que presentaron sus informes. Por último, cada comisión regional elaboró un panorama general de su área (UNECA 2014; UNESCAP 2015b; ECLAC 2015b).

La información de los exámenes nacionales de Beijing+20 que se presenta en este informe fue seleccionada con miras a representar subregiones de Asia y el Pacífico y del África Subsahariana, así como los diversos contextos nacionales de América Latina y el Caribe, sobre la base de sus diferencias sociales, económicas o políticas (por ejemplo, países de ingresos medios y bajos; naciones afectadas por la guerra; tipo de régimen político; diferencias regionales, culturales y ecológicas). Los informes nacionales no solo están al día, sino que también abarcan un amplio espectro de dimensiones en lo que concierne a la desigualdad de género; es decir, las 12 áreas de acción que estableció la Plataforma para la Acción de Beijing. Todos los informes nacionales y regionales de Beijing+20 se confeccionaron para el 59° período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW por su sigla en inglés), que tuvo lugar en marzo de 2015, en la ciudad de Nueva York.⁵

Los informes nacionales de Beijing+20 suscitaron algunas dificultades metodológicas. Por ejemplo, son muy dispares en cuanto a la calidad y el nivel de detalle, y no todos cubren algunos de los factores más extendido que reducen la desigualdad de género, como la organización de los sistemas para la educación/el cuidado de nivel preescolar, que redistribuyen el cuidado desde la esfera privada hacia la estatal. A fin de equilibrar la perspectiva que presentan los informes de Beijing+20, también se incluyen aportes de la sociedad civil, en particular el informe paralelo de FEMNET para el África Subsahariana, documentos de Isis Internacional para Asia y el Pacífico, así como materiales elaborados por intelectuales o activistas.

la página web de CESPAP solo publicó 34. En el caso de África, faltan los informes de Guinea Ecuatorial, Libia y la República Centroafricana. En lo que concierne a Asia y el Pacífico, la lista de ausentes es más larga, e incluye a Bután, las Islas Cook, la República de Corea, la República Popular Democrática de Corea, Guam, Hong Kong, la República Democrática Popular Lao, Macao China, Malasia, Maldivas, las Islas Marianas del Norte, los Estados Federados de Micronesia, Myanmar, Niue, Pakistán, la Samoa Estadounidense, la Polinesia Francesa, Sri Lanka, Tailandia y Turkmenistán. En el caso de América Latina y el Caribe, 28 de los 33 Estados miembros latinoamericanos y caribeños presentaron informes, así como 13 miembros asociados del Caribe. Cabe señalar que, debido a limitaciones idiomáticas, en particular del ruso y el portugués, varios de los informes quedaron fuera de nuestro alcance.

⁵ Tal como en las tres evaluaciones previas de Beijing, la Comisión emitió una Declaración política en la que reafirmó los compromisos asumidos en 1995. Sin embargo, la Declaración se negoció a puertas cerradas antes de que llegaran las delegaciones nacionales a la CSW y se emitió el primer día de la CSW, en marcado contraste con la apertura de los procesos en cuyo marco se redactaron los informes nacionales y regionales (Goetz, 2015).



ÁFRICA SUBSAHARIANA

Contexto

Una de las características más distintivas del África Subsahariana es la extensión y la magnitud de pobreza. Las complicaciones multidimensionales de su situación demográfica, interrelacionadas y combinadas con los reveses de la economía, han perpetuado y afianzado la pobreza. La desigualdad de género es persistentemente alta y, en las comparaciones mundiales, la región exhibe los índices más altos de violencia contra las mujeres (WHO, 2013, p. 20).⁶

La ausencia o la precariedad de la infraestructura y los servicios públicos coadyuvan a la gravosa carga de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que recae sobre las mujeres.

Los desafíos demográficos del África Subsahariana derivan de su población joven y creciente (UNFPA, 2014). En la mayoría de los países que conforman la región, los altos índices de natalidad se combinan con un aproximado 42% de la población por debajo de los 15 años (Sippel *et al.*, 2011, p. 8). La proporción de adultos mayores en la población total es más bien reducida y, en comparación con otras regiones del mundo, la transición demográfica del envejecimiento se encuentra en una fase temprana (UNDESA 2015b, 12). Además, la expectativa de vida se mantiene baja debido a altos índices de VIH/sida (Folbre, 2014, i146). Allí donde los padres están ausentes por fallecimiento, en lugares con alta incidencia de VIH/sida, la generación anterior suele asumir el cuidado de los huérfanos (UNFPA, 2012, p. 42). Los niños y niñas también a menudo trabajan como cuidadores remunerados, ya que muchos niños y niñas son trabajadores domésticos informales (ILO, 2013a).⁷ La infraestructura y los servicios en general son insuficientes para las necesidades particulares de los

numerosos niños y jóvenes, sobre todo las instalaciones sanitarias para las adolescentes, los materiales escolares y los maestros con capacitación suficiente y adecuada (UNECA, 2014, p. 3).

Los resultados económicos del África Subsahariana en conjunto han sido notables en años recientes. La inversión extranjera directa se ha multiplicado por siete desde los primeros años del siglo XXI, y el promedio continental del crecimiento económico se encuentra en el 5–7% (UNECA, 2014, p. 2). Sin embargo, los guarismos varían mucho de país en país. Algunos países, como Ghana, Mozambique, Namibia y Sudáfrica, disfrutaron de notables mejoras en la economía, mientras que los Estados más frágiles, como Somalia, Liberia y Eritrea, no muestran signos de progreso económico.⁸ En particular, en este último grupo de países no se han creado oportunidades de trabajo digno, y la falta de empleo digno suscita problemas, incluidas las tensiones sociales (UNFPA, 2014, p. 3; Sippel *et al.*, 2011, p. 8). En muchos países prevalece el sector informal, y nueve de cada diez trabajadores rurales y urbanos —en su mayoría mujeres y jóvenes— tienen empleos informales (African Development Bank, 2013). Las mujeres están históricamente relegadas a los sectores económicos de baja productividad, que tienden a ser los que menos se benefician del crecimiento económico (UNECA, 2014, p. 14).

Los desafíos demográficos y económicos de África han conducido al afianzamiento de la pobreza. Según el *Informe sobre Desarrollo Humano 2015* (UNDP, 2015), la mayoría de los países más pobres están en el África Subsahariana. El índice de extrema pobreza está bajando, pero el progreso en la erradicación de la pobreza ha sido lento (CEPA, 2015a, p. 6). La pobreza del continente es severa y difícil de

⁶ La tasa de prevalencia para la combinación de violencia sexual ejercida por la pareja y por alguien fuera de la pareja asciende en África al 45,6% (WHO, 2013, p. 20).

⁷ Se sabe poco sobre el trabajo doméstico infantil en África. La OIT calcula que unos 65 millones de niños y niñas —o uno de cada cuatro— son trabajadores. Dada la índole solapada de las labores infantiles en el trabajo doméstico, es muy arduo obtener datos representativos (WHO, 2013a).

⁸ La epidemia del ébola surtió un impacto severo en los resultados económicos de la subregión africana occidental World Bank, 2015a).



resolver debido a su carácter multidimensional, incluso en Sudáfrica, que es un país de ingresos medios.⁹ Los problemas relacionados con la pobreza siguen siendo los principales desafíos pese al significativo crecimiento económico (CEPA, 2012, p. 2).

Los niveles de desarrollo económico, infraestructural y social varían de país a país y en el interior de cada uno, pero son generalmente bajos en todo el continente. Los gobiernos consignan los problemas relacionados con la pobreza como altas prioridades de su agenda y, aunque estas prioridades incluyen cuestiones de desarrollo infraestructural—incluidos los servicios de agua potable, instalaciones sanitarias o transporte—, la ejecución y la provisión siguen siendo precarias, un contexto en el que las peores repercusiones negativas recaen sobre las mujeres (African Development Bank, 2015). La ausencia de perspectivas laborales en las zonas rurales continúa alimentando la migración hacia las ciudades, que incrementa la carga sobre la ya escasa infraestructura de las zonas urbanas y exacerba la escasez de servicios en muchas ciudades, así como la propagación de los asentamientos informales (Sippel *et al.* 2011, 12).

Las políticas y los programas para reducir la pobreza están financiados en gran medida por donantes del Norte Global. Estos programas se han reducido como consecuencia de la recesión económica que comenzó en 2008 (UNECA, 2014, p. 14). El gasto en protección social del África Subsahariana es bajo en relación con los parámetros internacionales. Sin embargo, un expendio de hasta 1–2% del PIB sería manejable para los países de bajos ingresos (World Bank, 2012a, p. 2).

Los dilemas de salud que aquejan al África Subsahariana son numerosos, y uno de los más acuciantes es la dificultad para proveer una atención de calidad. En particular, el cuidado de las personas con necesidades especiales—niños, adultos mayores, personas con discapacidad y personas enfermas—recae principalmente sobre las familias

y, dentro de las familias, sobre las mujeres, debido a la ausencia generalizada de servicios públicos aptos, especialmente en las zonas rurales (UNPFA, 2012, p. 110).¹⁰ Entre los numerosos desafíos de salud, el VIH/sida es un problema significativo en muchas regiones del subcontinente. El África Subsahariana representa el 70% de la población mundial—o uno de cada veinte adultos—que vive con VIH (WHO, 2016). Aproximadamente el 51% de las personas que viven con VIH en el continente habitan en África Oriental y Meridional, y la mayoría son mujeres (UN AIDS, 2016). Aparte del VIH/sida, el África Subsahariana enfrenta otros dilemas severos para la salud de su población, que afectan en especial a las mujeres y los niños (UNECA, 2015a, p. 8). La deficiente atención de salud, aparejada al rol de las mujeres como principales cuidadoras, tanto en el hogar como en la comunidad y los hospitales, expone a las mujeres a riesgos significativos, tal como ocurrió con el brote de ébola y sus estragos en la población femenina (Mutima, Gitomer y Hobson, 2015; ONU Women, 2014). No obstante, se ha observado cierto progreso en la disminución de la mortalidad materna e infantil (UNECA, 2015a, p. 8). Las políticas que mejoran la salud materna e infantil permiten ahorrar tiempo y dinero en cuidados e incrementar el bienestar de las personas que brindan y reciben cuidados.

Una gama de persistentes normas y estereotipos culturales obstaculiza el empoderamiento de las mujeres en muchos países del África Subsahariana. CEPA (2014, p. 31) subraya una serie de factores relacionados con las normas sociales que impiden a las mujeres el ejercicio pleno de sus derechos y reducen su posibilidad de

⁹ Sudáfrica tiene un alto índice de desigualdad de ingresos, según los cálculos del Banco Mundial (2015c) para 2011–2015.

¹⁰ La prevalencia del HIV/sida varía en la región subsahariana. Aunque África representa el 71% de la población que vive con HIV o padece sida, la región subsahariana exhibe grandes variaciones, desde el 0,5% en Senegal hasta el 6% en Kenia y el 24,4% en Suazilandia (ADVERT 2015b). El sur y el este de África enfrentan el severo desafío de una gran población de huérfanos que viven con los abuelos como ocurre a menudo cuando los padres jóvenes mueren de sida. En África Occidental, el HIV/sida es apenas uno entre numerosos problemas de salud, como la malaria, la fiebre tifoidea y la precariedad de los servicios, que redobla la carga de los cuidados para las mujeres, e particular si están embarazadas o son ancianas, así como para los niños.



protegerse con la ley. A grandes rasgos, la implementación de las leyes en materia de derechos humanos es lenta en el continente, y la discriminación de las mujeres persiste en muchos sistemas e instituciones legales y formales, entre los que se cuentan el matrimonio, la herencia y el control de los recursos productivos. Además, las leyes consuetudinarias y religiosas consagradas por la legislación y las constituciones formales abarcan el derecho de familia e impugnan los derechos de las mujeres (UNECA, 2014; véase también Mohamed, 2015).

Los gobiernos de varios países se enfrentan a poderosas fuerzas conservadoras del espectro político y de la sociedad, tal como se revela en los informes nacionales de Beijing+20. Por ejemplo, las fuerzas religiosas conservadoras retardan la reforma de las leyes que rigen la familia y el matrimonio. En particular se impugna el concepto de la igualdad entre los cónyuges dentro del matrimonio (República de Costa de Marfil, 2014; IRIN, 2012). Allí donde se han modificado los marcos jurídicos y se han creado mecanismos institucionales de género, su instrumentación también tropieza con los obstáculos que imponen las fuerzas religiosas conservadoras (FEMNET, 2015a, p. 33).

Las normas sociales encierran el potencial de cambio en contextos afectados por conflictos, donde los roles de género se encuentran en proceso de cambio debido a las nuevas tareas que asumen las mujeres en ausencia de los hombres (Meintjes, Turshen y Pillay, 2010). En algunos países de posguerra han colapsado las barreras que obstaculizaban el empoderamiento de las mujeres (UNEP *et al.* 2013, p. 7).

Además de las cuestiones contextuales citadas en esta sección, los Estados subsaharianos confrontan otro abanico de desafíos, como el cambio climático. Sus consecuencias afectan a los pequeños agricultores, muchos de los cuales son mujeres (Kanengoni, 2015). Estos problemas están interrelacionados y, junto con las deudas pendientes en materia de desarrollo infraestructural, como la falta de acceso al agua potable, la atención de salud y otros servicios, incrementan la carga de los cuidados no remunerados que recaen sobre las mujeres.

Políticas, marcos y desafíos para la igualdad de género

Muchas políticas para la reducción de la pobreza y el desarrollo económico comprenden estrategias y objetivos multidimensionales que a menudo hacen referencia a la desigualdad de género. Casi la mitad de los países africanos adoptaron estrategias para la reducción de la pobreza, que en su mayoría incluyen disposiciones especiales para las mujeres (UNECA, 2014, p. 14). En casi todos los Estados se han instrumentado marcos jurídicos y políticas públicas sobre la igualdad de género.

Muchas de las mejoras atañen a un amplio abanico de los campos citados en la Plataforma para la Acción de Beijing. En el nivel continental, el *Protocolo de la Carta africana de derechos humanos y de los pueblos sobre los derechos de las mujeres en África* se considera un instrumento con gran potencial, ya que es vinculante para los Estados que han suscripto sus compromisos de promover y proteger los derechos humanos de las mujeres y las niñas. Fue ratificado por 36 de los 54 Estados miembros de la Unión Africana, que ahora están obligados a tomar medidas para combatir la discriminación y la violencia contra las mujeres en los espacios públicos y privados (Mohamed, 2015).

El informe de CEPA (2015a) sobre las prioridades para el desarrollo sostenible de África subraya la igualdad de género como una prioridad explícita de la política pública en tres de las cinco subregiones africanas (África Occidental, Central y Meridional). Las políticas relativas a la igualdad de género giran en torno a las mujeres y la educación, la participación en la esfera política y en las actividades económicas remuneradas, así como la incidencia de las mujeres en la toma de decisiones. El trabajo no remunerado de las mujeres en la esfera doméstica y la provisión de cuidados como dimensión de la desigualdad que requiere políticas pertinentes no se menciona de manera explícita. De acuerdo con el argumento implícito, el empoderamiento de las mujeres por medio de la educación les permitirá competir por empleos calificados y bien remunerados, de modo tal que, como madres, las mujeres estarán en mejor posición para alimentar, cuidar y educar a sus hijos (UNECA, 2015a, p.9). Esta postura convalida sin ambages el



rol de las mujeres como proveedoras de cuidados no remunerados en el seno de la familia y no conduce a la reducción de los cuidados no remunerados ni a una redistribución que los convierta en una responsabilidad compartida con los hombres y/o el Estado.

En el nivel nacional, casi todos los Estados del África Subsahariana han avanzado en ciertas áreas estipuladas en la Plataforma para la Acción de Beijing, en particular los marcos jurídicos y los mecanismos de género (UNECA, 2014, p. 7; véase también Mohamed, 2015). Los informes nacionales de Beijing+20 ponen de relieve mecanismos institucionales para el avance de las mujeres que están apuntalados por marcos jurídicos, normativos o estratégicos para la promoción de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Esto se logró mediante el establecimiento y el fortalecimiento de instituciones nacionales de género, es decir, ministerios autónomos del género y la mujer, direcciones de género en diversos ministerios, secciones u oficinas de género en ministerios de importancia clave, así como secretarías de género o comisiones de género e igualdad. Los informes nacionales también consignan progresos sustantivos en la instrumentación de acciones programáticas y normativas con miras a la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres (UNECA, 2014, p. 7).

Entre los escollos que dificultan la tarea de promover los derechos de las mujeres en el África Subsahariana se menciona con frecuencia la falta de voluntad política (Mohamed, 2015). Una aproximación al caso de Ruanda ilumina la relevancia de la voluntad política para lograr la igualdad de género y desarrollar políticas que propicien el desarrollo. Pese a su pobreza y las heridas que aún no han terminado de cerrar tras el genocidio de 1994, Ruanda ha hecho avances impresionantes hacia la igualdad de género,¹¹ que hoy la sitúan entre los países más igualitarios del continente y a la cabeza de los rankings mundiales sobre participación política de las mujeres. La igualdad de género es un objetivo explícito, tanto en el discurso del

presidente como en el órgano decisorio de las políticas nacionales y ocupa un lugar protagónico en la sección del informe Beijing+20 dedicada a las mujeres y la economía, con un subcapítulo sobre el fomento de la armonización entre las responsabilidades laborales y familiares de hombres y mujeres (República de Ruanda, 2014).

Todos los informes de académicos, activistas y profesionales del desarrollo mencionan la insuficiencia del gasto social a lo ancho y a lo largo del África subsahariana (por ejemplo, Bibler y Zuckerman, 2013, p. 2; véanse también los informes de países, como el de República de Camerún, 2015, p. 9). La subregión gasta comparativamente poco en políticas de familia y niñez, circunstancia sorprendente dado el volumen de la población infantil (ILO, 2014c, p. 14). El gasto insuficiente en servicios e infraestructura surte efectos negativos acumulativos del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado que recae sobre las mujeres, dada la carga persistentemente alta de las enfermedades (incluidos el HIV/sida y el ébola), la índole de los desafíos demográficos y la merma de recursos como el agua, los combustibles y los alimentos a raíz del cambio climático. Estos factores múltiples se combinan e incrementan el tiempo que dedican las mujeres a satisfacer demandas relacionadas con los cuidados. La provisión deficiente de infraestructura, en particular de agua potable e instalaciones sanitarias, surten consecuencias interrelacionadas que repercuten en las mujeres y los niños (ILO, 2014c). Es esencial destinar fondos sobre todo al sector de la salud, y el desarrollo de programas para garantizar la calidad del agua, el aire y el medio ambiente —que inciden en la salud de madres e hijos— aliviaría los costos públicos de la salud en el largo plazo (UNECA, 2015, p. 8).

Dónde se sitúan las políticas del cuidado

Con un complejo trasfondo de mejoras y obstáculos persistentes en el trabajo por la igualdad de género en el África Subsahariana, las políticas que reconocen, reducen o redistribuyen el trabajo no remunerado de las mujeres —tanto las tareas del hogar como el cuidado de personas dependientes— a menudo forman parte de marcos normativos muy diversos. El cuidado suele empaquetarse —de manera implícita o explícita— en políticas educativas, infraestructurales, de salud, de lucha

¹¹ Ruanda ocupa el 80° puesto en el Índice de desigualdad de género del PNUD, pero también el 163° en el Índice de Desarrollo Humano (PNUD 2015). Véase la reseña crítica de las políticas ruandesas de género en Debusscher y Ansoms, 2013.



contra la pobreza y de otros tipos. Se presenta a través de marcos normativos; por ejemplo, encuadres progresistas o integradas, o bien instrumentalistas o familistas.

Las políticas de lucha contra la pobreza son las que se implementan con mayor frecuencia en el África Subsahariana, debido a los problemas pertinentes generados por la pobreza (UNECA, 2014, p. 2), y las políticas que contribuyen a reconocer, redistribuir o reducir la carga de cuidados no remunerados que recaen sobre las mujeres a menudo se sitúan en el marco de las medidas contra la pobreza. La pobreza tiene facetas multidimensionales e interseca una gama de cuestiones, tal como se refleja en el formato de muchas políticas para su reducción. Las políticas contra la pobreza acometen problemas persistentes, como la infraestructura relacionada con el agua y el saneamiento, la atención de salud, la educación y la seguridad alimentaria. Aunque no aborden explícitamente el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, lo reducen y pueden generar ahorro de tiempo para las mujeres. Las políticas sustanciadas en preocupaciones relacionadas con el agua, por ejemplo, se sitúan a menudo en el discurso de la salud pública y se encuadran en consecuencia, pero también surten impacto en el trabajo de cuidados que recae sobre las mujeres y en la desigualdad de género. (Fontana y Elson 2014, p. 461).

Las políticas de desarrollo y cuidado de la primera infancia (ECPI) se cuentan entre las más frecuentes y encierran un gran potencial de incidencia positiva en la vida de las mujeres. Formuladas como políticas para el desarrollo de la primera infancia (ECPI) o políticas para la atención y la educación de la primera infancia (AEPI), tienen el potencial de redistribuir el cuidado desde la familia, o la esfera privada, hacia el Estado, si se instrumentan adecuadamente. Estas políticas, por regla general, son servicios concebidos para atender a los niños en edad preescolar, en respuesta a las necesidades de la joven población subsahariana. Las políticas de ECPI están presentes en casi todos los países de la región. Si bien las políticas de cuidado infantil temprano tienen un potencial transformador, en la medida en que distribuyen el cuidado desde la esfera privada a la esfera pública, muchas están formuladas a la manera instrumentalista (Budlender, 2015), es decir,

la preocupación por las maneras de fomentar el crecimiento económico, y de ahí la necesidad de garantizar que los niños desarrollen todo su potencial para convertirse en ciudadanos productivos. Aunque también se emplean argumentos sobre los derechos de los niños, los proponentes de este enfoque se valen del argumento económico, tal como lo auspicia el Banco Mundial, para apuntalar su propuesta (Budlender, 2015, p. 4).

Las políticas de infraestructura surten el impacto positivo de reducir los cuidados no remunerados que recaen sobre las espaldas de las mujeres, en la medida en que las mejoras de infraestructura, en particular las que facilitan el acceso al agua potable, reducen el tiempo utilizado para la obtención de agua y favorecen la salud infantil. Las políticas de desarrollo infraestructural no formulan explícitamente la carga de cuidados no remunerados como un factor clave de la desigualdad de género que puede reducirse mediante su instrumentación. El informe paralelo de la sociedad civil “African Civil Society: Beijing+20, Shadow report” pone de relieve los factores estructurales sobre los que se afianza la desigualdad de género (FEMNET 2015a). La prestación de servicios pobres para los pobres sostiene y a veces incrementa la carga de cuidados no remunerados que sobrellevan las mujeres, en especial las más vulnerables. Limita el acceso de las mujeres al trabajo remunerado, así como sus oportunidades de alfabetización y educación. La evidencia demuestra que las consecuencias para las mujeres son de largo alcance, incluso en lo que concierne a la reducción de los matrimonios tempranos y forzosos (FEMNET 2015a, 16).

Las políticas de salud en el África Subsahariana a menudo se conciben con miras a lidiar con la epidemia de VIH/sida. El VIH/sida y la sustantiva carga adicional que impuso la epidemia ayudaron a reconocer que las familias, en especial las mujeres que las integran, no pueden llevar todo el peso sobre sus espaldas (Budlender 2015). La bibliografía sobre el cuidado identifica el VIH/sida y sus consecuencias como una característica definitoria en la economía africana del cuidado (Folbre 2014, i128). Las políticas de salud concernientes al cuidado suelen destinarse al auxilio y la protección de los huérfanos u otros grupos dependientes, e involucran desembolsos de dinero para cuidados.



En lo que concierne a otras enfermedades, los medios que las mujeres tienen a su disposición para protegerse son limitados, tal como lo reveló el brote de ébola en África Occidental (ONU Mujeres, 2014). Las mujeres embarazadas se encuentran en situación de riesgo debido a la deficiente provisión de servicios para la atención de la salud (Taylor, 2014). En consecuencia, los desafíos que jaquean la salud demandan una gama de políticas y acciones gubernamentales específicas y hechas a la medida de la situación. Las políticas que mejoran la atención de salud y el cuidado de los huérfanos impactan significativamente en las mujeres, dada la tendencia a asignarles el rol de cuidadoras primordiales.

Encuadre de las políticas del cuidado

Si bien un abanico de políticas puede surtir un impacto transformador en el trabajo de cuidados no remunerados que deben asumir las mujeres, en la práctica no suelen reducir ni redistribuir esta carga en medida suficiente. En particular las políticas de ECPI e infraestructura se caracterizan por sus deficiencias en materia de financiación, instrumentación y monitoreo. Dos casos de países demuestran que, aun cuando las políticas reconocen —o incluso abordan— la carga de cuidados no remunerados, en el terreno a menudo se malogran por escasez de fondos o defectos de implementación. Las experiencias de Liberia y Ruanda, ejemplos de países subsaharianos pobres y en situación de posguerra, dejan en claro cuál en la diferencia entre las prioridades y la implementación de las políticas públicas.

La Política Nacional de Género de Liberia (2010–2015) (República de Liberia, 2009) reconoce el trabajo de cuidados no remunerado de las mujeres en varios pasajes, en particular en relación con la agricultura (p. 21), el empleo (p. 22), la salud (las mujeres como cuidadoras, p. 25), el medio ambiente (como productoras y consumidoras, p. 27), la infraestructura y los servicios básicos (p. 28), y el cuidado de adultos mayores (p. 39). La sección de políticas sobre agua potable, transporte, electricidad y desarrollo energético alude indirectamente al objetivo de reducir la carga de cuidados que sobrellevan las mujeres, en la medida en que su aplicación mitigará el trabajo de las mujeres y aumentará su empoderamiento económico ((Republic of Liberia

2009, 2009, p. 41). Sin embargo, el informe liberiano para Beijing+20 critica la escasez de fondos destinados a los mecanismos institucionales de género, la instrumentación ineficaz de la política nacional de género y las capacidades deficientes de los nuevos mecanismos institucionales (Government of Liberia, 2014, p. 6).

El informe nacional de Ruanda para Beijing+20, por otra parte, mantiene de principio a fin un enérgico enfoque y adecuado lenguaje igualitario de género, e impulsa la armonización de las responsabilidades laborales y familiares de mujeres y hombres en un amplio abanico de proyectos y programas. Un objetivo explícito es reducir la carga de trabajo de cuidado no remunerado que realizan las mujeres. Entre los ejemplos de proyectos orientados hacia ese objetivo se cuenta la producción y utilización de biogás y cocinas con uso eficiente del combustible, iniciativa que liberaría el tiempo empleado en obtención de leña y disminuiría riesgos de salud. Otro proyecto concreto es la capacitación de las mujeres en la producción de equipos de energía solar. Además, el programa “una vaca por familia pobre” contribuye a reducir el tiempo que dedican las mujeres al trabajo doméstico, incrementa su ingreso mediante la venta de leche y mejora la nutrición de la familia (Republic of Ruanda, 2014).

Una causa adicional que perpetúa la carga de trabajo no remunerado asignada a las mujeres, así como la incapacidad para zanjar el problema con políticas eficaces es el encuadre de las cuestiones ligadas al cuidado en una perspectiva familista. La familia extendida se enfatiza en muchos documentos de políticas africanas, incluidas las de la Unión Africana, que apuntan a “fortalecer las familias”. El *Protocolo de la Carta africana de derechos humanos y de los pueblos sobre los derechos de las mujeres en África*, de 2016, “Adopta políticas y legislación que ofrecen incentivos a todos los interesados pertinentes, incluidos los hijos adultos, para que sostengan a los Adultos Mayores en sus comunidades, asegurándose de que permanezcan en el hogar durante el mayor tiempo posible” (African Union, 2014). La perspectiva familista a menudo se apuntala con argumentos que citan la “tradicción” y la cultura, especialmente en lo que concierne al cuidado de los adultos mayores. Por ejemplo, el informe de Beijing+20 reconoce que los servicios de cuidados



para adultos mayores son insuficientes para acomodar a grandes cantidades de personas, pero agrega que los ancianos reciben cuidados de los parientes inmediatos en su hogar, “en consonancia con la tradición”, y que se considera “degradante abandonar” a los padres y otros parientes mayores en manos del cuidado institucional (Government of Liberia, 2014, p. 19). Este enfoque basado en la tradición y las normas sociales deposita toda la responsabilidad en las familias sin tomar en consideración las necesidades de los cuidadores (y receptores de los cuidados). Los actores conservadores, incluidos los grupos religiosos, ejercen creciente influencia en el plano internacional, nacional y local (Kabeer, 2015a). Los exámenes de Beijing+20 revelan que, en Costa de Marfil y Mali, por ejemplo, había una fuerte resistencia contra las leyes reformistas y la igualdad de los cónyuges en el matrimonio. Durante una reforma de la ley sobre matrimonio y relaciones familiares en Malawi, las fuerzas conservadoras triunfaron en su resistencia a la abolición de la poligamia (Republic of Malawi, 2014, 71).

Los servicios del cuidado

Los servicios del cuidado del África Subsahariana no andan sobre ruedas, sobre todo en lo que concierne a la prestación de servicios públicos. Las políticas de cuidado infantil son bastante comunes y extendidas en la región subsahariana como parte de las políticas para la ECPI. Están concebidas para niños en edad preescolar y engloban la atención a necesidades intersectoriales de salud, educación, nutrición y cuidado. En general, se enfocan primordialmente en el desarrollo infantil, pese a su potencial para redistribuir también los cuidados desde el hogar hacia el sector público o el privado (Fontana y Elson, 2014, p. 466). Algunas incluyen componentes de capacitación parental,¹² pero no hay demasiada información disponible sobre este aspecto.

¹² Las políticas de ECPI a menudo incluyen “educación parental”, con el objetivo de capacitar a los padres para brindar mejores cuidados a sus hijos. Las iniciativas de formación parental son comunes, pero los detalles son escasos en la literatura examinada por Budlender (2015).

El África Subsahariana ha hecho grandes progresos en lo que concierne a las políticas integradas de ECPI: “30 países han adoptado esas políticas y 7 están formulándolas [...]; muchos de los demás países son frágiles o están afectados por conflictos” (UNESCO, 2015, p. 69). El razonamiento que subyace a estas políticas a menudo no está relacionado con la redistribución del trabajo de cuidado no remunerado que llevan a cabo las mujeres. La política sobre ECPI de Liberia, por ejemplo, formula objetivos basados en un enfoque instrumentalista “para asegurar que todos los niños desarrollen su pleno potencial mediante la prestación de servicios y programas óptimos e integrados para el ECPI, que les permitan convertirse en ciudadanos útiles, productivos y potenciales líderes del futuro” (Republic of Liberia, 2013). El enfoque que limita la educación de la primera infancia al énfasis instrumental de la productividad futura corre el riesgo de descuidar las necesidades presentes de las cuidadoras.

En Nigeria se procedió a adaptar localmente la Convención sobre los Derechos del Niño mediante el diseño de la Política Nacional para el Desarrollo Integrado de la Primera Infancia en 2007, que provee cuidados a los niños y las niñas de hasta cinco años mientras sus padres trabajan (Oluwafemi *et al.*, 2014, p. 119). La meta era expandir, universalizar e integrar las intervenciones de diversos sectores en el desarrollo de la primera infancia, articulando con la Política Nacional de Educación, Alimentación y nutrición, Salud, y la Ley sobre los Derechos del Niño. La mayoría de las escuelas públicas no están en condiciones de proveer los servicios requeridos, debido a la falta de aulas y cuidadores calificados. E incluso en las que fue posible poner los servicios a disposición del público, estos se limitaron en general a los niños de 3 a 5 años (ActionAid, 2013a, p. 31).

Kenia tiene una larga tradición de políticas para el desarrollo de la primera infancia. Su presidente pan-africanista Jomo Kenyatta lanzó la filosofía nacional del *Harambee* con el objetivo de movilizar grupos de acción comunitaria, además de estructurar metas educativas y socioeconómicas. La atención y educación de la primera infancia se declaró un asunto de interés comunitario que requiere colaboración. Las comunidades adquirieron terrenos y construyeron escuelas, iniciativa que redundó en



números crecientes de centros preescolares y guarderías. Las mujeres formaron grupos para defender y sostener la educación y el cuidado de la primera infancia. Estos grupos identificaron a personas aptas para desempeñarse como docentes de preescolar. Mientras que algunas escuelas dictaban clases en las instalaciones educativas convencionales, otras se organizaron en casas particulares, cobertizos improvisados e incluso a la intemperie (Mbugua, 2004).

El Ministerio de Educación de Kenia estableció en 2006 el Marco Normativo Nacional para el Desarrollo de la Primera Infancia, que en 2010 garantizó acceso al ECPI a todos los niños y niñas de 4–5 años (Yoshikawa y Kabay 2014, p. 21). La evaluación nacional de Beijing+20 revela un incremento constante en la tasa bruta de matriculación preprimaria, desde el 57,7% en 2005 hasta el 66,3% en 2012 (Republic of Kenia, 2015, p. xxvi). En 2006, 2007 y 2008, la matriculación de niñas en programas de ECPI superó a la de varones.¹³ De acuerdo con la evaluación del ministerio keniano, los esfuerzos del gobierno por mejorar los programas de ECPI posibilitaron el acceso de más niñas a la educación de primera infancia. En el nivel primario se registraron incrementos similares de la matriculación (Republic of Kenia 2014). Por otra parte, las escuelas preprimarias públicas no cuentan con servicios adaptados especialmente para niños menores de 3 años. La enseñanza se enfoca en el aprendizaje de las letras y los números, porque los prestadores y los padres conciben el ECPI como una “escuela primaria temprana”. Solo en unos pocos centros privados de las áreas urbanas se emplean métodos pedagógicos centrados en el niño (Republic of Kenia, 2014). Las zonas muy pobres están aún peor equipadas, de modo tal que muchos padres, dada la escasez de ECPI cercanos al domicilio y la preocupación por la seguridad de sus hijos pequeños, prefieren recurrir a las escuelas privadas (Ngware, 2015).

¹³ De acuerdo con la UNESCO, en algunos países (Suazilandia, Lesoto o Mongolia), el riesgo de deserción escolar en grados posteriores es más alto entre los varones que entre las mujeres, sobre todo en zonas pobres y rurales, debido a la obligación –y a menudo el deseo– de trabajar (UNESCO, 2015, p. 173).

La experiencia de Ghana con el ECPI también es digna de mención. Ghana aumentó la tasa bruta de matriculación preprimaria luego de establecer por ley un sistema de educación básica universal que incluye dos años de nivel preescolar.¹⁴ La política ghanesa es muy elogiada debido a su oferta de servicios integrados y coordinados que atienden a niños desde el nacimiento hasta los 8 años de edad. Sin embargo, la calidad es un desafío mayúsculo: muchos programas están superpoblados, tienen una infraestructura deficiente y carecen de docentes calificados (Yoshikawa y Kabay, 2014, 21).

Aunque casi todos los países africanos cuentan con políticas para el desarrollo de la primera infancia, Fontana y Elson (2010, p. 468) señalan que las políticas de cuidado infantil aún son escasas en los países en desarrollo. Las políticas existen, pero su ejecución está rezagada. Tal como revelan los casos de Kenia, Nigeria y Ghana, muchos de los programas para el desarrollo de la primera infancia fueron establecidos con una carencia de capacidades cruciales. La provisión de servicios óptimos para el cuidado de los niños en cantidad suficiente y condiciones accesibles ha resultado aún más difícil en las zonas rurales.

En muchos casos, las mujeres zanján estos problemas por medio de la iniciativa propia y comunitaria. En las zonas rurales pobres de Kenia, por ejemplo, las mujeres han organizado guarderías a falta de servicios públicos para el cuidado de los niños. Estas soluciones comunitarias son asequibles para las mujeres pobres y permiten que los hijos más grandes asistan a la escuela en lugar de quedarse en la casa para cuidar a sus hermanos menores. Sin embargo, las guarderías informales muchas veces ofrecen una atención deficiente debido a la limitación del espacio, la precariedad de las instalaciones sanitarias, la falta de nutrición, la inseguridad del entorno y una serie de otras cuestiones (Premji 2014).

¹⁴ La tasa bruta de matriculación preprimaria pasó del 3% en 1971 al 113% en 2012 (Yoshikawa y Kabay 2014, 21–22). Este índice se expresa como porcentaje de la población perteneciente a la franja etaria oficial para la educación primaria. La matriculación bruta puede exceder el 100% debido a la inclusión de estudiantes de franjas etarias más altas o más bajas, ya sea por inicio temprano o tardío de la escuela, o bien por repetición de grados (World Bank, 2016).



Otro desafío frecuente es la falta de coordinación en las políticas de género y desarrollo infantil. Ruanda, por ejemplo, dispone de voluntad política e iniciativas sólidas en aras de incrementar la igualdad de género (República de Ruanda, 2014), pero es deficiente en su provisión de servicios para la educación y la atención de niños en edad preescolar (Abbott, Mutesi y Norris 2015). Estas carencias a menudo abren las puertas a la intervención de organizaciones confesionales, como suele ocurrir, por ejemplo, con la provisión de centros de acogida residencial (Better Care Network, 2015).

Hay otra gama de servicios públicos que también encierran un potencial transformador por su capacidad para reducir la carga de cuidados no remunerados que recaen sobre las mujeres. Los servicios de salud accesibles y de buena calidad surten impactos significativos en la salud y el bienestar de madres e hijos, así como en la reducción del tiempo que insumen los cuidados en la vida de las mujeres. En Gambia, por ejemplo, el sistema de salud pública ha progresado gracias a la creación de nuevos hospitales estatales, aparejada a la oferta de servicios accesibles y asequibles de salud reproductiva (Republic of Gambia, 2014, p. 25). También están las denominadas “estaciones ambulantes”, que hacen visitas mensuales a las comunidades a fin de brindar servicios tales como la atención de salud reproductiva y pediátrica, e incluyen atención prenatal, vacunación infantil, supervisión del crecimiento, registro de nacimientos y muertes, e incluso tratamientos básicos para niños enfermos. La estrategia de las estaciones ambulantes surte un impacto significativo, ya que acerca la atención de salud a las poblaciones rurales (African Health Observatory, 2014) y, en consecuencia, también permite que las mujeres se ahorren el tiempo que insume el traslado a pie a los hospitales.

En Ruanda, la introducción del Esquema Mutual Universal de Salud Comunitaria (Mutuelle de santé) redujo las barreras económicas que dificultaban el acceso de las mujeres a los servicios de salud. El sistema brinda atención médica a las mujeres pobres por una contribución anual cuyo monto no supera los cinco dólares estadounidenses (Republic of Rwanda, 2014, p. 19). Antes de esta prestación, las mujeres citaban la falta de dinero como impedimento de su acceso a la atención de salud. El gobierno también invirtió en la mejora del acceso

mediante la provisión de centros médicos con miras a que nadie necesite caminar más de una hora para llegar (Republic of Rwanda, 2014). Este esquema expandió el acceso a los servicios. Entre 2005 y 2011, la cantidad de parteras calificadas creció del 39% al 69%, y el uso de anticonceptivos femeninos se incrementó del 10% al 25% (UN Women, 2015b). Debido que Ruanda logró extender su cobertura de salud hasta el 90% de la población, los gobiernos de otros países africanos y algunos asiáticos han examinado su enfoque de atención universal (Makaka, Breen y Binagwaho, 2012). Por otra parte, las críticas al esquema incluyen la alta dependencia de donantes para la financiación, así como el costo de las tarifas, en vista de que muchos ruandeses viven en la extrema pobreza (Nyandekwe, Nzayirambaho y Kakoma, 2014).

El cuidado y el VIH/sida

La epidemia de VIH/sida redundó en una serie de medidas orientadas a frenar la propagación de la enfermedad y hacer frente a sus consecuencias para la salud de la población (UN Women, 2015a). Sin embargo, aunque es evidente que la presencia de personas con VIH/sida en el hogar incrementa el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres, son escasas las políticas orientadas a reducir y redistribuir el aumento de la carga. El cuidado de personas que viven con VIH o padecen sida demanda un bagaje significativo de recursos, infraestructura y servicios. La evidencia de Tanzania, por ejemplo, demuestra que se duplicó la cantidad de agua necesaria para brindar una atención adecuada (Brown, 2010, p. 63). También, tal como se desprende de encuestas sudafricanas, la atención de personas con VIH/sida requiere que las mujeres pidan licencia en el trabajo y que las niñas falten a la escuela (Makina, 2009, p. 313).

África Meridional y África Oriental son las regiones más afectadas por el VIH/sida, pero también son las que han logrado los mayores avances en el suministro de tratamientos, sobre todo a las mujeres embarazadas. Casi 16 millones de personas recibieron tratamiento en 2015 (WHO, 2015). Si bien la respuesta aún no es universal, ha disminuido no solo el número de muertes relacionadas con el VIH/sida, sino también la cantidad de nuevos



infectados (UNECA, 2014, p. 4). Botsuana, Namibia, Sudáfrica y Suazilandia han experimentado este progreso, así como Costa de Marfil, Malawi, Mozambique, Uganda, Zambia and Zimbabue.

Desde los primeros años del siglo XXI, los cuantiosos fondos aportados por donantes internacionales, como el Banco Mundial, El Fondo Mundial, el Plan de Emergencia del Presidente de los EE.UU. para el Alivio del sida (PEPFAR por su sigla en inglés), entre otros, han permitido poner en marcha diversos programas de VIH. También se introdujeron métodos novedosos para la recaudación de fondos, como un impuesto especial en los pasajes de líneas aéreas y cargos por el uso de los teléfonos celulares (WHO, 2015, p. 32).

De más está decir que no todos los Estados respondieron de la misma manera al VIH/sida. Al principio, las autoridades de Zimbabue destacaron los roles “tradicionales” que desempeñan las familias y las comunidades en el cuidado de los enfermos crónicos, así como el modelo de atención hogareña, que se basa en la dedicación de las mujeres al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado (Makina, 2009, p. 314). Pero la estrategia cambió con el tiempo: hoy Zimbabue ha logrado controlar la epidemia mediante una combinación de medidas preventivas, servicios descentralizados de salud, prestación de servicios comunitarios y eliminación de tarifas para los usuarios (Republic of Zimbabwe, 2015, p. 8).

Sudáfrica se encuentra en mejores condiciones en lo que concierne a la oferta de servicios de salud en comparación con otros países africanos, pero continúa jaqueada por el elevado número de personas que viven con VIH. De hecho, su programa de tratamientos para el VIH/sida, lanzado en 2003, es uno de los más grandes del mundo. El Plan Estratégico Nacional 2007–2011 y aparejado a una campaña nacional de consulta y test de VIH (HTC por su sigla en inglés) apuntaron a aumentar la proporción de habitantes que se han sometido al análisis de detección. La iniciativa de incorporar el test de VIH a las consultas prenatales rutinarias de las mujeres embarazadas arrojó resultados particularmente buenos. Otro paso promisorio, en 2015, fue el levantamiento de la prohibición de la venta en farmacias del kit para el análisis casero, que puede alentar a más personas a someterse

al test (AVERT, 2015a). Sudáfrica también ha ampliado los servicios subsidiados de atención a domicilio, pero esta opción no cubre los cuidados de tiempo completo que requiere una persona enferma, e ipso facto no puede reemplazar el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado (Makina, 2009, 315).

Infraestructura relevante para el cuidado

África Subsahariana se caracteriza por sus vastos déficits de infraestructura (Andrés, Biller y Herrera Dappe, 2013, p. 3), uno de los impedimentos más serios para los procesos de desarrollo (African Development Bank, 2015). La figura 2 indica que el África Subsahariana ha quedado muy rezagada con respecto a las otras regiones del mundo en el acceso a las telecomunicaciones, la electricidad y las redes mejoradas de agua potable y saneamiento.¹⁵ Más aún, alrededor del 30% de la infraestructura existente está muy deteriorada y en urgente necesidad de renovación (Africa Infrastructure Knowledge Program, 2011, p. 2). Las reducciones del gasto público, incluido el de infraestructura desde mediados de los años ochenta, han repercutido negativamente en la vida de las mujeres por el rebote de los costos sociales resultantes en los hogares, que a su vez acrecentó su carga de quehaceres domésticos y cuidados no remunerados (Seguino y Were, 2014, p. i37; Tanzarn y Gutiérrez, 2015, p. 14). La ausencia o deficiencia de la infraestructura incrementa la cantidad de tiempo y dinero que insumen la recolección y el tratamiento del agua, así como el acceso a los servicios de cuidado y salud (Seguino y Were, 2014, p. i37). Los riesgos de salud debidos a la falta de agua, saneamiento e

¹⁵ Una fuente mejorada de agua potable se define como “aquella que, por la naturaleza de su construcción [o a través de la intervención activa] está protegida adecuadamente de la contaminación exterior, particularmente materia fecal” (OMS, PJM, UNICEF 2015b, p. 50). Esta infraestructura impacta fuertemente en la igualdad de género, y más específicamente en el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, debido a que las mujeres y las niñas emplean gran parte de su tiempo en la recolección y el tratamiento de agua (UN Women, 2016a, p. 60). Una instalación de saneamiento mejorada es aquella que impide de forma higiénica el contacto de las personas con excrementos humanos (WHO, PJM, UNICEF 2015b, p. 50)



Figura 2. Infraestructura, comparación de regiones

	Crecimiento promedio del PIB (2000-2012) a	Tasa de urbanización (2012)	Acceso a telecom (c/100 personas) (2011) b	Acceso a electricidad (% de población) (2010) c	Acceso a saneamiento mejorado (% de pobl.) (2011) d	Acceso a agua mejorada (% de pobl.) (2011) e
Asia Oriental y Pacífico (AOP)	8,9%	50	98	92	67	91
Europa y Asia Central (EAC)	4,4%	60	157	100	94	95
América Latina y el Caribe (ALC)	3,1%	79	125	94	81	94
Medio Oriente y África del Norte (MAN)	4,2%	60	105	94	89	89
Región de Asia Meridional (RAM)	6,7%	31	72	71	39	90
África Subsahariana (AS)	4,7%	37	54	35	30	63
	2,5%	53	103	78	64	89

Fuente: Indicadores del Desarrollo Mundial, excepto cuando se indique otra cosa.

Notas: a) El crecimiento promedio del PIB para MAN corresponde al período 2000–2009; b) Acceso a telecomunicaciones se define como la cantidad de líneas fijas y móviles; c) Panorama de la Energía Mundial 2010, por la Asociación Internacional de Energía; d) El saneamiento mejorado se define como un sistema de sifón con descarga a red de alcantarillado, tanque séptico o letrina de pozo; una letrina de pozo mejorada con ventilación; una letrina de pozo con losa; e) El agua mejorada se define como conexión de agua corriente en la vivienda, fuentes de agua pública, pozos entubados o pozos de sondeo, pozos excavados protegidos, manantiales protegidos, captación del agua de lluvia.

Fuente: Andrés, Biller y Herrera Dappe (2013, p. 3).

higiene incrementan la carga de cuidados que requieren los niños, los mayores y otras personas vulnerables.

Las encuestas de Tanzania sobre el uso del tiempo permiten apreciar los beneficios de la infraestructura para las mujeres. El tiempo anual destinado a la recolección de agua en Tanzania se equiparó al de 640.000 empleos de tiempo completo para las mujeres y 120.000 empleos de tiempo completo para los hombres (Fontana y Natali, 2008). En los casos de merma en los recursos naturales, la recolección de agua representó una carga aún más pesada de trabajo y tiempo para las mujeres, debido a la necesidad de recorrer distancias más largas a pie para acceder a las fuentes (UNEP et al., 2013).

Se han observado algunos éxitos menores con respecto a la disponibilidad del saneamiento mejorado en el África Subsahariana, en el área de las diferencias entre zonas urbanas y rurales. La cobertura de las zonas rurales aumentó levemente, del 25% en 1990 al 31% en 2010. La cobertura de las zonas urbanas se redujo del 57% al 54% entre 1990 y 2010, en parte debido a la alta

proporción de poblaciones urbanas que crecen a paso acelerado en relación con la infraestructura disponible (UNDESA, 2014).

En lo que concierne a las fuentes mejoradas de agua potable, hubo algún progreso de cobertura. La cantidad de países subsaharianos que han alcanzado o superado el 80% de acceso a fuentes mejoradas de agua potable en las zonas rurales se duplicó, del 5% en 1990 al 10% en 2010. También disminuyó el número de países con menos del 50% de cobertura, del 27% al 16% en el mismo período de tiempo (UNDESA, 2014). En Liberia, el acceso a las fuentes de agua mejorada creció del 52% en 2007 al 57% en 2010, de acuerdo con el informe sobre la estrategia liberiana para reducir la pobreza. Cabe aclarar, sin embargo, que la mejora tuvo lugar principalmente en zonas urbanas. El acceso a las instalaciones sanitarias se incrementó del 39% al 50% en todo el país entre 2007 y 2010. El agua potable y el saneamiento fue el sector público con menor cantidad de obras terminadas entre 2008 y 2011. Las mejoras fueron más bien magras, debido a que el Ministerio de Obras Públicas se enfocó



ante todo en la construcción de carreteras. (Republic of Liberia, 2012, p. 36).

Uganda incluyó la provisión de agua potable entre otras medidas pensadas para beneficiar a la población más pobre. El gobierno ugandés reformó el sector de agua potable urbana como parte de su Plan de Acción para la Erradicación de la Pobreza. En 2006, el Ministerio de Agua y Medio Ambiente actualizó la estrategia con miras a expandir el servicio de agua corriente en los distritos pobres de las zonas urbanas y rurales. Se concretaron tres medidas en beneficio de los pobres: una política de redes asequibles que bajó los costos e incrementó la cobertura (también en asentamientos pobres); una política de tarifas que diferencia las categorías de consumidores a favor de los pobres; y un proyecto para subsidiar el suministro de agua a los consumidores que habitan en los asentamientos pobres de Kampala. Estas medidas fueron exitosas en líneas generales e incrementaron la prestación de servicios públicos que reciben los pobres, agregando alrededor de 81.000 beneficiarios. Como resultado, disminuyó el tiempo que pasan las mujeres y las niñas recolectando agua y haciendo cola (World Bank, 2014, p. 57). Sin embargo, algunos escollos permanecen. A pesar de los costos reducidos, los precios son demasiado altos para la población más pobre, que por ende continúa excluida del acceso (World Bank, 2014, p. v).

Una gran cantidad de mujeres, especialmente de las zonas rurales, sufre las peores repercusiones de la ausencia de políticas sobre agua potable, o bien de la desidia en su implementación. Varios países no han desarrollado políticas específicas de agua potable, o bien, donde esas políticas existen, su implementación deja mucho que desear. La implementación de políticas, y más aún la voluntad política, son precondiciones necesarias para el cambio positivo (Vidal, 2012). Ruanda ha ejecutado con éxito sus políticas de fuentes e instalaciones mejoradas en materia de agua potable, saneamiento e higiene. Más del 54% de la población cuenta con instalaciones sanitarias dignas, con una tasa de cobertura que escaló de 1,5 millones de personas en 1990 a más de 5,5 millones en 2012. El país también se ha propuesto la ambiciosa meta del 100% en el suministro de agua y saneamiento para 2020. Ello se debe en gran medida al fuerte respaldo político que reciben

los marcos institucionales y las estrategias claras de políticas públicas (Sano, s/f; Vidal, 2012).

La protección social y el cuidado

Los sistemas de protección social apuntan a garantizar un nivel básico de bienestar socioeconómico a todos los habitantes por medio de transferencias sociales, generación de empleo directo, seguridad social y salud universal. En África, las transferencias monetarias incondicionadas y los programas de generación de empleo directo son las políticas más comunes (World Bank 2015d, 8). La forma de los programas varía según el nivel de ingreso de cada país. Las transferencias monetarias condicionadas e incondicionales prevalecen en los países de ingresos medios-bajos, medios-medios y medios-altos. Los programas de empleo directo prevalecen en los países de ingresos bajos (World Bank, 2015d, pp. 9–10). Estas políticas son cada vez más numerosas y complejas en todas partes del mundo. En el África Subsahariana se ha registrado una fuerte expansión de las transferencias monetarias. En 2010 había programas de transferencias monetarias incondicionales en 21 países; en 2014, la cantidad de países había escalado casi al doble: ya eran 40 (World Bank, 2015d, p. 7). Aunque estas políticas no suelen mencionar explícitamente el objetivo de reducir el trabajo de cuidado no remunerado que recae sobre las mujeres, los ejemplos que se mencionan más abajo permiten apreciar sus efectos en las mujeres, especialmente en las pobres y las que brindan cuidados.

En los países pobres, a raíz de los magros presupuestos, la opción entre transferencias condicionadas o incondicionales no puede hacerse a la ligera: las transferencias condicionadas a menudo no conducen a mejores resultados que las incondicionales, de modo tal que los esfuerzos de las mujeres por cumplir con las condiciones no les aportan beneficios sociales adicionales. Tal como la comprobación de medios, las condiciones son costosas y complejas de ejecutar, e insumen fondos que darían mejores frutos si se destinaran a incrementar los montos de las transferencias (Fultz y Francis 2013, p. 34).

Programas de transferencias monetarias

En 2004, Zambia se contó entre los primeros países subsaharianos que implementaron transferencias monetarias



sociales. La medida también fue novedosa como procedimiento del Estado zambiano, que hasta entonces solo había provisto servicios públicos de manera irregular (Schuering, 2008). Zambia puso en marcha al menos cuatro modelos de transferencias monetarias sociales, que incluyen un plan para indigentes a cambio de una contraprestación laboral, un programa para adultos mayores, un subsidio infantil y un programa de categorías múltiples.¹⁶ El Programa de Subsidio Infantil (CGP por su sigla en inglés) es un esquema de transferencias monetarias incondicionales, focalizado en hogares con niños menores de cinco años, situados en tres distritos específicos, que apunta a reducir la pobreza extrema y la transferencia generacional descendente de la pobreza. Los pagos se otorgan directamente a las mujeres (Natali *et al.*, 2016). El CGP ha cumplido algunas de sus metas en lo concerniente a reducir la pobreza, mejorar la seguridad alimentaria, facilitar el consumo, aumentar la productividad e incrementar la posesión de ganado para mejorar el sustento. Los hogares del programa adquirieron una seguridad financiera significativa en comparación con su situación previa. UNICEF ha observado impactos generales de gran envergadura en el consumo, la seguridad alimentaria y el bienestar, así como en la salud y el desarrollo de los niños. El programa también surtió un impacto positivo en el desarrollo patrimonial y comercial, así como en la producción agrícola. (Handa *et al.*, 2014).

En 2008, el Programa para Empoderar el Sustento y combatir la Pobreza (LEAP por su sigla en inglés) fue pionero en África Occidental como programa social de transferencias monetarias. Suministró dinero en efectivo y un seguro de salud a hogares de todo el país en situación de pobreza extrema. Este programa de transferencias monetarias incondicionales se focalizó en hogares con un huérfano o niño vulnerable, un adulto mayor pobre o una persona con discapacidad e incapaz

de trabajar (de Groot *et al.*, 2015). Entre los hogares destinatarios, el 60% estaban encabezados por mujeres. El objetivo del programa era aliviar la pobreza y fomentar el desarrollo de capital humano a largo plazo. Mientras se mantuvo vigente, el LEAP surtió un impacto positivo en el índice de escolarización y ausentismo de los niños (Handa *et al.*, 2013). Sin embargo, el programa recibió críticas en razón de que los montos transferidos eran insuficientes para producir cambios significativos. Otro escollo era la irregularidad e inconsistencia de los pagos. (Gbedemah, Jones y Pereznieta, 2010).

La Transferencia Monetaria Social de Liberia fue lanzada en 2009 como programa piloto para sostener a familias rurales en situación de pobreza extrema. El objetivo primordial del programa era la reducción de la pobreza. La selección se focalizó en hogares muy pobres cuyas oportunidades de empleo estuvieran limitadas por razones como –entre otros criterios– la presencia de tres o más personas dependientes. El 60% de los destinatarios –unas 1.900 familias, que incluían alrededor de 4.500 niños– eran hogares encabezados por una mujer. El uso del dinero quedaba a criterio de los beneficiarios (Borgarello, Figazzolo y Weedon, 2011). Estas transferencias mejoraron las viviendas, así como la salud y la educación de los niños. También impactaron positivamente en la seguridad alimentaria y las oportunidades de generar ingresos (UNICEF, 2012).

Sudáfrica cuenta con un sistema de protección social exhaustivo y bien desarrollado en comparación con los de otros países subsaharianos. Fue establecido con el objetivo de reducir la pobreza, como muchas otras políticas sociales del continente, e impacta en la desigualdad de género, aunque no está formulado como tal. UNICEF-ESARO (2015) evaluó las transferencias monetarias sociales de África y examinó evidencias sobre los resultados en relación con los niños. Entre los casos estudiados, la política sudafricana de transferencias monetarias incondicionales se consideró exitosa. El Subsidio para Niños de Acogida (FCG por su sigla en inglés) es una asignación para quienes acogen en su hogar a niños declarados “en necesidad de cuidado y protección” por el poder judicial, como resultado de abusos, descuido, abandono, trata de personas o cuestiones similares, tal como los define la Ley del Niño, sección 150 (Budlender y Woolard 2012).

¹⁶ El programa de categorías múltiples se focaliza en hogares que cumplan con cualquiera de las siguientes condiciones: una mujer cabeza de familia con huérfanos a cargo; un hogar con un miembro discapacitado; un hogar encabezado por un adulto mayor (más de 60 años) con huérfanos a cargo; y casos especiales que son críticos pero no están comprendidos en las otras categorías; por ejemplo, un hogar de dos adultos mayores que no pueden valerse por sí mismos.



El Subsidio para Manutención de Niños (CSG por su sigla en inglés) es la principal asignación infantil focalizada en la pobreza y requiere comprobación de medios (Budlender y Woolard, 2012).

Aunque ha recibido elogios por su incondicionalidad y por facilitar el acceso de las mujeres al empleo remunerado, el sistema de subsidios infantiles exhibe ciertos puntos débiles, en especial la confusión en torno al propósito del FCG y las inequidades resultantes. El FCG está formulado como un recurso para brindar “cuidado y protección”, no para combatir la pobreza, una distinción que en la práctica se desdibuja. A fines de los años noventa, beneficiaba a unos 50.000 niños, pero ese número ya se había multiplicado por diez en 2015 (ILO, 2016a). El incremento se debió en parte a la gran cantidad de huérfanos que fueron acogidos en hogares familiares, y por ende elegibles para recibir el subsidio. La mayoría de los huérfanos que recibe el FCG vive con sus abuelos u otros parientes cercanos (Budlender y Woolard, 2012). Hay otros programas de transferencias dignos de mención por su potencial impacto transformador. El Subsidio para la Dependencia del Cuidado se otorga a personas responsables de cuidar a niños con discapacidades severas, en razón de que sus posibilidades de ganarse el sustento se juzgan limitadas por la atención intensiva que requieren esos niños. También hay un Subsidio para la Vejez (OCG por su sigla en inglés) que se otorga a los hogares donde viven adultos mayores. (Budlender y Woolard 2012).

Las transferencias monetarias de Sudáfrica no crean desincentivos para el trabajo y el ahorro. Por el contrario, los hogares que reciben pensiones de vejez registran índices de participación en la fuerza de trabajo 11% a 12% más altos que los hogares no beneficiarios, y también índices de empleo 8% a 15% superiores, porque la pensión recibida por un miembro del hogar permite que otros miembros desempleados salgan a buscar trabajo. (Borgarello, Figazzolo y Weedon 2011, p. 89; véase también Plagerson y Ulriksen 2015).

El sistema sudafricano de protección social surte impacto en la desigualdad de género aun cuando no esté encuadrado ni formulado en estos términos. Su sistema de subsidios alcanza a muchas más mujeres que hombres. El OAG alcanza a más mujeres que hombres porque las

mujeres tienden a ser más longevas y más pobres, y por ende es más probable que pasen el test de comprobación de medios. Los subsidios infantiles alcanzan a más mujeres que hombres porque es más probable que las mujeres sean las principales cuidadoras de los niños. De hecho, menos del 40% de los niños sudafricanos viven con su padre biológico. El CSG podría ser visto como un instrumento que aborda la desigualdad de género, en la medida en que reconoce implícitamente el trabajo de cuidados no remunerado que realizan las mujeres como responsables primordiales o exclusivas de velar por los hijos. Dada la ausencia de los padres, muchas mujeres deben hacerse cargo de cuidar a los hijos además de obtener un ingreso para alimentarlos. La Ley de Manutención obliga al padre a aportar dinero para el sustento de sus hijos, cualquiera sea el vínculo civil que lo haya unido a la madre biológica de los niños. En la práctica, empero, las cosas son bastante distintas. Muchos padres no pueden aportar lo que les corresponde porque se encuentran desempleados. De otros tantos se desconoce el paradero o la identidad. Pero incluso si el padre está identificado y percibe ingresos, la ley es tan defectuosa que la mayoría de los aportes son exigüos o quedan impagos. En tales circunstancias, el modesto CSG aligera la carga.

De todos modos, la desigualdad persiste en la medida en que los niños que viven con su madre a menudo son tan pobres como los que no viven con su madre ni con su padre, con la diferencia de que los segundos pueden acceder a un subsidio más alto si son huérfanos (Budlender y Woolard, 2012).

Programas de empleo directo

Los programas de empleo directo constituyen una estrategia de protección muy extendida en África, donde ya la han aplicado 39 países (World Bank, 2015b, p. 9). Estos programas emplean a sus participantes en la construcción y la rehabilitación de bienes comunitarios e infraestructura estatal. En general están concebidos con el propósito de mejorar las circunstancias cotidianas de segmentos poblacionales en situación de pobreza e inseguridad alimentaria, o bien como medida de emergencia en contextos de alta desocupación y desastres naturales (Tanzarn y Gutiérrez 2015). Algunos ejemplos destacados son el Programa para la



Expansión de Obras Públicas en Sudáfrica (EPWP por su sigla en inglés) –el mayor del continente hasta ahora– y el Programa de Protección Productiva Etiopie (PSNP por su sigla en inglés).

El EPWP de Sudáfrica apunta a suministrar ingresos y mitigar la pobreza mediante el ofrecimiento de trabajo temporario a los desempleados, en tándem con la expansión de servicios e infraestructura. Desde 2004, ha generado más de 5 millones de oportunidades laborales en sus tres primeras fases (South African Government, 2016). Al mismo tiempo, alcanzó su objetivo de cupo femenino, que se había estipulado en el 55 por ciento (Tanzarn y Gutiérrez, 2015, p. 17). Aunque el EPWP se diseñó con atención a la “pobreza de tiempo” y la carga de cuidados no remunerados que caracterizan a la situación de las mujeres pobres, la ejecución del programa no siempre ha traducido estas consideraciones a la práctica. Por el contrario, muchas mujeres se vieron obligadas a trabajar durante jornadas más largas debido al incremento de su carga de trabajo remunerado y no remunerado (Tanzarn y Gutiérrez 2015, p. 30).

El EPWP también permite entrever los desafíos que supone la integración del sector social en los programas de empleo directo. El componente del EPWP especializado en la educación de primera infancia es en esencia una iniciativa de capacitación que sostiene a las trabajadoras de ECPI durante su formación, pero no les brinda respaldo alguno en forma de empleo o ayuda para la colocación luego del egreso. Los centros estatales de ECPI no han alcanzado suficiente expansión, como tampoco ha ocurrido con los subsidios para apoyar la demanda a fin de que los proveedores privados los mantengan en funcionamiento. Al mismo tiempo, el alto costo de las tarifas excluye de estos establecimientos a los hijos de familias pobres. El estipendio de capacitación que paga el EPWP es más alto que el salario de los centros, de modo que funciona como incentivo para continuar la formación en lugar de incorporarse a la fuerza de trabajo. Cuando las becarias exitosas consiguen empleo, tienden a ascender a los puestos docentes de grados superiores, donde la remuneración es más alta, de modo que el propósito original concebido para el componente, que consistía en sumar trabajadoras calificadas de ECPI a la fuerza de trabajo, se cumple solo de manera parcial (Pareeze y Budlender, 2015).

El PSNP de Etiopía es el programa más grande de este tipo en África del Este y se cuenta entre los programas de empleo directo más grandes del continente. Es una intervención de protección social que integra eficazmente la generación de empleo directo con transferencias incondicionales de dinero o alimentos (Tanzarn y Gutiérrez 2015, p. 1). El PNPSP salva la brecha entre el paliativo de emergencia y la asistencia para el desarrollo a largo plazo, a la vez que sostiene a las comunidades locales mediante transferencias de dinero y alimentos. Al menos el 85% de los beneficiarios recibe transferencias en efectivo por su trabajo en obras públicas de pequeña escala, mientras que el aproximado 15% de beneficiarios con derecho a la ayuda directa (en calidad de discapacitados, adultos mayores y mujeres embarazadas o lactantes) recibe transferencias incondicionales. El PNPSP es sensible a los roles que desempeñan las mujeres en la agricultura y la seguridad alimentaria, además de tomar en cuenta necesidades y vulnerabilidades específicas de las mujeres. Incluye provisiones para necesidades biológicas específicas del género, respalda el acceso de las mujeres al crédito y fomenta la participación de las mujeres en decisiones relacionadas con el trabajo en estos programas (Holmes y Jones 2011, pp. 12–13). Este programa se considera un caso excepcional de buenas prácticas en aras de la igualdad de género (Tanzarn y Gutiérrez, 2015, p. 21).

Las políticas laborales y el cuidado

Las políticas laborales han mejorado en muchos países africanos. En Costa de Marfil, por ejemplo, las empleadas públicas y privadas tienen derecho a 14 semanas de licencia por maternidad y una hora de lactancia por día durante un año. También los padres obtienen tres días de licencia por paternidad. La igualdad de género está garantizada en el “code du travail” (Republic of Côte d’Ivoire, 2014).

Nigeria promulgó en 2010 una Ley de Normas Laborales que incluye una licencia por maternidad de 16 semanas para empleadas públicas y privadas (Republic of Nigeria, 2014, 38), en línea con la recomendación del Convenio 183 para la Protección Materna del año 2000. Sin embargo, el 75% de la población trabaja en el sector informal. Como en la mayoría de los países subsaharianos, incluido Costa de Marfil, el crecimiento económico de Nigeria no



ha absorbido su descomunal fuerza de trabajo, que incluye alrededor de 50 millones de jóvenes desempleados (Holmes y Akinrimisi 2012, p. 9). Esta realidad económica implica que la vasta mayoría de las mujeres no accede a los beneficios de las leyes laborales.

En muchos países del África Subsahariana, solo una pequeña proporción de la población trabajadora accede a un empleo formal. Según la red global WIEGO (sigla en inglés de Mujeres en el Empleo Informal: Globalizar y Organizar), el 74% de mujeres y el 61% de hombres trabaja en el sector informal no agrícola. La proporción de trabajadores informales del África Subsahariana asciende en promedio al 61%, aunque los índices regionales son muy dispares. El guarismo más bajo se registra en Sudáfrica, cuyo sector informal representa el 33% del empleo, mientras que el de Mali, en el extremo más alto, asciende al 82% (WIEGO, 2013). En consecuencia, las políticas laborales, como las licencias de maternidad y paternidad, las pensiones jubilatorias y las asignaciones familiares, alcanzan solo a la minoría de trabajadores formales (Folbre, 2014; Aboderin y Beard, 2015).

En el África Subsahariana, apenas el 16,9% de los habitantes accede a una pensión jubilatoria, muy por debajo del 51,5% mundial (Arza, 2015). El índice de cobertura para la protección materna también es comparativamente bajo. Dado que el empleo formal de las mujeres es escaso, la licencia materna efectiva beneficia a menos del 15% de la población trabajadora femenina (ILO, 2016b, 36). Algunos países han establecido pensiones para los trabajadores informales. El Ghana, el Sistema Nacional de Seguridad Social introdujo el Fondo del Sector Informal (SIS) en 2008. El SIS está basado en contribuciones voluntarias y ofrece a los trabajadores informales opciones de ahorros jubilatorios y otros servicios financieros (World Bank, 2012a, p. 9).

La participación de las mujeres en la fuerza laboral subsahariana se ha aumentado 3,2 puntos porcentuales durante las últimas dos décadas. Tanto este incremento, como la reducción de las disparidades en las tasas de participación, se deben en parte a la pobreza persistente, que impide a las mujeres dejar de trabajar (ILO, 2016b, p. 7). De acuerdo con CEPA (2014, p. 22), las opciones de las mujeres están restringidas por impedimentos culturales

que limitan sus oportunidades económicas y las arrojan al empleo vulnerable e informal. Este problema persiste debido a la abundante oferta de mano de obra y se exagera ante la ausencia o la deficiencia de la protección social. Tales circunstancias vulnerables, sumadas a la falta de un sustento alternativo, dificultan la salida de los mercados laborales para los trabajadores pobres y de baja calificación, en particular para las mujeres (UNECA, 2014, p. 22). Las mujeres quedan entonces atrapadas en la pobreza, sin posibilidad de acceder a un empleo digno, que es una de las vías más prometedoras para asumir otros roles y controlar los recursos (Fultz y Francis 2013, p. 34). En estas circunstancias, la extensión de la protección estatal —como las pensiones universales y la cobertura de salud— es de una necesidad acuciante para los trabajadores informales (Alter Chen, 2012, p. 18).

La movilización en torno al cuidado

Los cuidados ocupan un lugar de máxima prioridad en las agendas de redes tan grandes como Solidaridad para los Derechos de las Mujeres Africanas (SOAWR por su sigla en inglés) y Red de Comunicación y Desarrollo de las Mujeres Africanas (FEMNET por su sigla en inglés), que dirigen sus reclamos a organismos nacionales, subregionales e internacionales. Las organizaciones de mujeres subsaharianas avanzan cuesta arriba en su lucha por la igualdad de género, en especial por la resistencia que oponen las fuerzas conservadoras, tanto de la sociedad como de los gobiernos. Tras una oleada de optimismo y cambio en el continente (Tripp, 2013), después de 2013 se produjo un cambio de marea que sumió a la región subsahariana en un creciente retroceso, acoplado a una merma del número de mujeres en posiciones políticas. Nigeria, por ejemplo, ratificó toda clase de protocolos e instrumentos internacionales, pero usó ese pretexto para acallar a los movimientos de mujeres. Además, la implementación de los instrumentos permaneció limitada y dificulta la adaptación local de los protocolos (SOAWR, 2015, p. 9; Wanyeki, 2012).¹⁷

¹⁷ Sobre la influencia de las fuerzas conservadoras en el nivel internacional, véanse, por ejemplo, Goetz, 2015; Kabeer, 2015b.



El África Subsahariana se “oenegizó” a medida que los movimientos de mujeres se despolitizaban. Las ONG, que reciben fondos cuantiosos de actores internacionales, están asumiendo funciones del Estado, en especial tras las privatizaciones y los recortes de gastos públicos que resultaron de las políticas públicas neoliberales.¹⁸ Hoy las mujeres se movilizan en torno a una serie de prioridades, como la violencia contra las mujeres y niñas, la salud (incluidas la salud sexual, reproductiva y la atención del HIV/sida) y el empoderamiento de las mujeres (Mohamed, 2015; Wanyekim, 2012).¹⁹ El trabajo doméstico y de cuidado no remunerado como dimensión de la desigualdad está ausente en la mayoría de los casos y, cuando está presente, es una baja prioridad en las agendas de los movimientos de mujeres de casi todos los países subsaharianos.

Sin embargo, no todos guardan silencio en relación con los cuidados. FEMNET y SOAWR ofrecen dos ejemplos claros de cómo es posible insertar los cuidados en las agendas de los movimientos africanos. Las campañas continentales de FEMNET son dignas de mencionar. En una declaración sobre los OSM y su relevancia para las mujeres africanas, la red exhortó a los líderes del continente a demostrar la voluntad política de implementar la Agenda 2030 y subrayar la importancia que revisten los derechos de las mujeres. (FEMNET, 2015c).²⁰ FEMNET también está urgiendo

a los gobiernos a reconocer el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres, entre una serie de otras demandas (FEMNET, 2015c). En un informe de posicionamiento, “The Africa We Want” [“El África que queremos”], FEMNET llama a eliminar todas las barreras que impiden el acceso de las mujeres a la información, la tecnología, la infraestructura, el crédito, el empleo y los mercados, así como a reconocer y redistribuir su carga de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado (FEMNET, 2015b). FEMNET hace hincapié en la importancia de reconocer la responsabilidad compartida de ambos progenitores en la crianza y el desarrollo de los hijos, recalcando que esta es una función social en la que el Estado y el sector privado tienen una responsabilidad secundaria (FEMNET, 2015b, 2015c). Su “Plan estratégico 2014–2018” llama a los gobiernos a redistribuir la carga de cuidados no remunerados con los hombres, los niños varones, el Estado y el sector privado, con el reconocimiento del importante papel de las mujeres en la economía como telón de fondo (FEMNET, 2014, p. 10).

En “Breathing Life into the Maputo Protocol” [“Un soplo de vida en el Protocolo de Maputo”], SOAWR subraya una serie de avances e impedimentos para la lucha de las mujeres por sus derechos. Uno de los cuatro principales impedimentos es la continua marginación de la demanda por la reducción, redistribución y valoración del trabajo no remunerado de cuidados, a pesar de su reconocida importancia (SOAWR, 2015, p. 13).

FEMNET y SOAWR son movimientos de gran envergadura con vínculos internacionales. También hay una cantidad de ONG más pequeñas y actores internacionales que sensibilizan, movilizan y capacitan a las ONG y activistas locales sobre cuestiones ligadas a los cuidados. Un ejemplo es MenCare, una campaña global de paternidad que apunta a promover la paternidad y los cuidados equitativos y no violentos. Esta ONG internacional colabora con Promundo, Sonke Gender Justice, MenEngage y otros. Activa en 35 países, insta a

¹⁸ Hay considerable bibliografía sobre el rol de la sociedad civil y la despolitización de la acción colectiva, devenida en “oenegización” durante los años noventa. Véase, por ejemplo, Haberson, Rothchild y Chazan, 1994.

¹⁹ Sobre la educación en Níger, véase ANED, 2014; sobre la formación y el empoderamiento económico en Senegal, REFDAF, 2016; sobre los derechos de las mujeres y el medio ambiente en Ghana, Nigeria y Kenia, NETRIGHT, 2012; ECOWA, 2016, y WomanKind Kenya, 2016.

²⁰ Los siete puntos son: acabar con la discriminación y la violencia de género; acabar con el matrimonio infantil y la mutilación genital de las mujeres; garantizar el acceso de todas y todos a los servicios y la educación de salud sexual y reproductiva; proteger los derechos reproductivos de las mujeres y las niñas; reconocer y valorar el trabajo de cuidado no remunerado que recae sobre las mujeres y las niñas; expandir las oportunidades económicas de las mujeres y garantizar sus derechos a los recursos; y eliminar las disparidades de género

en las escuelas, garantizando el acceso igualitario a la educación (FEMNET, 2015c).



los hombres a ocuparse de los cuidados (sobre todo de los pacientes de sida), incluso en el África Subsahariana (MenCare, 2015). Sus iniciativas funcionan en pequeña escala, como en el nivel local, con miras a impulsar un cambio de comportamiento respecto de los estereotipos y las normas de género en individuos y comunidades.

La Red por los Derechos de las Mujeres de Ghana (NETRIGHT), una organización afianzada que suministró informes nacionales paralelos sobre Beijing+10 y Beijing+15, organizó en Nueva York un debate sobre desigualdades de género –incluido el trabajo no remunerado de cuidados– como preparación para el proceso evaluativo de Beijing+20 (NETRIGHT, 2016). He ahí un ejemplo del modo en que las organizaciones con vínculos internacionales pueden incluir en sus agendas el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que recae sobre las mujeres, a la par de las cuestiones locales que constituyen sus prioridades.

Como cabría esperar, hay diferencias regionales en lo que concierne a la movilización por los cuidados. Sudáfrica, por ejemplo, tiene una historia más larga de militancia feminista y, por consiguiente, movimientos políticos bastante institucionalizados. Gender Links es una ONG que promueve la igualdad y la justicia de género en 15 países del África Meridional (Gender Links, 2016). Entre sus recursos hay materiales sobre el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que recae sobre las mujeres (Gender Links, 2011), pero los cuidados no han sido una prioridad en su caso.

En la mayoría de los países africanos existen pequeñas organizaciones de mujeres. Estos grupos promueven la conciencia y la protección de los derechos de las mujeres –que incluyen la atención de salud y el acceso a infraestructuras como las de agua potable, saneamiento e higiene–, además de cuestiones tales como la protección del medioambiente en el contexto del cambio climático (WomanKind Kenya, 2016). La movilización de las bases irrumpe en casos de emergencia, como las epidemias, que a menudo impactan en el trabajo de cuidados. Durante la crisis del ébola, por ejemplo, surgió una movilización por el reconocimiento y la financiación de las organizaciones locales. Como resultado, las organizaciones locales recibieron fondos y respaldo

de organizaciones internacionales.²¹ El trabajo de las organizaciones locales de base suele complementar el de las grandes organizaciones de ayuda y ONG internacionales. Mientras estas últimas establecen clínicas y proveen suministros, las organizaciones locales acuden en ayuda de individuos y comunidades, en especial las de difícil acceso (Mutima, Gitomer y Hobson, 2015). Dada la debilidad de las instituciones públicas, así como de las políticas y su implementación, las demandas de estas organizaciones no se dirigen a los gobiernos, sino a la comunidad de donantes internacionales.

Los movimientos sociales, incluidos los de las mujeres, se han movilizado en África en el contexto de la epidemia de HIV/sida, reclamando la acción del Estado e impugnando políticas públicas (OMS, 2015, p. 32). En Sudáfrica, el movimiento en torno al sida impulsó políticas ad hoc y ofreció un apoyo esencial a las personas que con HIV/sida. Esta crisis afectó significativamente a las mujeres, ya que ellas eran y siguen siendo las principales cuidadoras. Sin embargo, los liderazgos políticos mediores y la “negación del sida” obstaculizaron la colaboración efectiva entre el Estado y el movimiento en torno al sida. Estos reveses desaceleraron el progreso de las políticas públicas, así como el acceso al tratamiento, los cuidados y las medidas de prevención (Nunn *et al.*, 2012).

En un programa piloto de Kenia, Nigeria y Uganda, el movimiento internacional ActionAid respaldó el mapeo de políticas ligadas al cuidado y capacitó a las mujeres, sus familias y comunidades acerca del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres. Uno de sus objetivos era concientizar y alentar a las mujeres a que reclamaran servicios públicos de calidad. Se crearon foros para construir estrategias de lucha (Nesbitt-Ahmed y Chopra, 2013). ActionAid organizó grupos de debate con funcionarios gubernamentales para examinar posibles estrategias nacionales en torno a los cuidados, concientizar y suministrar datos al gobierno. Las encuestas y anotaciones sobre el

²¹ Carta abierta: “A Call to Fund In-Country Grassroots Organizations Addressing the Effects of Ebola”, 23 de marzo de 2015, <https://docs.google.com/forms/d/1s11kZbWCwvR4GXqVshbudhI8Wt-wOC6zUN6jjsM0cM/viewform>.



uso del tiempo permitieron recolectar datos valiosos e incrementar la conciencia de las mujeres sobre su trabajo no remunerado de cuidados. En consecuencia, las mujeres comenzaron a cuestionar su carga, demandar que los hombres y los líderes la reconocieran, e instarlos a embarcarse en esas tareas. En algunas comunidades, las mujeres se movilizaron para exigir al gobierno servicios públicos esenciales para los cuidados (ActionAid, 2013a, p. 5).



ASIA Y EL PACÍFICO

Contexto

La región de Asia y el Pacífico es heterogénea en demografía y economía, con múltiples niveles de desarrollo económico, social y de infraestructura. Las diferencias son vastas en cuanto a la igualdad de género y al entorno cultural, no sólo entre los países de Asia y el Pacífico, sino también en el interior de cada uno. La región también es diversa en sus entornos ecológicos y por ello los impactos del cambio climático son diferenciados.

Los países de Asia y el Pacífico se encuentran en estados demográficos bastante distintos. Algunos tienen poblaciones muy numerosas y jóvenes, sobre todo los de Asia Meridional y Occidental (UNFPA, 2014, 3).²² India es el país del mundo con más jóvenes de 10 a 24 años, cuya cantidad total asciende a 356 millones (UNFPA, 2014, 5). Otros países, en especial los de ingresos medios a altos, atraviesan transiciones demográficas hacia el envejecimiento de la población. Asia experimentará un incremento de más del 60% en la población de adultos mayores (más de 60 años) hasta 2030. Acoplado a tasas decrecientes de fertilidad en muchos países, este fenómeno conducirá a un incremento proporcional de la tercera edad (UNDESA, 2015a). Una cuestión de importancia crítica en estos países será la prestación de cuidados a los adultos mayores, sobre todo en China, donde el *baby-boom* de los años cincuenta a setenta y las consecuencias de la política del “hijo único” han detonado cambios en las estructuras familiares. De la mano con la emigración, China se enfrenta a crecientes necesidades en materia de cuidados (Hopkins, 2016; Scheil-Adlung, 2015). La inmigración encierra el potencial de equilibrar algunos de estos cambios demográficos mediante el incremento de la población activa y el segmento de potenciales cuidadores (UNDESA, 2016).

En cuanto al desempeño económico, la región de Asia y el Pacífico abarca desde economías fuertes (como Japón, China y Corea del Sur) hasta muy pobres (como Bangladesh, Nepal y Myanmar). Asia atraviesa un proceso veloz de crecimiento e industrialización. India y China se cuentan entre las economías más grandes y pujantes del mundo.²³ Otros países de economías menos fuertes —por ejemplo, Camboya, Laos, Myanmar y Papúa Nueva Guinea— registran índices de crecimiento económico superiores al 7% (World Bank, 2015b). La mayoría de las economías de Asia Oriental y Sudoriental se apuntala en la manufactura y el comercio. Innumerables mujeres están empleadas en la industria de la vestimenta, un sector con alto coeficiente de mano de obra que a menudo trabaja en condiciones vulnerables (WIEGO s/f).

En muchos países de fuerte crecimiento económico también hay segmentos de población muy pobre. Con altos niveles de desigualdades socioeconómicas, la India enfrenta una gama de problemas relacionados con la pobreza, que incluyen la malnutrición de niños pobres, así como desafíos a nivel de infraestructura en las áreas donde viven los sectores más pauperizados, tanto rurales como urbanas (Republic of India, 2015). En numerosos países asiáticos, el crecimiento de las ciudades y la pobreza urbana han detonado problemas multidimensionales, que empeoran cuando se acoplan a una provisión insuficiente de infraestructura y servicios. En Asia vive el 60% de la población total mundial de asentamientos marginales, y hay muchos más pobres urbanos en condiciones de marginalidad que en otros continentes (Asian Development Bank, 2014). La pobreza se perpetúa en los lugares donde se acopla a la falta de oportunidades económicas. Pese al crecimiento de sus economías, muchos países de Asia y el Pacífico, como Papúa Nueva Guinea (UNDP, 2013b), registran

²² China (1.367 millones de personas, Julio de 2015) e India (1.251 millones de personas, julio de 2015) tienen las poblaciones más numerosas del mundo. Véase Central Intelligence Agency, *The World Factbook*, <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook>.

²³ La India se cuenta entre los países de crecimiento más veloz, cuyo índice actual asciende al 8% (República de la India, 2015, p. 80).



altos índices de desempleo. En tales contextos, las mujeres también enfrentan múltiples desafíos, como los efectos negativos del cambio climático y toda una gama de problemas que repercuten en ellas. Los altos índices de embarazo adolescente, por ejemplo, agobian a muchas mujeres que carecen de los medios necesarios para brindar cuidados adecuados a las jóvenes madres y sus hijos (Asian Development Bank, 2016).

Un arsenal de normas y estereotipos rígidos se interponen de muchas maneras en el camino hacia la igualdad de género en Asia y el Pacífico. Los roles socioculturales discriminatorios obstaculizan la prevención eficaz de la violencia contra las mujeres, así como la protección efectiva de las víctimas y su acceso al poder judicial (CESPAP, 2015a). Los sistemas patriarcales que rigen la propiedad de la tierra, el derecho de familia y el acceso a los recursos productivos restringen las oportunidades de las mujeres y sus medios de subsistencia (Kelkar, 2016). En muchas zonas, sobre todo en el sur y el sudoeste de Asia, la Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico (UNESCAP por su siglas en inglés) ha identificado la necesidad de lidiar con las normas “discriminatorias, prejuiciosas y asfixiantes” del patriarcado, en una gesta de largo plazo hacia la igualdad de género (UNESCAP, 2015a, p. 12). En los países pobres, como las Islas Marshall, los roles de las mujeres, aparejados a sus pesadas cargas como cuidadoras, restringen su participación en la vida pública (República de las Islas Marshall, 2015, p. 22). Las desigualdades basadas en la pertenencia étnica, la religión, la casta y otros factores afectan profundamente a las mujeres. Las mujeres de las castas más bajas, las minorías étnicas o las zonas rurales están expuestas a la discriminación y la estigmatización (República de la India, 2015, p. 33; Gobierno de Nepal 2014, p. 12). A menudo son marginadas por los prestadores de servicios y los empleadores de trabajadoras domésticas (véase, por ejemplo, UN Women, 2015c, pp. 34, 50).

Uno de los mayores desafíos que enfrenta la región de Asia y el Pacífico es el cambio climático y los efectos negativos de catástrofes naturales. En 2015, la región experimentó 160 desastres, la mayoría en Asia Meridional, que representan el 47% de las 344 catástrofes que ocurrieron ese año en todo el mundo. Estos

acontecimientos dejaron como saldo más de 16.000 víctimas fatales y un daño económico que superó los 45.100 millones de dólares (UNESCAP, 2016). El cambio climático, aparejado a los ambientes de recursos escasos y acceso precario e inequitativo a la infraestructura y los servicios, incrementa la carga de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que recae sobre las mujeres (UNDP, 2015, p. 121). En los países en desarrollo, las mujeres son especialmente vulnerables al cambio climático, debido a su alta dependencia de los recursos locales para el sustento (UNDP, 2013a). El cambio climático y la administración de los recursos naturales son dos de las cuestiones más prioritarias que los movimientos de mujeres demandan incluir en las agendas de los actores nacionales e internacionales (UNESCAP, 2015a).

El continente asiático ha sufrido y aún sufre las consecuencias de varias guerras y crisis prolongadas. Afganistán y Nepal se encuentran severamente afectados por las repercusiones de conflictos violentos. Aunque Afganistán ocupa una posición muy baja en la clasificación internacional de desarrollo humano y enfrenta grandes desafíos derivados de sus múltiples conflictos, en años recientes ha experimentado algún progreso en lo concerniente a los derechos de las mujeres y la igualdad de género (Islamic Republic of Afghanistan, 2014; Save the Children, 2012; UNDP, 2015).

Políticas, marcos y desafíos para la igualdad de género

Tres áreas de progreso sobresalen en el nivel institucional de Asia y el Pacífico: el trabajo por la igualdad de género en los organismos gubernamentales nacionales, el abordaje de la violencia contra las mujeres, y el fomento de la participación y el liderazgo de las mujeres en la política (UNESCAP, 2015, ix).

Todas las regiones de Asia y el Pacífico han alcanzado algún nivel de progreso en el camino hacia la igualdad de género, aunque con diferencias debidas a los contextos heterogéneos y a la historia política de cada país. Las orientaciones ideológicas de los gobiernos y sus políticas públicas han ejercido una poderosa influencia en el empoderamiento de las mujeres. Mongolia y Vietnam, por ejemplo, tienen una historia política de socialismo y



alta participación de las mujeres en la fuerza de trabajo. Los países de Asia y el Pacífico reconocen la importancia de las mujeres en la economía y han dado pasos cruciales hacia su empoderamiento económico mediante reformas legislativas, ordenamientos laborales flexibles, establecimientos de salarios mínimos, provisión de guarderías y acceso a crédito y/u otros servicios financieros (UNESCAP, 2015a, pp. 10–11). Muchos gobiernos también reconocen la importancia de las mujeres para las empresas privadas. Los gobiernos que valoran la iniciativa empresarial como motor para el crecimiento económico y la creación de empleo han introducido y revisado políticas con miras a fomentar la iniciativa empresarial de las mujeres (UNESCAP, 2013).

Pese a los avances hacia la igualdad de género, aún persisten algunos lastres. En el nivel subregional existen diversos impedimentos interrelacionados, que incluyen la violencia contra las mujeres, su limitada participación en actividades y liderazgos políticos, su bajo empoderamiento económico, la carencia de servicios adecuados para la atención de la salud y los retos ambientales que afectan negativamente el sustento y el bienestar de las mujeres (UNESCAP, 2015a).²⁴ Muchos de los problemas se relacionan con la escasez de fondos para combatir las desigualdades de género. Las ideologías patriarcales agregan un serio impedimento e inciden en la fijación de prioridades para las agendas nacionales, así como en la asignación de los presupuestos pertinentes. En países pobres, como Papúa Nueva Guinea y las Islas Marshall, escasean las políticas de género y los fondos para las instituciones que se encargan de ponerlas en marcha. Más insignificantes aún son las políticas relacionadas con el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que recae sobre las mujeres (por ej., República de las Islas Marshall, 2015).

Los artífices de las políticas públicas han comenzado a advertir que los efectos del cambio climático no son

neutrales en lo concerniente al género, y por tanto es preciso incluir de inmediato a las mujeres en los procesos decisorios que atañen a los programas y las políticas del cambio climático (UNESCAP, 2016; UNDP, 2013a). Los movimientos de mujeres ejercen presión para urgir a la acción concreta en este frente.

Dónde se sitúan y cómo se encuadran las políticas del cuidado

Las políticas relacionadas con el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres a menudo integran o atraviesan políticas formuladas como abordajes de problemas económicos, de infraestructura, de salud y de cambio climático. Los abordajes explícitos e implícitos del cuidado en las políticas públicas pueden determinar su potencial transformador. En muchos países asiáticos, el énfasis en la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo se entrelaza con argumentos sobre la importancia del crecimiento económico. La participación de las mujeres en la fuerza de trabajo varía en las diferentes partes de Asia y el Pacífico. Muchos países han implementado políticas laborales y públicas que habilitan la incorporación de las mujeres al mercado laboral, incluidas las referidas al cuidado de los hijos. Para configurar un entorno que fomente el crecimiento económico, es preciso invertir en las mujeres y las niñas con miras a la igualdad de género (UNESCAP, 2015a). Esta inversión incluye la asignación de recursos para la sociedad en general. Por ende, las políticas relativas a los cuidados constituyen una inversión e integran el conjunto de políticas que allanan el camino a la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo, postulada como necesidad para el crecimiento económico.

Los servicios de guarderías infantiles son uno de los cinco avances registrados en el contexto de la participación económica y el empoderamiento de las mujeres en Asia y el Pacífico (UNESCAP, 2015a, p. 11). El encuadre de la igualdad de género en el discurso del crecimiento económico contiene medidas tales como la licencia parental y la protección de la maternidad para las mujeres trabajadoras. Un puñado de países están instrumentando las políticas pertinentes. Vietnam, por ejemplo, ha establecido una de las licencias maternas pagas más extendidas, que permite hasta seis meses remunerados

²⁴ CESPAP [UNESCAP] (2015a) enumera impedimentos de todas las subregiones en relación con los marcos normativos, los mecanismos institucionales y una serie de obstáculos relativos a la formulación, ejecución y seguimiento de políticas y legislaciones, capacidad técnica y disponibilidad de datos/estadísticas.



al cien por ciento. El informe de Beijing+20 destaca la promulgación de la Estrategia para el Desarrollo de la Familia Vietnamita, con la meta de “construir familias vietnamitas prósperas, progresistas y felices”. El encuadre del crecimiento económico se acopla a una mirada “familista”, que hace hincapié en la familia como “nuestro verdadero dulce hogar o nido acogedor” en pleno aceleramiento de la industrialización y la modernización (República Socialista de Vietnam, 2014, p. 4). Se reconoce la importancia de la familia como la fuente que reproduce la fuerza de trabajo, pero sin reflexiones adicionales sobre la división del trabajo en el seno familiar. Las políticas en favor del crecimiento económico no siempre llevan a reducir el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que recae sobre las mujeres. En China, por ejemplo, la provisión de guarderías públicas se redujo en el contexto de las reformas neoliberales (Cook y Dong, 2011).

En muchos países, el cuidado no es una prioridad explícita de la agenda gubernamental. Los países con políticas explícitas de cuidado tienen un contexto político particular. Debido a sus históricos sistemas de bienestar social, algunos países, como Mongolia y Vietnam, cuentan con políticas específicas de cuidado concebidas con el propósito de abrir las puertas a la participación de la mujer en la vida económica y social. Mongolia subsidia el nivel preescolar (Begzsuren y Aldar 2014), y Vietnam ha instaurado políticas considerablemente igualitarias y amplias de salud y educación (República Socialista de Vietnam, 2014). Un segundo ejemplo es la India, con su particular historia de militancia feminista que presiona desde las bases desde hace más de treinta años en pos de instaurar políticas de género (Rao, 2016). Esto ha redundado en un abanico de políticas ligadas al cuidado. Las políticas indias sobre maternidad y cuidado se encuadran en estrategias antipobreza (sobre todo antipobreza de las mujeres rurales) como medidas para reducir la malnutrición infantil (Republic of India, 2015).

Por otra parte, en Afganistán y las Islas Marshall son muy escasas las prioridades ligadas específicamente a la desigualdad de género. En contextos pauperizados, se priorizan las medidas para subsanar problemas relacionados con la pobreza, como los servicios de salud y la violencia contra las mujeres.

Un impedimento clave es la expectativa de que muchas cuestiones relacionadas con los cuidados se resuelvan en el seno familiar, dando por sentado que lo harán las mujeres y las niñas de la casa. Algunos gobiernos, como el de Mongolia, apuntan a fortalecer a la familia y realzan su papel mediante políticas de bienestar y el aliento de la procreación en el marco tradicional de las relaciones entre los géneros. Como ejemplos de esta idiosincrasia cabe mencionar la prolongada licencia de crianza sin goce de sueldo —de la que suele hacer uso principalmente la madre— y la acotada participación del padre en el cuidado de los hijos (Dugarova, 2016, p. 36). La concepción funcionalista de la familia en Vietnam, como ya se ha señalado, destaca la importancia del núcleo familiar como espacio clave para la reproducción de la fuerza productiva. China organizó tradicionalmente el cuidado de los adultos mayores según la lógica de las normas confucianas sobre la piedad filial. Varias leyes reafirman como obligación moral la responsabilidad de los hijos —es decir, de las hijas y esposas de los hijos— por el cuidado de los padres en la vejez (Cook y Dong, 2011, p. 953). Recién en los últimos años se ha incrementado la provisión estatal de cuidados para los adultos mayores (Scheil-Adlung, 2015, p. 31).

En muchas zonas de Asia y el Pacífico, las normas sociales y culturales limitan la posibilidad de que las mujeres hagan uso pleno de sus derechos y participen de lleno en la vida social, política y económica. En Afganistán, estas normas restringen la movilidad y el sustento de las mujeres, en tanto que la violencia contra las mujeres se atribuye a la “cultura y las tradiciones inapropiadas”. La modificación de estas percepciones se vislumbra como un proceso difícil, de largo plazo y “el mayor desafío para las mujeres afganas” (Islamic Republic of Afghanistan 2014, p. 32).

Incluso en países con economías fuertes, donde se alienta la participación política y económica de las mujeres, muchos impedimentos siguen en pie, que derivan particularmente de la cultura corporativa patriarcal. Esta cultura demanda largas jornadas de trabajo y, en consecuencia, a menudo impide que las mujeres permanezcan en el empleo durante el embarazo y después de dar a luz. Además, los cuidados se consideran ante todo un asunto de mujeres, cualquiera sea su participación en



la economía formal. El servicio público de guarderías infantiles es insuficiente para garantizar a las mujeres un acceso igualitario al trabajo remunerado (APWLD 2014, 12).

Los servicios del cuidado

En la región de Asia y el Pacífico, la provisión de servicios públicos para el cuidado es en general mejor que la del África Subsahariana, pero peor que la de América Latina y el Caribe (Neumann, Josephson y Chua 2015, p. 24). Las políticas del cuidado y la provisión de servicios en el área de los cuidados varían notablemente entre las subregiones y los países. Las razones son diversas, como se indicó más arriba en líneas generales.

La cobertura de la educación para la primera infancia y los servicios de guardería es más alta en Asia Oriental y el Pacífico que en otras regiones del mundo. Sin embargo, hay diferencias notables de cobertura e instrumentación eficiente dentro de cada país, sobre todo entre las zonas rurales y urbanas, ligadas al estatus socioeconómico, la lengua, la pertenencia étnica, el género y los servicios para niños con discapacidades. Incluso donde se proveen servicios públicos, la calidad varía enormemente. En la mayoría de los países de Asia Meridional y Occidental se han incrementado las tasas de matriculación preprimaria desde 1999. Sin embargo, las tasas son muy bajas en algunos países, como Bangladesh y Afganistán. Entre las numerosas dificultades de la región cabe mencionar la escasez de docentes de educación inicial, un problema que ha empeorado con el crecimiento de la matrícula en años recientes (Neuman, Josephson y Chua, 2015). Kazakstán fue el primer país de Asia Central en establecer un año de escolarización preescolar obligatoria. Esta medida ha propiciado la igualdad dado que garantizó el acceso a los hijos de familias pobres y a las niñas (UNESCO 2015, 71).

Los Servicios para el Desarrollo Infantil Integrado de la India, o *anganwadi*, hoy se cuentan entre los programas de ECPI más grandes del mundo. Este programa apunta a subsanar los desafíos de la maternidad y el cuidado infantil para la población pobre, en especial de las áreas rurales. A raíz de la extendida malnutrición materna e infantil y otros problemas derivados de la pobreza, el

diseño del los *anganwadi* se enfocó en problemas relacionados a la nutrición y la salud, pero también con la desigualdad de género, ya que, por ejemplo, provee a las niñas los mismos recursos que a los varones (Republic of India 2015, p. 4). El objetivo es llegar a las mujeres embarazadas, las madres lactantes y los niños menores de seis años mediante un programa integrado de educación, salud y nutrición para la primera infancia. Los diversos servicios se brindan en centros *anganwadi* (UN Women, 2012). Las mujeres de hogares pobres acuden a ellos en busca de nutrición adicional para sus hijos, mientras que las trabajadoras asalariadas y domésticas los usan como guarderías. Los centros también proveen atención de salud en lugares donde los servicios de salud primaria son de difícil acceso. En aras de mejorar el programa, los centros *anganwadi* se ubicaron cerca de las escuelas primarias, una estrategia eficaz para aumentar la escolarización de las niñas y facilitar la transición de preescolar a primer grado, tanto de las niñas como de los varones (UN Women, 2012, 32).

No obstante, la provisión de servicios públicos en el área de los cuidados es insuficiente en la India (Rao, 2016). Una comparación entre los distintos estados indios revela índices divergentes de asistencia. En algunos estados, solo el 20% de los niños concurre a los *anganwadi*, mientras que en otros lo hace el 85 por ciento. Al mismo tiempo, en todas las regiones se incrementó la asistencia a las escuelas preprimarias privadas (UNESCO 2015, p. 80). En años recientes hubo recortes sustanciales en el presupuesto de los *anganwadi*, así como huelgas reiteradas del personal encargado de cuidar a los niños (Parakh, 2016), cuyos salarios son inseguros y se ubican por debajo del mínimo (UN Women, 2012).

En Mongolia, la provisión de ECPI decreció en gran medida después de 1990. Los niños de nivel preprimario recibían escasa atención y, hasta hace poco, menos del 70% de los niños mongoles asistía a programas para el desarrollo de la primera infancia (UNICEF, 2015b).²⁵

²⁵ La cantidad de niñas y niños matriculados en preescolar ascendía a 97.000 en 1990, cayó a 64.000 en 1995 y comenzó a subir con el inicio del milenio, hasta 90.300 en 2003, 122.100 en 2010 y 183.000 en 2014 (Dugarova, 2016, p. 25).



En 2005 se adoptó una política para el Desarrollo Integrado de la Primera Infancia, orientada a aumentar la colaboración y la coordinación entre los distintos sectores de los servicios para el cuidado infantil. En 2016 se promulgó una ley sobre cuidado infantil con miras a proveer servicios de educación preescolar a todos los niños de 2 a 6 años. Los proveedores del rubro en el sector privado contribuyeron a subsanar la escasez de centros preescolares públicos (Dugarova, 2016, p. 27).

Mongolia también experimentó dificultades para llegar a los niños y niñas de grupos desaventajados, como los de las zonas rurales y los discapacitados. UNICEF (2015b), así como el Banco Mundial en tándem con la Alianza Mundial para la Educación, respaldaron un programa para subsanar las desigualdades que aquejaban a los niños y niñas nómades. Los jardines de infantes móviles han redundado en un aumento de la matriculación entre los niños de zonas rurales alejadas de las ciudades y contribuyen a prepararlos para la escuela (World Bank and Global Partnership for Education, 2014). Cabe aclarar que los estudios no indican cómo han impactado estos programas en el trabajo de cuidado no remunerado que realizan las mujeres, aunque la carga de trabajo de las mujeres pastoras y su falta de tiempo para la preparación preescolar de los hijos es un problema identificado (UNICEF, 2015b).

La experiencia de China demuestra cómo afecta la disponibilidad de servicios públicos para el cuidado de los niños a las elecciones de las mujeres, así como a sus oportunidades de embarcarse en actividades rentables o de otros tipos. En el curso de las reformas neoliberales que introdujo durante los años ochenta, China recortó el gasto público en servicios de guarderías infantiles. Con este descenso del respaldo estatal, emergió y prosperó una gama de servicios privatizados para el cuidado de los niños. No obstante, en vista de que estos servicios privados no están sujetos a regulación, su prestación de cuidados es de calidad cuestionable. El empleo de las mujeres declinó en consecuencia, a la vez que crecía su involucramiento en el trabajo informal (Cook y Dong, 2011; Alfors, 2015).

Los retos para la salud son numerosos, e incluyen el impacto de los servicios de salud en el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres.

Estos servicios han progresado en muchos países de Asia y el Pacífico, y hubo mejoras en los servicios de salud materna e infantil. No obstante, la mortalidad materna registra variaciones altas, tanto entre las subregiones como en los países que las integran. El índice de mortalidad materna de 2013 en el Afganistán asolado por la guerra, por ejemplo, escaló a 400 muertes por cada 100.000 nacimientos vivos, en comparación con las 29 por cada 100.000 de Sri Lanka, un país que también está afectado por conflictos. En Asia Sudoriental, los índices de mortalidad materna varían desde 200 por cada 100.000 en Myanmar, hasta 6 por cada 100.000 en Singapur. El acceso a servicios de salud atendidos por profesionales calificados, especialmente en atención prenatal, surte un fuerte impacto de reducción en la mortalidad materna, así como de aumento en el bienestar de madre e hijo (UNESCAP, 2015, p. 36).

Afganistán ha informado sobre mejoras en lo que concierne a la atención de salud para las mujeres. El compromiso del gobierno con el incremento de los servicios para la atención de salud ha multiplicado por diez el acceso entre 2001 y 2015. La esperanza de vida de las mujeres escaló de 45 a 62 años, aparejada a una reducción quintuple de la mortalidad materna, aunque este índice sigue siendo el más alto del mundo. Un programa de alimento para la educación, del Programa Mundial de Alimentos, ayuda a los niños en situación de déficits alimentarios (World Food Program, 2015). También se han desarrollado servicios de atención para mujeres adictas (Islamic Republic of Afghanistan, 2014; Save the Children, 2012).

El programa Mujeres Trabajadoras en pos de la Salud, de Paquistán, es una iniciativa del sector público para mejorar acceso de las mujeres a la salud reproductiva. Sus servicios a domicilio brindan atención básica materna e infantil, facilitan el registro de nacimientos y muertes, distribuyen medicamentos y desarrollan otras iniciativas nacionales de salud (Zhu *et al.*, 2014). Además, este programa ofrece servicios de educación y complementos nutricionales, apoyo psicosocial y otros servicios relevantes para el cuidado infantil. Aparte de los beneficios de salud para madres e hijos, y el ahorro de tiempo en cuidados, el programa también brinda oportunidades de empleo para más de 100.000 mujeres y ha surtido un impacto positivo en la toma



de decisiones del personal de salud, los patrones de movilidad de las mujeres y las normas de género en general (Green, 2013). El programa causó un incremento significativo en la salud materna e infantil, e impactó positivamente ante todo en las familias pobres (Zhu *et al.*, 2014). Pese al éxito de la iniciativa, empero, ha habido problemas en relación con la seguridad del empleo y el pago de los salarios, que redundaron en protestas y campañas. Otra dificultad es la provisión irregular de medicamentos y equipos (Zhu *et al.*, 2014).

Filipinas también ofrece un ejemplo de mejoras en la salud materna e infantil, aunque también problemático en lo que concierne a la ejecución de las políticas. Si bien se observaron mejoras de la salud infantil, el índice de mortalidad materna disminuyó a un ritmo más lento, e incluso aumentó en 2011. Filipinas quedó un 75% por debajo de la meta para la reducción de la mortalidad materna propuesta en el Objetivo 5 del Milenio (Philippine Commission on Women, 2015, p. 5). El país promulgó la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva en 2012, luego de 13 años de negociaciones en el Parlamento. La ley está vigente desde 2014 y garantiza acceso universal a todos los métodos de planificación familiar, administración de la fertilidad, educación sexual y atención de la salud materna, un servicio de urgente necesidad. La implementación de la ley es complicada, en particular debido a la oposición de algunos sectores sociales y los problemas para llegar a las mujeres más pobres (Philippine Commission on Women, 2015, p. 15).

La transición demográfica y el envejecimiento de la población presentan retos en varios países asiáticos, especialmente en Japón y China. Urge mejorar las políticas para el cuidado de los adultos mayores a fin de dar abasto con la creciente demanda de estos servicios. Japón ofrece una prestación nacional y universal de cuidados para adultos mayores, tanto en instituciones públicas como a través de servicios a domicilio (Scheil-Adlung, 2015, p. 31). El gobierno también ha promulgado la “Ley sobre el ordenamiento de leyes relevantes para la promoción de la seguridad general de la atención médica local y los cuidados a largo plazo” (Japón, s/f). Otra medida en esta área son los “créditos de tiempo” para la prestación de cuidados a adultos mayores. El

Fureai Kippu —“vale por relación solidaria”— es un sistema de redes de apoyo mutuo que surgió de grupos cooperativos urbanos de base, como la Asociación de Ayuda para la Vida Cotidiana, de Tokio, y la Asociación de Cuidados para la Vida, de Kobe. En el sistema del *Fureai Kippu*, los participantes brindan cuidados a personas discapacitadas o adultos mayores, como llevarles comida y ayudarlos con las compras. A cambio, reciben vales electrónicos en una cuenta digital de ahorros. Los dueños de los vales pueden guardarlos para su futuro, o bien transferirlos a una persona de su elección, por lo general a alguno de sus padres u otro miembro de la familia. El sistema permite a los adultos mayores evitar o posponer el ingreso a un costoso hogar geriátrico, además de mejorar su calidad de vida (Hayashi, 2012).

A diferencia de Japón, China mantuvo hasta 2009 una mínima provisión estatal de cuidados para adultos mayores (Scheil-Adlung, 2015, p. 31), que solo brindaba apoyo público a ancianos sin hijos, ingresos ni parientes (los “tres sin”). Desde entonces ha crecido la oferta privada de hogares geriátricos, sobre todo en las zonas urbanas (Feng *et al.*, 2012). Sin embargo, los cuidados se brindan en condiciones precarias y sus prestadoras son mujeres migrantes de las zonas rurales, tanto en las instituciones comunitarias, como en las privadas y estatales (Rao, 2016). En las zonas rurales, los adultos mayores desempeñan importantes roles de cuidadores: a principios de la década de 2010, el 38% de los niños estaba a cargo de los abuelos, debido a que los padres habían migrado a las ciudades en busca de trabajo (UNFPA, 2012, p. 35).

Infraestructura relevante para el cuidado

Asia y el Pacífico han experimentado una gama de mejoras en la provisión de infraestructuras, en particular las relevantes para el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres, como el acceso al agua potable, el saneamiento y la higiene. A pesar de los avances, se calcula que 663 millones de personas de todo el mundo aún usan fuentes no mejoradas de agua potable, y un quinto de ellas vive en el Asia Meridional (UNICEF y WHO, 2015, p. 7). Además, aunque Asia experimentó en general un mejor desarrollo de su infraestructura en comparación con otras regiones del



mundo en desarrollo, el Banco Mundial ha tasado la brecha infraestructural del sur asiático en 2,5 billones de dólares (Andrés, Biller y Herrera Dappe, 2013).

Dentro de la región se observan vastas diferencias de desarrollo infraestructural. Afganistán, Nepal y Bangladesh, por ejemplo, registran niveles muy bajos de provisión de infraestructura. Sri Lanka y las Maldivas, por otra parte, están más avanzados en este terreno (Andrés, Biller y Herrera Dappe, 2013). Afganistán y Nepal han partido de un punto inicial diferente en lo tocante a la (re)construcción de su infraestructura, a raíz de conflictos violentos y crisis prolongadas. Sin embargo, el acceso a fuentes mejoradas de agua potable en Afganistán se incrementó en 54 puntos porcentuales desde 1990: la cobertura creció del 1% al 55% de la población (WHO, JPM and UNICEF 2015a, 3).

Con una cobertura actual del 27%, el acceso a fuentes mejoradas de agua potable ha registrado un alza significativa en Asia Oriental. Desde 1990, la cobertura de Asia Meridional y Sudoriental creció en un 20% y un 19%, respectivamente (UNICEF and WHO, 2015, pp. 7–8). Las dificultades con la provisión de agua son diferentes en las zonas urbanas y rurales. En muchas ciudades de Asia Sudoriental, solo el 50% de la población urbana accede a conexiones de agua corriente (McIntosh, 2014, p. iv).

Vietnam ha progresado en el suministro urbano de agua potable a través de la corporatización, recuperación total de los costos y exenciones de tarifas por la conexión. El Estado hace fuertes inversiones en el sector de agua y saneamiento, e incrementó en un 33% el acceso al agua potable entre 1990 y 2012, hasta el 98% en las zonas urbanas y el 94% en las rurales. En 2009, el gobierno convirtió las empresas estatales proveedoras de agua en sociedades anónimas con capital estatutario (Canales Trujillo, Xuan Nguyet Hong y Whitley, 2015, p. 12). Pero los resultados de esta política son dispares, debido a las vastas diferencias en lo tocante a mejoras y disponibilidad de servicios e infraestructura entre las zonas urbanas y rurales (UN Women, 2016a).

En Camboya, la Agencia de Suministro de Agua Phnom Penh —una empresa pública— mantiene vigente desde

hace más de diez años el programa Agua Limpia para las Familias de Bajo Ingreso, en el marco de la política gubernamental para la reducción de la pobreza. Este programa ha abaratado significativamente el costo del agua para más de 30.000 hogares pobres, e implica un ahorro de tiempo para las mujeres y los niños de esos hogares (Reino de Camboya, 2013).

Un informe del Banco Asiático de Desarrollo sobre el uso del tiempo y la infraestructura por parte de las mujeres reveló que el Tercer Proyecto para el Suministro de Agua y Saneamiento facilitó a las mujeres de Sri Lanka las tareas ligadas a la recolección de agua, de modo tal que incrementó el tiempo a su disposición. De acuerdo con la encuesta de evaluación, el proyecto facilitó la recolección de agua al 82% de las consultadas, e incrementó los ingresos mensuales del 57% gracias al tiempo ahorrado en la recolección de agua y su reasignación a actividades rentables. Otra mejora derivada del proyecto fue una significativa reducción de las enfermedades transmitidas por el agua entre los beneficiarios (Asian Development Bank 2015, 12).

Un proyecto para el suministro de agua potable en Vanuatu surtió un impacto significativo en la reducción del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres, en particular por las mejoras cualitativas en el cuidado infantil. Las mujeres dijeron que, gracias a la fuente mejorada de agua, pudieron reasignar más tiempo al cuidado de los hijos, circunstancia que a su vez surtió un efecto positivo en la salud de los niños. El proyecto fue muy valorado, no solo por las mujeres, sino también por hombres que incrementaron cada vez más su ayuda a las mujeres en las tareas hogareñas relacionadas con la higiene y la limpieza (Willetts *et al.*, 2010). Según el Banco Asiático de Desarrollo, hay escasos datos o análisis disponibles sobre el uso del tiempo y la infraestructura, aparte de esa encuesta sobre el proyecto de Vanuatu (Asian Development Bank 2015, 12).

El saneamiento también es una alta prioridad para las agendas regionales de infraestructura y, al igual que el agua, causa un fuerte impacto en el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres, así como en el bienestar de las mujeres y de las personas con necesidad de cuidados. Solo en Asia Meridional



hay 953 millones de personas que no acceden al saneamiento mejorado. Aunque se registraron avances significativos en muchos países, el progreso varía entre las subregiones. En Asia Meridional, el uso y la obtención de instalaciones sanitarias mejoradas se duplicó, desde el 22% en 1990 hasta el 47% en 2015 (UNICEF and WHO 2015, 13).

Bangladesh enfrenta un serio desafío en relación con las instalaciones sanitarias, a raíz del fuerte incremento constante de las poblaciones urbanas y la consecuente precariedad ambiental. La población de Dhaka —la ciudad capital— crece a razón de 500.000 personas por año, en un proceso impulsado por factores económicos de atracción y rechazo, en particular por las oportunidades de empleo que ofrece Dhaka en la industria de la indumentaria. El crecimiento de la población jaquea la infraestructura de la ciudad, especialmente sus sistemas de agua potable y saneamiento. A raíz de las frecuentes inundaciones, también existe el peligro constante de que las letrinas y otras instalaciones propaguen enfermedades. La organización británica Water and Sanitation for the Urban Poor (2016) ha construido instalaciones sanitarias mejoradas y elevadas en la ciudad, además de contribuir con la gestión de donaciones financieras y la administración del saneamiento urbano. La inversión del gobierno en la mejora de las instalaciones sanitarias incrementó notablemente la provisión de retretes (WHO, JPM UNICEF 2015a, 6). En 2014, solo el 3% de los hogares carecía de retrete, en comparación con el 11,3% de 2005 (People's Republic of Bangladesh 2014, 23).

La protección social y el cuidado

Los sistemas de protección social —incluidos los de transferencias sociales, generación de empleo directo, seguridad social y salud social universal— contribuyen a establecer un nivel básico de bienestar socioeconómico para toda la población. Entre los países de Asia y el Pacífico, la cobertura y la diversidad de los programas varía ampliamente. La diversificación de opciones es muy alta en Asia Central, categorizada a la par de América Latina-Caribe y Europa Oriental, pero bastante más baja en Asia Oriental y el Pacífico. La protección social y los programas de cuidados cubren a aproximadamente

1.900 millones de personas en todo el mundo, un número inflado en gran parte por la extensión de los programas chinos e indios (World Bank, 2015d).

Programas de transferencias monetarias

Varios países de Asia y el Pacífico han acumulado una larga experiencia de programas para la protección social. Muchos se focalizan en secciones vulnerables de la población, como las mujeres pobres y rurales. Hay una gama de transferencias monetarias relacionadas con la salud de las mujeres embarazadas y lactantes (Jehan *et al.*, 2012; India, Bangladesh and Pakistan, policy focused on improving access to maternity services has led to measures to reduce cost barriers impeding women's access to care. Specifically, these include cash transfer or voucher schemes designed to stimulate demand for services, including antenatal, delivery and post-partum care. In spite of their popularity, however, little is known about the impact or effectiveness of these schemes. This paper provides an overview of five major interventions: the Aama (Mothers' ESCAP, 2014, p. 36) que impacta en el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, debido a que reconoce las necesidades de las mujeres y les permite ahorrar tiempo y dinero.

Nepal ha acumulado una larga historia de planes para la protección social e involucramiento de la sociedad civil en la mejora de su diseño e implementación. Los planes vigentes incluyen asignaciones para mujeres solteras, adultos mayores, viudas, discapacitados y grupos indígenas, así como subsidios infantiles, becas para miembros de grupos desaventajados y diversos programas de empleo (Koehler, 2011; Nesbitt-Ahmed y Chopra, 2014). El gobierno aumentó sus gastos para programas de protección social, del 0,5% del PIB en 2004 a más del 2% en 2009, con un fuerte incremento tras el acuerdo de paz de 2006 (Das 2011). Este dato es digno de mención, ya que los países en desarrollo suelen gastar alrededor del 1,6% del PIB en protección social (World Bank, 2015d, p. 21). La carencia de una estrategia general, la magra capacidad de las instituciones —tanto nacionales como locales— y la falta de acceso a bienes y servicios públicos más inclusivos menoscaban la eficacia, la prestación y el acceso de las medidas nepalesas de protección social (Nesbitt-Ahmed y Chopra, 2014).



India cuenta con diversos esquemas de transferencias concebidos en función de los pobres, con especial atención en las mujeres. Entre ellos se cuentan el Plan Vivienda Rural, que prioriza a las mujeres solteras y viudas, y la Pensión Nacional de Viudez Indira Gandhi (IGNWPS), para viudas que viven por debajo del umbral de pobreza (Republic of India, 2015, p. 26). El Plan Nacional Beneficio Familiar otorga una transferencia monetaria incondicional tras la muerte del sostén de la familia.

Varios planes indios de transferencias monetarias se enfocan en mujeres embarazadas y lactantes. El beneficio materno condicional del programa Indira Gandhi Matritva Sahyog Yojana otorga incentivos monetarios para mejorar la salud y la nutrición de las madres embarazadas y amamantadoras. El plan intenta compensar en parte la pérdida de ingresos que sufren las mujeres debido al embarazo y después del nacimiento. Se implementó como programa piloto en 53 distritos seleccionados mediante la plataforma de los *anganwadi*. Las mujeres tenían que inscribir su embarazo en un centro *anganwadi* para ser elegibles y cumplir condiciones que incluyen sin excepción el amamantamiento del hijo durante seis meses. Las empleadas gubernamentales y públicas están excluidas del plan, dado que acceden a licencia materna con goce de sueldo (Republic of India, 2015). Pese a que los servicios enfocados en la salud de maternidad se usan cada vez más, las críticas indican que no hay evidencia cierta de mejoras en la salud materna como resultado del programa, en vista de que los servicios no atacan sustancialmente las causas de las desigualdades que redundan en la pobreza y la malnutrición de las mujeres. Además, falta capacidad para llegar a las mujeres más pobres, sobre todo las de zonas rurales (Jehan *et al.*, 2012) India, Bangladesh and Pakistan, policy focused on improving access to maternity services has led to measures to reduce cost barriers impeding women's access to care. Specifically, these include cash transfer or voucher schemes designed to stimulate demand for services, including antenatal, delivery and post-partum care. In spite of their popularity, however, little is known about the impact or effectiveness of these schemes. This paper provides an overview of five major interventions: the Aama (Mothers' Otro impedimento para los impactos positivos es la

baja calificación y falta de empatía de los proveedores, el trabajo excesivo del personal de salud y la escasez de medicamentos esenciales (Fultz y Francis, 2013, p. 21).

Bangladesh lanzó en 2004 un plan piloto de cupones para la salud materna, con el propósito de reducir los obstáculos del lado de la demanda que impiden el acceso de las mujeres pobres a la atención de salud. Los cupones proveen acceso gratuito a la atención prenatal, el parto seguro, la atención de emergencia en caso de complicaciones obstétricas y la atención posnatal. Las transferencias se instrumentan mediante subsidios monetarios comparativamente generosos que incluyen los costos de transporte a los establecimientos de salud y el transporte de emergencia. Las mujeres pueden acceder a los cupones solo en sus dos primeros partos y a condición de que hayan aplicado métodos de planificación familiar entre ambos embarazos (Nguyen *et al.*, 2012) many countries have recently adopted innovative financing mechanisms to encourage the use of professional maternal health services. The current study evaluates one such initiative – a pilot voucher program in Bangladesh. The program provides poor women with cash incentives and free access to antenatal, delivery, and postnatal care, as well as cash incentives for providers to offer these services. We conducted a household survey of 2208 women who delivered in the 6 months before the survey (conducted in 2009).

Hacia 2004, el programa había beneficiado a unas 522.000 mujeres. Impactó positivamente en el bienestar de mujeres y niños pobres, además de reducir la cantidad de mortinatos e incrementar la asistencia de pacientes a los establecimientos de salud (Van de Poel, *et al.* 2014; CHMI, 2016).

El plan de cupones se inició con una serie de problemas operacionales. Ante todo, los cupones no incrementan la calidad de los servicios, y las dificultades para garantizar la buena calidad de la atención pusieron en jaque el impacto potencial del programa. Otras dificultades atañeron a la aplicación de los criterios para medir la pobreza, la práctica de planificación familiar entre los dos primeros hijos y problemas relacionados con la puntualidad de los reembolsos a proveedores, así como de los desembolsos para las mujeres. Además, las inversiones



en la oferta no se han mantenido a la altura de la creciente demanda, con el resultado de largas colas, mala voluntad de los proveedores y escasez de medicamentos (Nguyen *et al.*, 2012) many countries have recently adopted innovative financing mechanisms to encourage the use of professional maternal health services. The current study evaluates one such initiative – a pilot voucher program in Bangladesh. The program provides poor women with cash incentives and free access to antenatal, delivery, and postnatal care, as well as cash incentives for providers to offer these services. We conducted a household survey of 2208 women who delivered in the 6 months before the survey (conducted in 2009). Filipinas ha progresado en igualdad de género y se cuenta entre los diez países del mundo más igualitarios en este sentido según el Índice de Instituciones Sociales e Igualdad de Género y el Índice de Desarrollo del Género (Philippine Commission on Women, 2015, p. 1). Sin embargo, la pobreza sigue siendo un problema de difícil resolución e incluye una dimensión de género, dado que las mujeres filipinas están sobrerrepresentadas en las formas vulnerables de trabajo, tanto remunerado como no remunerado. (Philippine Commission on Women, 2015, p. 23). A fin de reducir la pobreza se han puesto en marcha tres programas.

El Plan Nacional para el Desarrollo Impulsado por la Comunidad combina una serie de servicios sociales integrados y abarcadores. Es un programa de impulso comunitario que apunta a empoderar por medio de una participación más acentuada en el gobierno local y en obras para el desarrollo de la comunidad. El programa suministra fondos para proyectos de infraestructura identificados e impulsados por la comunidad, como edificios escolares, centros de salud, caminos para unir las granjas con los mercados, puentes peatonales y sistemas de agua potable. El Plan de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) es un programa basado en los derechos que apunta a invertir en capital humano prestando servicios de salud, nutrición y educación. Los destinatarios elegibles son los hogares con hijos de 0 a 18 años de edad y madres, en especial embarazadas o lactantes. Las TMC se otorgan con el propósito de brindar a los hogares pobres los medios necesarios para alcanzar ciertas metas de desarrollo humano y romper el ciclo intergeneracional de la pobreza.

Las evaluaciones del programa revelaron que la intervención suministró a las mujeres un ingreso adicional para cubrir las necesidades básicas de la familia y alivió parte de su trabajo de cuidado. El programa empoderó a las mujeres y acrecentó su independencia económica respecto de sus maridos. También ha incrementado la cantidad de mujeres que acceden a la atención prenatal y posnatal, así como a la atención de salud para sus hijos pequeños, sobre todo en lo que concierne a controles, vacunación y chequeos periódicos. El Plan del Sustento Sostenible provee capitales y capacitación para programas generadores de ingresos. La mitad de los beneficiarios que participaron entre 2011 y 2013 fueron mujeres (Philippine Commission on Women, 2015, p. 10).

Fiyi, un estado de ingresos medios del Pacífico, cuenta con varios programas de protección social que abordan la pobreza y la desigualdad, en particular con el propósito de alcanzar la educación primaria universal, reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna. Con miras a elevar su sistema de protección social en 2012, Fiyi implementó un amplio abanico de medidas focalizadas en el 10% de hogares más pobres. Entre las nuevas iniciativas, cabe mencionar un plan de beneficios para subsanar la pobreza, un plan de pensiones para adultos mayores, un subsidio para madres solteras destinado a la protección de los hijos y un programa de cupones alimentarios para madres embarazadas (Chand, 2015). Los programas fueron mejorados mediante la adición de componentes tales como transporte para adultos mayores y personas discapacitadas, educación gratuita para niños de 1 a 13 años de edad, así como exenciones de pago para educación preescolar, técnica y vocacional. Los criterios de elegibilidad para la protección social incluyen un umbral de ingresos anuales, un techo de beneficios mensuales y un máximo de cuatro miembros de la familia que pueden recibir apoyo durante un período de hasta tres años (Chand, 2015). El Subsidio para Protección y Cuidados, un componente relativamente nuevo en el sistema de protección social, llega a categorías familiares específicas en relación con los hijos, principalmente hogares monoparentales, familias dependientes de una persona presa y familias de acogida que viven en la pobreza (UNICEF, 2015a). UNICEF califica el Subsidio para Protección y Cuidados de contribución importante a los ingresos de las familias



pobres, aunque advierte sobre algunos problemas de instrumentación. El presupuesto del subsidio también está subejecutado, de modo tal que las transferencias monetarias llegan a un pequeño número de destinatarios elegibles (UNICEF, 2015a).

Afganistán sufre una pobreza generalizada, con una inseguridad alimentaria que afecta aproximadamente a 7,6 millones de personas. Una de cada cinco mujeres en edad reproductiva pesa menos de lo que corresponde (World Food Programme, 2015). En respuesta a las necesidades de una población afectada por una compleja crisis de largo plazo y desafíos ambientales, el gobierno lanzó iniciativas de protección social, incluido un programa piloto que ofrece una red de seguridad a los segmentos más vulnerables. Operado por el Ministerio de Trabajo, Asuntos Sociales, Mártires y Minusválidos, con fondos de la Asociación Internacional de Fomento (AIF), el Programa Piloto Red de Seguridad otorga transferencias monetarias incondicionales a grupos selectos en situación de alto riesgo para incrementar la seguridad alimentaria durante el período más difícil del año. Cabe mencionar, sin embargo, que el monto de la transferencia es demasiado bajo para impactar en los niveles de nutrición (Save the Children, 2012).

Con fuerte apoyo de donantes, el gobierno afgano ha instaurado el Plan de Beneficios para Mártires y Minusválidos, que es el programa de transferencias monetarias más grande del país. Su presupuesto equivale al 0,2% del PIB y otorga beneficios monetarios incondicionales a las familias de los mártires (víctimas de la guerra), así como a individuos con discapacidades causadas por la guerra o los terrenos minados (Save the Children, 2012). De acuerdo con el Banco Mundial, el programa fue actualizado con una ampliación de los destinatarios originales a fin de incluir a las familias más pobres. La meta establecida para 2014 era de 265.000 beneficiarios (World Bank, 2015d, p. 88).

Sin embargo, pese al programa, aún subsisten desafíos de difícil resolución. De las 700.000 viudas existentes estimativamente en Afganistán (United Nations Assistance Mission in Afghanistan, 2011), unos pocos cientos reciben ayuda económica del gobierno (Islamic Republic of Afghanistan, 2014, p. 20), y la mayoría no

recibe ningún tipo de apoyo (Carter, 2015). El gasto público de Afganistán depende en inmensa medida de donantes y, en consecuencia, la protección social financiada por el Estado solo alcanza a una pequeña cantidad de beneficiarios. Hay actores ajenos al Estado que cubren las lagunas de los servicios sociales, pero con escasa coordinación, circunvalación del gobierno y efectividad limitada (Save the Children 2012, p. 3). Un problema que aqueja a las ONGs locales y a los gobiernos de países pobres como Afganistán asolado por la guerra es su dependencia de los fondos aportados por donantes. El caso afgano es muy revelador en este sentido. La cobertura de la protección social es insuficiente, con un alto número de hogares en riesgo de pobreza. Sin embargo, los programas financiados por donantes a menudo son de pequeña escala, con una cobertura limitada y tendencia a enfocarse en las zonas rurales, donde prevalecen los mecanismos de la protección social informal. Para incrementar la cobertura de la protección social es necesario trazar estrategias de largo plazo con financiación interna, complementadas donde sea necesario con fondos de donantes comprometidos a largo plazo. La fuerte dependencia de los fondos externos dificulta el planeamiento a largo plazo en los países pobres, ya que es preciso realinear las estrategias cada vez que cambian las prioridades de los donantes. A pesar de estas dificultades, las organizaciones como Save the Children recomiendan que los donantes continúen aportando fondos para la protección social allí donde sea necesario a causa de la guerra, la pobreza y otros flagelos. La ayuda de los donantes y los programas de transferencias sociales son herramientas eficaces de política pública para combatir el hambre y la malnutrición (Save the Children, 2012).

Programas de empleo directo

Los programas de empleo directo prevalecen especialmente en los países de bajos ingresos y, dentro de cada país, ofrecen oportunidades de ingresos en efectivo o en especie a los segmentos más pauperizados. Estos programas son frecuentes en los países pobres de Asia Meridional (World Bank, 2015d, p. 10).

El Plan Nacional de Empleo Rural Garantizado Mahatma Gandhi, de la India, se cuenta entre los programas de



empleo directo más grandes del mundo y llega a unos 58 millones de habitantes, aproximadamente un cuarto de los hogares rurales indios (World Bank, 2015d, p. 10). Consiste en un derecho al trabajo por un período total cien días, para adultos que se ofrezcan como mano de obra no calificada. Si el Estado no puede suministrar trabajo a los beneficiarios, debe pagarles un seguro de desempleo (Fultz y Francis, 2013, p. 10). El programa fue establecido por la Ley Nacional de Empleo Rural Garantizado, que apunta al desarrollo local mediante la construcción de infraestructura. En contraste con muchos programas de empleo directo de todo el mundo, reconoce el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres, e incluye un componente específico de guarderías para las trabajadoras. Sin embargo, los servicios de cuidado infantil en general no son muy buenos. Este problema llevó en ocasiones a que las mujeres decidan retirarse de los proyectos (Rao, 2016). Por el lado positivo, los salarios son más altos que los del mercado, en particular para las mujeres (Zimmermann, 2014, p. 7), y la evidencia demuestra que las mujeres participantes en los proyectos de empleo directo usan los ingresos generados para mejorar la atención de salud, tanto propia como de su familia, a menudo en clínicas privadas (Fultz y Francis, 2013, p. 21). Un inconveniente que plantea la instrumentación de este plan es su permeabilidad a la corrupción. Otras críticas se refieren al hecho de que los proyectos rara vez se completan (Fultz y Francis, 2013, p. 11) y, cuando lo hacen, a menudo no cambian mucho las cosas (Rao, 2016). Sin embargo, otros observadores de este plan le atribuyen el mérito de haber sacado de la pobreza a 60 millones de habitantes rurales (Fultz y Francis, 2013, p. 16).

Nepal también ha expandido sus programas de empleo directo. El Plan para el Empleo de Karnali (PEK) basado en el modelo del programa indio Mahatma Gandhi, fue lanzado en 2006 con el objetivo de crear empleo rural y mejorar el desarrollo de la infraestructura en áreas económicamente desaventajadas. Este plan de “una familia, un empleo” —es decir, solo está abierto a una persona por hogar— ofrece protección social mediante un empleo a corto plazo que apunta a crear y preservar bienes sociales y económicos. El programa ofrece un empleo garantizado durante cien días, con remuneraciones de 180 a 530 rupias diarias.

El PEK apunta a incluir grupos identificados de todas las castas, pero tiene una incidencia débil en el empleo de las mujeres y los jóvenes (Koehler, 2011, p. 12). Los resultados del KEP han sido dispares. Una evaluación objetó la limitada creación de empleo, la mala calidad de los trabajos y los bajos salarios de los beneficiarios. La participación de las mujeres aumentó desde el 23% inicial (Interactions n.d.) hasta casi igualar los porcentaje de los hombres (Beazley, 2014).

Afganistán dispone de varios programas de “alimento por trabajo” y “alimento por bienes”, que funcionan como una vía para transferir recursos mediante la generación de empleo temporario. Los programas se proponen beneficiar a miembros de hogares pobres a la vez que se construyen o se reparan bienes comunitarios e infraestructura local (Save the Children, 2012). Afganistán también implementó el Programa Nacional para el Desarrollo de Destrezas, que provee capacitación en diferentes aptitudes vocacionales con salida laboral para una serie de grupos vulnerables. Al menos el 35% de los beneficiarios deben ser mujeres de hogares en situación de pobreza crónica, con una mujer cabeza de familia e hijos pequeños. En los programas de capacitación se incluyen módulos de promoción nutricional (Save the Children, 2012). Afganistán también desarrolla el Proyecto de Horticultura y Sustento, financiado por el Banco Mundial. Uno de sus componentes cruciales es “Una granja avícola en el fondo de casa” [“Backyard Poultry Project”], de 2009, que capacita principalmente a mujeres de aldeas rurales en técnicas para incrementar la productividad de aves y huevos con el propósito de mejorar la nutrición a la vez que se reduce la pobreza. El proyecto también incluye un componente de producción láctea, focalizado en las mujeres, con el propósito de fomentar cooperativas lácteas locales para mejorar la seguridad alimentaria y los ingresos de los hogares (Save the Children, 2012).

Los programas de empleo directo son muy utilizados para apoyar a poblaciones vulnerables que se encuentran en estado de conmoción, por ejemplo, después de un desastre natural (Zimmermann, 2014). Un programa de empleo directo en obras públicas de emergencia se estableció tras el ciclón Nargis, que azotó a Myanmar en 2008. El Plan para el Sustento de Emergencia introdujo



proyectos comunitarios prácticos para la primera etapa de la recuperación, que sirvieron de base para brindar empleo temporario, capacitación y generación de ingresos en los tiempos posteriores a la catástrofe. El programa también contribuyó a la reconstrucción de infraestructura básica, en especial la de transporte (ILO, 2009). La participación femenina giró en torno al 39% en la fase piloto, pero cayó al 30%–25% durante el proyecto propiamente dicho. Esto se debió en gran medida a normas relacionadas con las formas de trabajar y la división del trabajo (ILO, 2009). No hay información disponible y detallada sobre el impacto en el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres.

Las políticas laborales y el cuidado

Muchos países de Asia y el Pacífico avanzaron en la legislación del empleo formal, incluidas las políticas de protección materna y licencia de maternidad, con predecibles diferencias de disponibilidad y ejecución. Papúa Nueva Guinea, por ejemplo, es uno de los dos únicos países del mundo que no otorga siquiera un día de licencia paga por maternidad (ILO, 2014b, p. 19). En líneas generales, sin embargo, hay más mujeres que se benefician con políticas laborales. El desplazamiento de las mujeres desde la inactividad hacia el trabajo asalariado y a sueldo ha sido notable sobre todo en Asia Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico. En Asia Oriental, la participación de las mujeres en el trabajo asalariado y a sueldo se duplicó, del 23,3% en 1995 al 55,3% en 2015. En Asia Sudoriental y el Pacífico, pasó del 30,4% en 1995 al 40,2% en 2015 (ILO, 2016b, p. 8).

Un caso singular en lo concerniente al avance de las políticas laborales es Vietnam. El país ascendió a la categoría de ingresos medios alrededor de 2011 y redujo su índice de pobreza desde el 58,1% en 1993 hasta el 9,6% en 2012. En 2013, el índice vietnamita de participación femenina en la fuerza de trabajo ascendía al 73,2%, uno de los más altos de la región (UN Women, 2015d). La nueva transversalidad de género condujo a una serie de cambios en las áreas del empleo y la legislación laboral (Socialist Republic of Viet Nam, 2014, p. 4). En 2013 se introdujeron varias provisiones para las mujeres, incluida la extensión de la licencia por maternidad a seis meses, la más larga de Asia. De acuerdo con la OIT, las

licencias demasiado breves inducen en las mujeres la decisión de abandonar el trabajo debido a la inquietud por el bienestar de su hijo recién nacido. Los períodos demasiado largos, por otra parte, obstaculizan la inserción —así como el avance— en el trabajo remunerado y pueden conducir a la discriminación de las mujeres en el ámbito laboral. Sigue en pie el problema de las trabajadoras informales: las licencias de maternidad cubren solo a alrededor del 30% de las trabajadoras, debido al predominio de las mujeres en el sector informal, incluida la agricultura (ILO, 2014a).

Vietnam introdujo una licencia de paternidad en 2016. Esta medida concede a los hombres cinco días de licencia parental, que pueden extenderse a 14 si el nacimiento es prematuro o por otras circunstancias, como la práctica de una cesárea. Además, en casos de adopción, uno de los padres recibe licencia con goce de sueldo hasta los seis meses del bebé (Vi, 2015).

Mongolia adquirió fama por su abanico de medidas igualitarias en el área del género. De ahí la alta posición que ocupa el país en la categoría “participación y oportunidades económicas” del Informe Global de la Brecha de Género (Begzsorem y Aldar, 2014, p. 20).²⁶ Con 120 días al 70% del ingreso previo, Mongolia ofrece una de las licencias por maternidad más prolongadas de Asia (ILO, 2014b). Un padre tiene derecho a 5 días de licencia por paternidad, más como provisión administrativa consuetudinaria que como ley o política escrita (Dugarova, 2016, 23). Mongolia también es uno de los tres países asiáticos que concede licencias parentales de hasta 156 semanas (ILO, 2014b, 154).²⁷ Sin embargo, las responsabilidades de las mujeres por el trabajo no remunerado de cuidados, la insuficiente provisión de guarderías y una serie de derechos sociales son factores significativos que impiden la participación plena de las mujeres en la fuerza e trabajo. Las guarderías gratuitas o asequibles son escasas debido a la insuficiente provisión

²⁶ Se incluyen indicadores de brechas en la participación laboral y salarial, así como oportunidades diferenciadas de ascenso laboral (World Economic Forum n.d.).

²⁷ De los países estudiados, solo Mongolia, Korea y Nepal concedían licencias parentales en el 2013 (ILO 2014b, 64).



de servicios relacionados con el cuidado de los niños. Esto restringe las oportunidades de las mujeres para reingresar a la fuerza de trabajo después de haber tenido hijos (Begzsorem y Aldar, 2014, p. 21).

En países asiáticos con economías fuertes rigen medidas para promover la participación de las mujeres en el trabajo remunerado y la igualdad de género. En la República de Corea se otorga licencia por maternidad con goce de sueldo completo durante 90 días. Además, el país tiene una política de licencia parental que otorga hasta un año con goce del 40% del salario previo para cuidar a hijos de seis años o menos (ILO, 2014b, p. 64). Pero ciertos dilemas que enfrentan las mujeres entorpecen la aplicación de estas políticas laborales.

Una encuesta reveló que las mujeres embarazadas temen sufrir discriminación si se toman la licencia por maternidad. Como resultado, un tercio de ellas opta por abstenerse (ILO, 2014b, p. 74). Otros impedimentos incluyen la cultura corporativa patriarcal que demanda largas jornadas de trabajo a los empleados, circunstancia que a menudo desalienta la permanencia de las mujeres durante el embarazo y después del nacimiento. Con frecuencia, los empleos no están asegurados tras la licencia por maternidad, y el techo de cristal aún persiste para las mujeres. En la concepción predominante, los cuidados son un asunto de la vida privada, a cargo de las mujeres, de modo tal que las guarderías públicas son insuficientes para facilitar el acceso igualitario al trabajo asalariado. (APWLD, 2014, p. 12).

La movilización en torno a los cuidados

Si bien las militantes feministas se han movilizadas de manera sistemática y con buenos resultados en torno a la violencia contra las mujeres, la participación política y otras cuestiones, la temática del trabajo de cuidado no remunerado no ha sido una alta prioridad en las agendas de los movimientos de mujeres en Asia y el Pacífico. No siempre hay acuerdo en el seno de los movimientos sobre la importancia política o la prioridad como tema de agenda que debe otorgarse al reconocimiento, la redistribución y la reducción del trabajo no remunerado de cuidados a cargo de las mujeres. De acuerdo con Rao (2016), esto podría ser una cuestión de encuadre

estratégico, en vista de que los problemas tales como la violencia contra las mujeres o la participación política encierran un mayor potencial para recibir atención en el ámbito político y público. No obstante, hay unas cuantas organizaciones que abogan por cuestiones relacionadas con la carga de cuidados no remunerados que recae sobre las mujeres, y el cuidado es una cuestión bastante bien articulada en los movimientos de Asia y el Pacífico.

Un momento histórico que confirió resonancia a la cuestión del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, e incrementó su relevancia como tema de agenda para los movimientos de mujeres, fue el contexto de las evaluaciones para Beijing+20 y los debates sobre la Agenda 2030. La organización de militancia feminista ISIS Internacional elevó su voz para criticar el modelo dominante del desarrollo como sistema que depende del trabajo social reproductivo no remunerado de las mujeres para cubrir los recortes de servicios públicos, y del trabajo de cuidado no remunerado o subremunerado que realizan las mujeres para satisfacer las demandas de la economía del cuidado, cumplir con los requisitos de los acuerdos comerciales y equilibrar las economías estatales. En consecuencia, ISIS demandó una política laboral sensible al género, aplicable independientemente del estatus migrante, que otorgue derechos plenos a las trabajadoras del cuidado según las normas centrales de la OIT. Tal política debe valorar la función esencial del trabajo mal remunerado mediante el pago de sueldos dignos que alcancen para vivir y el acceso garantizado a la protección social para todos (ISIS Internacional, 2014b). El grupo también reclamó que los gobiernos expandieran los recursos de la protección social y la regulación de los mercados a fin de subsanar las desigualdades sociales, sobre todo en tiempos inciertos, como las debacles financieras globales, los conflictos, los desastres naturales y los crecientes efectos del cambio climático (ISIS Internacional, 2014a).

Otra organización destacada es el Foro de Asia y el Pacífico sobre Mujeres, Derechos y Desarrollo (APWLD por sus siglas en inglés), la red de organizaciones y militantes feministas más grande de la región. Las organizaciones y los movimientos por los derechos de las mujeres de toda la región se congregaron en el Foro



de la Sociedad Civil para Beijing+20 de Asia y el Pacífico, celebrado en Bangkok del 14 al 16 de noviembre de 2014, para exigir que los gobiernos respondieran a los compromisos contraídos en el marco de la Plataforma para la Acción de Beijing. Las 480 participantes plantearon una serie de preocupaciones y prioridades para las mujeres de la región con respecto a la ejecución de la Plataforma para la Acción de Beijing y la agenda para el desarrollo posterior a 2015. Aparte de reivindicaciones generales de los derechos de las mujeres con respecto a la información, la educación y el combate de la violencia contra las mujeres, el foro elevó demandas contundentes en relación con los cuidados y políticas interrelacionadas—de infraestructura, salud y otros servicios— con el apoyo de las cinco secciones regionales: los bloques de Asia Meridional, Asia Oriental, Pacífico, Asia Sudoriental y Asia Central (APWLD, 2014).

El Bloque de Asia Meridional hizo hincapié en la preocupación por la violencia contra las mujeres en sus más diversas formas, como los ataques de ácido, la violencia por la dote, los crímenes de honor, la trata de mujeres y la caza de brujas, todas ellas indicadoras de discriminación contra las mujeres. El bloque subrayó la interacción de esas formas de violencia con el creciente fundamentalismo y extremismo religiosos. Además de la aprensión por estas formas de violencia, el Bloque de Asia Meridional planteó sus inquietudes por las políticas económicas neoliberales con externalidades que incluyen degradación del medioambiente y leyes regresivas. Estas políticas traen como consecuencia el desempoderamiento y desplazamiento económico en gran escala de las mujeres, la disrupción del tejido social y crecientes cargas de trabajo, incluido el de cuidados no remunerados. De acuerdo con el Bloque de Asia Meridional, la feminización de la pobreza se ha acrecentado de manera desproporcionada en el sur asiático debido a la implementación de políticas macroeconómicas y el abandono por parte del Estado de sus responsabilidades en los sectores sociales cruciales. El bloque demandó explícitamente que los Estados se comprometieran a reconocer, reducir y redistribuir trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres, así como garantizar acceso al pleno empleo, trabajo digno y pisos de protección social para todos (APWLD 2014, p. 11).

El Bloque de Asia Oriental reconoció el abundante trabajo y los logros, especialmente en China, Corea y Japón, con respecto a la igualdad de género. Puso de relieve la necesidad de fortalecer los vínculos de los gobiernos con la sociedad civil y señaló las persistentes dificultades que interpone la cultura corporativa patriarcal. Esa cultura no es conducente a la igualdad de género, ya que demanda largas jornadas e impide que las mujeres sigan trabajando durante el embarazo y después del nacimiento. Los empleos o están garantizados tras la licencia por maternidad y aún persiste el techo de cristal para las mujeres. Además de las desigualdades y la discriminación que enfrentan en la economía formal, las mujeres siguen siendo las primeras cuidadoras de todos los miembros de la familia, incluidos los niños, los enfermos y los ancianos. Esto es problemático, según el bloque, en vista de que las mujeres siguen cargando con la responsabilidad por el trabajo no remunerado incluso después de haberse jubilado del empleo formal (APWLD, 2014, pp. 12–13).

El Bloque del Pacífico no presentó reclamos explícitos con respecto al trabajo de cuidado no remunerado que realizan las mujeres. Hizo hincapié en los altos niveles de violencia contra las mujeres y el cambio climático, que impacta negativamente en los derechos y en la vida de las mujeres. El bloque subrayó que la violencia contra las mujeres es un problema hondamente arraigado en muchos países del Pacífico. También es problemática la inestabilidad de los gobiernos, en tándem con el dominio de las corporaciones y las industrias extractivas. El bloque exhortó a los gobiernos a tomar medidas para impulsar la participación política de las mujeres, garantizar el acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, frenar el cambio climático y administrar los riesgos de catástrofe, que surten fuertes efectos negativos en el sustento de las mujeres (APWLD, 2014, p. 14).

El Bloque de Asia Sudoriental planteó cuestiones urgentes en relación con la pobreza, la salud de las mujeres, los derechos de las mujeres en materia de salud, sexo y reproducción, el acceso al sistema judicial y el auge de los fundamentalismos religiosos, entre otras. Reconoció la necesidad de trabajar con mecanismos e instituciones nacionales e internacionales para acrecentar la igualdad de género (APWLD, 2014, p. 14). El Bloque de Asia



Central reconoció los compromisos políticos de los Estados con la igualdad de género y los derechos de las mujeres. Los Estados han ratificado convenios internacionales y han reformado leyes nacionales, pero aún quedan brechas en lo que concierne a realizar los derechos de las mujeres en la subregión del Asia Central. La voluntad política no se ha traducido a ejecución, financiamiento y rendición de cuentas. El bloque exhortó a los gobiernos a continuar respaldando planes nacionales para la igualdad de género, especialmente en lo que concierne a la plena participación de las mujeres en la toma de decisiones, el fin de la violencia contra las mujeres y niñas, el empoderamiento económico de las mujeres, el fomento de la iniciativa empresarial para las mujeres (sobre todo las de zonas rurales) y fondos suficientes para la justicia y los derechos intergeneracionales, sociales, culturales, civiles, políticos, ambientales, económicos y de acceso al desarrollo. El bloque también exhortó a los gobiernos a garantizar el acceso de las mujeres al agua potable, el saneamiento, la energía y otros servicios e infraestructuras, sobre todo en el contexto del cambio climático y en aras de mitigar los riesgos de los desastres naturales (APWLD, 2014, pp. 14–15).

Además de los movimientos de mujeres, los activistas por los derechos de los niños también se han movilitado por los cuidados. Respecto de India, Rao (2016) hace hincapié en la Alianza sobre el Derecho al ECPI y el “Foro por las guarderías, los jardines de infantes y los servicios para el cuidado de los niños” (FORCES por sus siglas en inglés). Los activistas han elevado demandas para que se reconozca el trabajo de cuidado no remunerado que realizan las mujeres, aunque desde una perspectiva del derecho de los niños. Su agenda gira en torno a los cuidados y el bienestar de los niños. Algunos movimientos internacionales también tienen el trabajo no remunerado de cuidados en su agenda de Asia y el Pacífico. ActionAid lleva a cabo actividades de concientización y capacitación sobre el tema de los cuidados no remunerados en una serie de países. Su objetivo es generar conocimiento, crear conciencia sobre la necesidad de que las mujeres eleven sus voces y se pongan en acción para reclamar por sus derechos a fin de liberarse de la carga de cuidados no remunerados. ActionAid organiza talleres en Vietnam, Nepal y otros países (ActionAid, 2015).

En resumen, la movilización en torno a los cuidados es visible en los materiales de los movimientos de mujeres, e incluso en los documentos sobre políticas públicas de Asia y el Pacífico. Los movimientos de mujeres de Asia y el Pacífico incluyen el cuidado en sus agendas, explícito o implícito, formulado con diferentes palabras y articulado en el contexto de la crítica a las políticas económicas, las prioridades de los Estados y los derechos humanos. A principios de 2015 se dictó en Bangkok un Taller de Militancia Global sobre los Cuidados organizado por el Foro de Asia y el Pacífico sobre Mujeres, Derechos y Desarrollo, Action Aid International, Helvetas Nepal y el Instituto de Estudios para el Desarrollo (Institute of Development Studies, IDS). El taller apuntó a cartografiar las iniciativas nacionales y establecer enlaces con las oportunidades de militancia global, identificar estrategias y objetivos de importancia clave para una agenda colectiva sobre el trabajo de cuidados y los derechos laborales de las mujeres, así como delinear los próximos pasos cruciales de cara al futuro y posibles acciones de militancia colectiva. Aunque no hay mucha información disponible sobre los participantes y los resultados, este taller indica que el movimiento de mujeres de Asia y el Pacífico es un contexto propicio para los debates sobre el cuidado, así como para movilizar sus contactos nacionales, regionales e internacionales en aras de acrecentar la visibilidad del tema.



AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Contexto

La región de América Latina y el Caribe aún se caracteriza por una gran desigualdad de ingresos. Las relaciones, medidas por el Índice de Palma, varían desde el 21,4 en Honduras, hasta el 6,6 en Uruguay, el país menos desigual de la región (ECLAC, 2015c, p. 25).²⁸ Medida con el mismo indicador, la desigualdad disminuyó levemente en la región como totalidad, de 15,6 a 14,0 entre 2010 y 2014. Pese a este descenso, el ingreso per cápita del decil más rico es 14 veces más alto que el de los cuatro primeros deciles (ECLAC, 2015c, p. 25). El coeficiente de Gini cuenta una historia similar: la desigualdad cayó del 0,507 en 2010 al 0,491 en 2014, es decir, a razón del -0,8 anual. Las mayores reducciones se observaron en Uruguay (-2,7% por año), Argentina (-2,3%) y Ecuador (-2,2%).

La tasa de pobreza de América Latina se situó en el 28,2% en 2014, con una tasa de indigencia del 11,8%. El índice de pobreza había caído en la gran mayoría de los países durante el período 2010–2014, como resultado de los crecientes ingresos de los hogares, con las mayores mermas en Uruguay (a una tasa equivalente anual del -14,9%), Perú (-9,8%), Chile (-9,1%) y Brasil (-7,9%) (CEPAL 2015c, p. 19).²⁹ Los avances en las condiciones de vida han sido el fruto de una mejora en los indicadores del mercado laboral, apoyada por una batería de políticas contra la pobreza que incluyeron programas de transferencias monetarias y una expansión sostenida del gasto público social (ECLAC, 2015b, p. 9).

La tasa de crecimiento económico de América Latina fue inferior a la media mundial y a la del año anterior,

con un crecimiento promedio del PIB que ascendió apenas al 1,2% (ECLAC, 2015c, p. 18). Pese a la desaceleración económica, el índice de desempleo decreció del 6,2% en 2013 al 5,9% en 2014 (ECLAC, 2015c, p. 18). Allí donde la economía se debilitó, el deterioro de los mercados laborales condujo a un aumento del empleo en sectores informales, de baja productividad (ECLAC, 2015a, P. 12). El empleo informal representa aún una porción significativa del empleo no agrícola en América Latina, que varía desde el 40% en Uruguay hasta el 75% de Bolivia (ILO y WIEGO 2013, p. 8).

Calculado como porción del PIB, el gasto social se incrementó del 12,6% a principios de los años noventa al 17,8% , sería a mediados de la década del 2000y llegó al 19,5% en 2014 (ECLAC, 2015c, p. 61). El incremento gradual en el gasto social incluyó en particular la seguridad social de los adultos mayores. En la mayoría de los casos, las fuentes de financiamiento derivaban de sistemas contributivos de seguridad social, pero se introdujeron mecanismos solidarios que condujeron a un aumento en el gasto del PIB para las jubilaciones. El otro incremento notable del gasto social tuvo lugar en el sector de la educación. Muchos países, en especial los más pobres, aumentaron la cobertura y el acceso a la educación primaria, mientras que otros incrementaron el gasto en educación secundaria y postsecundaria (ECLAC, 2015c, p. 67). Esto se refleja en los logros educativos. Hacia 2012, el 92% de la franja etaria 15–19 había completado la educación primaria, mientras que la proporción de jóvenes en edad de egreso secundario que habían terminado realmente el secundario aumentó del 37% en 1997 al 58% en 2013 (ECLAC, 2015c, p. 29).³⁰ Sin embargo, como resultado de la desaceleración en las economías latinoamericanas, surgieron restricciones de la recaudación fiscal que redujeron el alcance del gasto social. La financiación de las políticas sociales en

²⁸ La desigualdad se analiza aquí como proporción del ingreso recibido por cada grupo diferente. Dos grupos en particular se toman en cuenta: el 40% formado por los hogares de más bajo ingreso y el 10% de ingresos más elevados; es decir, los deciles 1 a 4, por un lado, y el decil 10, por el otro, de la distribución del ingreso per cápita, (ECLAC 2015c, 25).

²⁹ Para el mismo período, el índice de pobreza aumentó en Venezuela (4,9%), México (2,9%) y Honduras (2,3%) y permaneció estable en Costa Rica (ECLAC 2015c, 11).

³⁰ Los dos sectores con el incremento más bajo en gasto social fueron la vivienda (en el que se incluyen el agua potable y el saneamiento) y la salud (ECLAC 2015c, 67).



el futuro requerirá nuevas fuentes de financiamiento y mecanismos para sostener programas en aras de expandir la protección social, la educación y la atención y servicios de salud (ECLAC, 2015c, 21).

La pobreza y las desigualdades del ingreso afectan a las desigualdades de género, especialmente en lo que concierne a los indicadores del mercado laboral. Cuanto más vulnerables son los hogares donde viven las personas en edad activa, más se amplían las brechas entre la participación masculina y femenina en la fuerza de trabajo. Las mujeres más pobres son las que más dificultades experimentan para ingresar en los mercados laborales y, a su vez, este es un obstáculo clave en sus esfuerzos para salir de la pobreza (ECLAC, 2015b, 29). En 2013, el índice regional de desempleo femenino (7,2%) se mantuvo más alto que el masculino (5,3%), y las mujeres eran más proclives que los hombres al desempleo en todos los estratos socioeconómicos (ECLAC, 2015c, 93). También, el 54% de las mujeres en empleos no agrícolas se encontraba en situación informal, en comparación con el 48% de los hombres (ILO, 2016b, 11). Las mujeres estaban sobrerrepresentadas en el trabajo doméstico remunerado, que usualmente recibe bajas remuneraciones y escasa protección social (OIT 2013b, 25).

La transición demográfica de América Latina y el Caribe se caracteriza en la actualidad por una población en edad activa que crece en relación con el segmento dependiente, un fenómeno denominado “dividendo demográfico” (Coelho Fernandes 2016). Sin embargo, se estima que este decrecimiento en la proporción de la dependencia cambiará después de 2019. Entre todas las regiones del Sur Global, América Latina y el Caribe experimentará el crecimiento más rápido en la franja etaria de 60 años o más, con un incremento pronosticado del 71% a lo largo de los próximos 15 años (UNDESA 2015b, 1). Con el 25% de la población, América Latina y el Caribe tendrán la proporción más alta de adultos mayores entre todas las regiones del Sur Global (UNFPA 2012, 13). En muchos países de América Latina y el Caribe, los adultos mayores están sobrerrepresentados entre los pobres (UNFPA 2012, 41). Pero a diferencia de otras regiones del mundo, el 55% de los adultos mayores pobres recibe alguna forma de pensión.

América Latina y el Caribe es una de las regiones que han registrado un avance impresionante en lo que concierne a la salud de su población. Específicamente, redujo los índices de mortalidad infantil (hasta 1 año de edad) y mortalidad en la niñez (hasta 5 años), e incrementó la salud materna, así como la esperanza de vida general, entre 1990 y 2015. Hacia 2013, la región había reducido en dos tercios el índice de mortalidad de los niños menores de 5 años. En 2015, el índice de mortalidad infantil era el segundo más bajo del mundo en desarrollo, con 15 muertes por cada 1.000 nacimientos (ECLAC 2016, 55) ”page”:”174”, ”genre”:”Regional Conference on Social Development in Latin America and the Caribbean (2015. Pero la salud es otra dimensión donde el acceso es dispar y desigual a lo largo y a lo ancho de América Latina y el Caribe. La desigualdad en la salud se manifiesta, por ejemplo, en el hecho de que las mujeres indígenas tienen tasas de fecundidad más altas, pero la atención prenatal y materna es menos accesible para ellas debido a restricciones geográficas, culturales y lingüísticas (ECLAC 2016, 29) ”page”:”174”, ”genre”:”Regional Conference on Social Development in Latin America and the Caribbean (2015. Las zonas rurales están sistemáticamente desaventajadas en materia de acceso a los servicios, incluidos los de salud y protección social (ECLAC 2016, 33) ”page”:”174”, ”genre”:”Regional Conference on Social Development in Latin America and the Caribbean (2015, y allí se acumulan los problemas relacionados con la pobreza en correlaciones tales como niños crónicamente malnutridos con bajo rendimiento escolar (ECLAC 2016, 56) ”page”:”174”, ”genre”:”Regional Conference on Social Development in Latin America and the Caribbean (2015.

América Latina y el Caribe exhiben uno de los índices más altos de desarrollo infraestructural en el mundo en desarrollo: Hacia el 2011, el 94% de la población tenía acceso a electricidad, el 96%, a fuentes de agua potable mejorada, y el 81% a servicios sanitarios (Andrés, Biller y Herrera Dappe 2013 En los últimos 20 años hubo mejoras en la región, desde niveles ya altos: el suministro de agua potable paso del 73 al 89%, mientras que las fuentes de agua potable no mejoradas disminuyeron del 8 al 4 % entre 1995 y 2015 (WHO, JPM and UNICEF 2015a, 21) . En 1990, las instalaciones compartidas o mejoradas de saneamiento cubrían al 72%



de la población, y en 2015 sobrepasaron el 90% de la población (WHO, JPM and UNICEF 2015a, 52). Estos avances implican que la infraestructura relevante para el cuidado no sea prioritaria, a excepción de en áreas rurales o alejadas de los centros urbanos

Políticas, marcos y desafíos para la igualdad de género

Los avances en igualdad de género son abundantes en América Latina, tal como se reflejó en los exámenes regionales de Beijing+20 (ECLAC, 2015b). Aunque en grados variables, los informes de los países exhiben progreso en la participación política de las mujeres y mujeres en posiciones de liderazgo en todas las esferas del Estado, una presencia que se ha traducido en cierto grado de transversalidad de género. Bolivia, Brasil, Colombia, Chile y Cuba han incluido planes para la igualdad de género en sus planificaciones del desarrollo nacional (ECLAC, 2015b, 30). También se han promulgado leyes antidiscriminatorias en toda la región; algunos países consagran la igualdad de género por ley (República Dominicana), mientras que otros han adoptado el concepto de género en la normativa institucional, como en el caso de la ley argentina sobre identidad de género. Existen varias políticas para combatir la violencia contra las mujeres, aún cuando los índices de violencia, en particular femicidio, son preocupantemente altos (PNUD y ONU Mujeres 2013; Small Arms Survey 2014). Doce países de la región cuentan con mecanismos para la promoción de mujeres a niveles de dirección más altos (Ministerios y Secretarías de Estado), reconociendo su papel político y asignándoles fondos presupuestarios; mientras que otros ocho, han establecido algunos marcos institucionales, aunque no lo suficientemente fuertes. (ECLAC, 2015b, 25, datos para 2013) Pese a los adelantos obtenidos por la región en los últimos diez años en reducción de pobreza, aumento de los indicadores del mercado laboral y de la cobertura de la protección social, varios de esos indicadores muestran sesgos contra las mujeres. Por ejemplo, con excepción de Panamá, la reducción de la pobreza en todos los demás países latinoamericanos ha ido acompañada a un incremento en el índice de femiidad de la pobreza (ECLAC 2015b, 33). Las brechas salariales de género se han reducido sustancialmente en

Costa Rica, El Salvador y Paraguay (ILO, 2016b, 31), pero persisten en la región en su conjunto, en especial entre los menos y los más instruidos (ECLAC, 2015b, 42). La brecha salarial basada en la maternidad –entre mujeres que son madres y mujeres que no lo son– es particularmente alta, en torno al 20% en México, Perú, Brasil, Uruguay, Chile y Argentina (ILO, 2016b, 63).³¹ La expansión de los sistemas de pensiones no contributivas en la región, que posibilitó la extensión de la cobertura, ha reducido efectivamente la brecha de género en las pensiones, pero no la ha eliminado (ILO, 2016b, 32; Arza 2015). Tal como lo expresa el informe de CEPAL para Beijing+20, “si se compara la situación de las mujeres con la de los hombres de la misma categoría socioeconómica, poblacional y cultural, ellas aparecen siempre en desventaja, aunque ciertamente son las mujeres pobres quienes concentran los efectos negativos de todas las discriminaciones” (ECLAC, 2015b, 24).

Esto podría ser el resultado de la ceguera de género en el diseño de las políticas –específicamente en las políticas macroeconómicas y laborales–, pero también se relaciona con los modos en los que se ha transversalizado el enfoque de género en la región. Tal como señala CEPAL, no menos de 13 informes nacionales sobre Beijing+20 sitúan a las mujeres en la categoría de “grupo vulnerable”, junto con los niños, los pueblos indígenas y las personas con discapacidades, un discurso que contribuye “poderosamente a crear la imagen de la mujer como un ‘otro’ vulnerable” (ECLAC, 2015b, 48).³²

³¹ OIT (2016b, 63) señala que las diferencias de metodologías impiden la comparación entre países.

³² CEPAL (2015, 47) señala que en el lenguaje de la Declaración Río+20 se nota con claridad la configuración del “conjunto heterogéneo que engloba a ‘las mujeres, los niños, los jóvenes, las personas con discapacidad los pequeños agricultores y los agricultores de subsistencia, los pescadores y quienes trabajan en empresas pequeñas y medianas’ (párrafo 58(k))”. En comparación, un examen de la Agenda 2030 evidencia progreso en el lenguaje. Ese amontonamiento de las mujeres con amplios grupos vulnerables no aparece en ninguna parte del texto. Se menciona a las mujeres como parte de grupos vulnerables (mujeres en situaciones vulnerables, mujeres migrantes, pequeñas agricultoras, etc.), se habla de



En los informes nacionales también escasean las referencias a las mujeres como participantes en el mercado laboral; a lo sumo, se enfocan en aspectos regulatorios, pero nada dicen sobre la participación en la fuerza de trabajo, la segmentación sectorial y las brechas salariales de género. En muchos casos, el énfasis se deposita en los microcréditos como vía para salir de la pobreza, bajo el supuesto de que las mujeres son pobres por falta de crédito (ECLAC, 2015b, 48). Estos ejemplos muestran que las políticas se han enfocado en remediar los resultados desiguales sin atacar las causas estructurales de esos resultados, es decir, el paradigma económico actual (ECLAC, 2015b, 63; Esquivel 2016). El lenguaje de la agencia y el empoderamiento, así como el aspecto interseccional de la desigualdad de género, son mucho menos prominentes en estos informes nacionales.

Dónde se sitúan las políticas de cuidado

Las políticas de cuidado ocupan un lugar de alta prioridad en la agenda de la región. Hace casi una década, las conclusiones acordadas en la Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, el Consenso de Quito (ECLAC, 2007), se enunciaron en un lenguaje similar al de la Plataforma para la Acción de Beijing, en la medida en que los países acordaron “*Adoptar* medidas [...] para garantizar el reconocimiento del trabajo no remunerado y su aporte al bienestar de las familias y al desarrollo económico de los países” (Acuerdo xiv), pero vincularon la medición, visibilidad y reconocimiento del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado a la necesidad de diseñar políticas económicas y sociales” (Acuerdo xxiii).

El Consenso de Brasilia, resultado de la Undécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (ECLAC, 2010), llega aún más lejos, en la medida en que considera que “el derecho al cuidado es universal y requiere medidas sólidas para lograr su efectiva materialización y la corresponsabilidad por parte de toda la sociedad, el Estado y el sector privado” (ECLAC, 2010, 2). De hecho, el Consenso de Brasilia propuso una

agenda detallada para la redistribución del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado a través de políticas en torno a los cuidados. En Brasilia, los miembros de los Estados se comprometieron a lo siguiente:

1. *Adoptar* todas las medidas de política social y económica necesarias para avanzar en la valorización social y el reconocimiento del valor económico del trabajo no remunerado prestado por las mujeres en la esfera doméstica y del cuidado;
2. *Fomentar* el desarrollo y el fortalecimiento de políticas y servicios universales de cuidado, basados en el reconocimiento del derecho al cuidado para todas las personas y en la noción de prestación compartida entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil y los hogares, así como entre hombres y mujeres, y fortalecer el diálogo y la coordinación entre todas las partes involucradas;
3. *Adoptar* políticas que permitan establecer o ampliar las licencias parentales, así como otros permisos de cuidado de los hijos e hijas, a fin de contribuir a la distribución de las tareas de cuidado entre hombres y mujeres, incluidos los permisos de paternidad irrenunciables e intransferibles, que permitan avanzar en la corresponsabilidad [de cuidado];
4. *Impulsar* el establecimiento, en las cuentas nacionales, de una cuenta satélite sobre el trabajo doméstico no remunerado y el trabajo de cuidado que llevan a cabo las mujeres;
5. *Impulsar* cambios en el marco jurídico y programático para el reconocimiento del valor productivo del trabajo no remunerado en las cuentas nacionales, para la formulación y aplicación de políticas transversales;
6. *Promover* e incidir en la aprobación de una legislación que equipare los derechos de las trabajadoras domésticas con los derechos de los demás trabajadores, reglamentando su protección, promoviendo

“mujeres y hombres”, del empoderamiento de las mujeres y de la igualdad de género.



su valorización social y económica y erradicando el trabajo doméstico infantil;

- a. *Promover* la ratificación e implementación del Convenio 156 de la Organización Internacional del Trabajo; [Convenio sobre Trabajadores con Responsabilidades Familiares]. (ECLAC 2010, 4, 5).

La cita in extenso bien vale su lectura, ya que el texto es políticamente vinculante. La mezcla de lenguaje viejo y nuevo es ostensible. Aún están allí los conceptos vertidos en la Plataforma para la Acción de Beijing (UN Women 1995), como el “trabajo no remunerado” y el énfasis en las cuentas satélite sobre el trabajo doméstico. La relación entre el proyecto de “reconocer el trabajo de las mujeres” y el diseño de políticas, ya establecida en Quito, también está allí (Esquivel 2011a). Una novedad de Brasilia, sin embargo, es el hecho de que adopta el marco de las “tres R” e identifica las políticas del cuidado como vía para redistribuir el cuidado, en particular los servicios de cuidados universales y las políticas laborales (licencias parentales y otras provisiones para trabajadores con responsabilidades familiares). La grave situación de los trabajadores domésticos, antes de que adoptara el Convenio 189 de la OIT, también es relevante en una región donde el 17% de las mujeres empleadas son trabajadoras domésticas (ILO 2013b, 20). El texto también encuadra el cuidado como un derecho y menciona la “prestación compartida” de los servicios para el cuidado, así como la “corresponsabilidad” en la prestación de cuidados.

La agenda regional de cuidado se refleja con nitidez en el panorama que elaboró la CEPAL sobre las evaluaciones de Beijing+20. Este informe emplea lenguaje contundente para enunciar el tema del cuidado, enmarcándolo en la postura progresista sobre la economía que emana de la Plataforma para la Acción de Beijing, enfatizando los nexos entre las esferas de trabajo remunerado y no remunerado y señalando que “el mayor desafío radica en la redistribución de responsabilidades entre el Estado, el mercado y los hombres de las familias con respecto al cuidado de la población dependiente” (ECLAC, 2015b, 32–33).

Los informes nacionales reflejan estos compromisos, concepciones y desafíos en diversos grados. Se ha progresado enormemente en la recolección de encuestas sobre el uso del tiempo, y Colombia, Costa Rica, Guatemala, Ecuador, México y Uruguay las mencionan como un instrumento para cuantificar el trabajo total de las mujeres y los hombres en aras de formular políticas integrales de cuidado y empleo (ECLAC, 2015b, 46). Medir el valor económico del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado es una obligación constitucional o jurídica en la República Bolivariana de Venezuela, Colombia, Ecuador y el Estado Plurinacional de Bolivia, mientras que Colombia, Ecuador y México ya han calculado las cuentas satélites del sector doméstico.

El progreso en la implementación concreta de las políticas relativas al cuidado está menos claro. En sus informes sobre Beijing+20, solo Chile, Cuba, Costa Rica y Uruguay mencionan las políticas de cuidado entre sus logros y desafíos.³³ Entre ellos, Costa Rica subraya que “la provisión de servicios de cuidado se ha configurado como un asunto estratégico de política pública” y detalla su implementación de la RedCUDI, la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil (INAMU 2014, 17). Uruguay hace referencia a sus dificultades para implementar el Sistema Nacional de Cuidados, que recién se estableció en noviembre de 2015 (República Oriental del Uruguay 2014).

Además de los cuatro mencionados, otros países también han establecido políticas de cuidado, más allá de las asociadas a las regulaciones laborales. Muchos implementaron políticas de educación y cuidado para la primera infancia, han progresado en infraestructura ligada a los cuidados (aunque esta no es una prioridad, dado el nivel de cobertura) y cuentan con una batería de políticas sobre protección social. La ausencia de políticas de cuidado en los informes para Beijing +20 indica que estas políticas no están concebidas en el marco de la igualdad de género, lo que puede implicar

³³ Colombia menciona la Ley de Cuidado, que asigna al Departamento Administrativo Nacional de Estadística la tarea de recolectar datos sobre el uso del tiempo y elaborar una cuenta satélite de la economía de cuidado (DANE 2014).



que al momento de su diseño no se tomen en cuenta las necesidades de las mujeres. Una razón subyacente a esta falta de conciencia de género podría ser la baja jerarquía de los mecanismos institucionales para las mujeres, que carecen de instrumentos para influir en políticas sectoriales (erróneamente) consideradas ajenas a su ámbito de competencia, como la educación, la infraestructura o la protección social.³⁴

Cómo se encuadran las políticas del cuidado

Tanto el Consenso de Quito como el de Brasilia conciben el cuidado desde la perspectiva de los derechos. Ambos acuerdos políticos se apuntalan claramente en los derechos de las mujeres, inspirados en la Plataforma para la Acción de Beijing. También son el resultado de un lenguaje regional desarrollado a lo largo de muchos años, que ha brindado respaldo –y precede en el tiempo– a los acuerdos internacionales que se reflejan en la Meta 5.4.³⁵

El enfoque del cuidado desde la perspectiva de los derechos reconoce como sujetos de derechos tanto a las mujeres como a las personas que reciben cuidados, a la vez que posiciona al Estado como responsable de cumplir con determinadas obligaciones, por lo cual conforma un marco poderoso desde donde efectuar reclamos al Estado (Sepúlveda Carmona y Donald 2014). Al menos otras dos construcciones normativas han respaldado el progreso de la agenda de los cuidados en la región. Uno es el enfoque de la protección social, arraigado en los derechos, que provee un amplio paraguas al abrigo del cual es posible situar las políticas de cuidado (Sepúlveda Carmona 2014, 60). La extensión de los sistemas de protección social en la región ha permitido, de hecho, la inclusión de políticas de cuidado en los mismos. (Cecchini et al. 2015; ECLAC, 2015c), tal como lo ejemplifica el Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay (SNIC),

que apunta a ser el “cuarto pilar del sistema de protección social” uruguayo, “junto a salud, educación y seguridad social” (EUROsociAL 2015).

El otro marco normativo es el concepto de corresponsabilidad social por el cuidado, que cobró impulso en la región luego de que la Organización Internacional del Trabajo y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo propusieran en 2009 “nuevas formas de conciliación con corresponsabilidad social” para equilibrar el trabajo con la vida familiar (OIT y PNUD 2009). De manera similar a la “redistribución” del cuidado en el marco de las “tres R”, esta propuesta trasciende la “conciliación” –cuyo típico sentido implícito asigna a la mujer la responsabilidad de conciliar sus trabajos remunerados y no remunerados (Faur 2006)– para proponer políticas laborales y servicios de cuidado que respalden la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo y el empleo digno. En contraste con el enfoque de la protección social desde la perspectiva de los derechos y su énfasis en las políticas sociales, empero, el argumento de la corresponsabilidad social gira en torno al mercado de trabajo y a la participación de las mujeres en él (Blofield y Martínez-Franzoni 2015). El avance de las regulaciones laborales que señala la evaluación regional de Beijing+20 refleja esta concepción, que también ha estado presente en la red costarricense de cuidados, RedCUDI.

Institucionalización de las políticas de cuidado: los casos de Costa Rica y Uruguay

Chile, Ecuador, El Salvador y México han instaurado mecanismos de coordinación en el seno del gobierno, incluidos funcionarios de los ministerios para el desarrollo social, que se enfocan específicamente en los niños, las mujeres y las personas con discapacidad, así como representantes de la educación, la salud y la seguridad social (CEPAL 2016, 103). Los casos de Costa Rica y Uruguay se destacan entre todos los demás, porque estos países han establecido por ley sistemas o redes de cuidado como mecanismos de coordinación para los servicios de cuidado que se prestan a diversos grupos de la población dependiente. De hecho, la promoción de “sistemas de cuidados para niños, niñas, adultos mayores, y personas con enfermedad o discapacidad” a fin de cerrar las

³⁴ En su esfera de competencia recae cuestiones salud y derechos sexuales/reproductivos, la violencia contra las mujeres y las políticas sociales (Montaño y Sanz Ardaya 2009, 88).

³⁵ Las conferencias regionales de las mujeres comenzaron en 1972.



“brechas entre hombres y mujeres en lo que refiere al uso del tiempo y la participación laboral” ha cobrado impulso en la agenda de la región (PNUD 2016, 17).

La red costarricense RedCUDI es una política para el cuidado de la primera infancia, destinada a niñas y varones menores de 7 años. Fundada en marzo de 2015, la RedCUDI incorporó iniciativas, políticas y servicios (privados y públicos) existentes, así como trabajos de ONG, que se ocupaban del desarrollo y el cuidado de la primera infancia, con el objetivo de universalizar los servicios integrados para la primera infancia (Guzmán León 2014, 26). La RedCUDI está supervisada por una Secretaría Técnica y coordinada por una Comisión Técnica Interinstitucional (CTI), en la que participan todos los actores públicos pertinentes, incluidos los ministerios de Desarrollo Social y Educación, el Instituto Nacional de la Mujer (INAMU) y varios otros organismos encargados de desarrollar las capacidades de los cuidadores, infraestructura de centros para el cuidado infantil y apoyar guarderías comunitarias (Guzmán León 2014, 33–35).

La RedCUDI adopta una perspectiva de derechos, ya que entiende los servicios para el cuidado de la primera infancia como un derecho de todos los niños y niñas. Apunta a promover la justicia social, la igualdad y la equidad, incluida la igualdad de género. De hecho, entre los objetivos declarados del programa figura el de asegurar que la provisión de los servicios para el cuidado infantil permitan que tanto las madres como los padres se dediquen al trabajo remunerado o completen sus estudios (IMAS 2016). Es descentralizada en su organización, administrada directamente por los municipios, pero está financiada por el gobierno nacional. Varias fuentes de financiamiento “solidario”, administradas por el gobierno central, respaldan la universalización del cuidado infantil al tiempo que garantizan estándares altos y uniformes de calidad (Guzmán León 2014, 39, 28).

Aparejado a los derechos del niño, el marco de corresponsabilidad también desempeñó un papel trascendental en la construcción de consenso en torno a la RedCUDI, en la medida en que la universalización progresista de los servicios para el cuidado infantil respaldaría la capacidad de las mujeres para dedicarse

al empleo remunerado, en especial las mujeres cabeza de hogar, y generaría puestos de trabajo para cuidadoras, mejorando las perspectivas del empleo femenino. Esta perspectiva de género se refleja en el informe de Costa Rica para Beijing+20, donde la red de cuidados está posicionada como un componente estratégico de la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género (INAMU 2014). Sin embargo, durante el proceso político para aprobar la ley de la RedCUDI, los derechos del niño ganaron prominencia, mientras que los de las mujeres pasaron a un plano “complementario” (Guzmán León 2014, 46, 63).

En comparación, el Sistema Nacional Integrado de Cuidados de Uruguay tiene un alcance aún más amplio que la RedCUDI, e incluye tanto políticas existentes sobre salud, educación y seguridad social, como políticas nuevas para poblaciones prioritarias, en particular los adultos dependientes –incluidas las personas con discapacidad– y la primera infancia. Para esta última, el SNIC ofrece servicios universales de cuidado para niños y niñas de 3 años, con una creciente cobertura para las edades de 0 a 2 años, incluidas la extensión de la licencia parental con goce de sueldo y la posibilidad, tanto para el padre como para la madre, de trabajar medio tiempo durante los seis primeros meses de vida del recién nacido (Sistema de Cuidados 2016).

El SNIC se basa en el principio de corresponsabilidad del Estado, la comunidad, el mercado y las familias, así como los hombres a la par de las mujeres, en la prestación de cuidados. Entre sus objetivos explícitos se cuentan el cambio de la división sexual del trabajo en los hogares y la (re)valuación del trabajo remunerado de cuidados en el mercado. Otros principios son la solidaridad en la distribución y el financiamiento del trabajo de cuidado, la autonomía de los receptores de cuidados y la universalidad, tanto de la cobertura como de la calidad, cualesquiera sean los proveedores (Piñeiro 2015). El SNIC apunta a proveer “un abanico de alternativas, fortalecer la oferta de servicios públicos y regular la oferta de los privados, garantizar las normas de calidad y proveer capacitación a las personas que prestan cuidados”, pero ha excluido explícitamente de estas alternativas todo pago directo a las personas que prestan cuidados en su familia, para no estimular la provisión



hogareña (y femenina) de cuidados, especialmente en los hogares pobres, ni limitar la responsabilidad estatal en la provisión de cuidados (Scagliola 2014).

El SNIC fue creado por ley en noviembre de 2015. Entre otras características, la ley estableció la Secretaría Nacional de Cuidados en el Ministerio de Desarrollo Social, como el órgano de coordinación interministerial. Los ministerios y secretarías pertinentes componen la “junta directiva” del SNIC, que establece lineamientos y prioridades generales.³⁶ Una junta asesora, compuesta por miembros de la sociedad civil, la academia, el sector de proveedores privados y trabajadores del cuidado, también interactúa con la junta directiva y la secretaría (Sistema de Cuidados 2016).³⁷

La Secretaría Nacional de Cuidados se vislumbró al principio como un órgano de coordinación, pero desde entonces se le asignó un presupuesto para expandir los servicios de cuidado infantil, con miras a darle impulso político. Con el tiempo, los servicios de cuidado provistos por otros ministerios y organismos del Estado deben converger bajo el presupuesto asignado al SNIC, un objetivo que podría generar resistencias.³⁸ De hecho, bajo el SNIC coexisten distintos marcos conceptuales—incluidos los enfoques rivales de “focalización en los pobres” y perspectiva de derechos—, así como tradiciones institucionales que involucran conceptos sectoriales arraigados sobre la educación y la salud que se imponen sobre las concepciones sistémicas. Esto planteará un desafío para la fase de implementación del SNIC a partir de 2016. También hay una tensión entre la ambición universalista del sistema y las políticas focalizadas que podrían resultar difíciles de ampliar a gran escala.

³⁶ Incluyen a los ministerios de Desarrollo Social, Educación, Trabajo, Salud, Finanzas, y la Oficina del Presupuesto, la Administración de la Educación Pública y el Administrador del Sistema Estatal de Pensiones (Banco de Previsión Social).

³⁷ Véase también Fassler (2009, 110) sobre la necesidad de mecanismos participativos y experticia técnica para dirigir el SNIC.

³⁸ Sobre el presupuesto del SNIC, véase su página web: <https://www.mef.gub.uy/innovaportal/file/16500/4/ix.sistema-de-cuidados.pdf>.

Además, si bien es un gran logro que la perspectiva de género sea convalidada por la ley, el Instituto Nacional de la Mujer debe igualmente fortalecer su posición en la junta del SNIC para garantizar que la transversalidad de género se plasme en la concepción y en la implementación de la política (Espino y Salvador 2014).

Servicios de cuidado

América Latina y el Caribe ostentan los índices más altos del mundo en desarrollo en lo que concierne a educación y cuidado de la primera infancia: 74,5% (3/4–5 años de edad, según el país), una tasa tan alta como las de Europa Central y Oriental (Neumann, Josephson y Chua 2015, 24). Esto se debe a la obligatoriedad y gratuidad de la educación preprimaria en muchos de los países que integran la región, en especial para los niños y niñas de 4–5 años. La cobertura para los de 5 años es casi universal (alrededor del 95%) en México, Uruguay, Chile y Ecuador, pero para la franja de 4 años cae al 80% en Uruguay, al 75% en Chile y al 30% en Ecuador. Solo en México se mantiene en niveles casi universales (Giacometti y Pautassi 2014, datos circa 2011). La cobertura para la franja de 0–3 años es mucho más baja: cae al 18% en México, al 14% en Uruguay y Ecuador, y al 10% en Chile (Rossel and Filgueira 2015, 107).

No obstante, las tasas ocultan diferencias regionales entre los países, especialmente aquellos en los cuales la provisión de servicios y presupuestos está descentralizada (Marco 2014). También ocultan diferencias en los índices de acceso por estatus socioeconómico, ya que el acceso varía enormemente con el ingreso del hogar. Por ejemplo, en Uruguay y México, la cobertura para la franja de 4 años en el primer quintil de ingresos era del 75%, mientras que superaba el 90% en el cuarto y quinto quintiles. En estos dos países, las diferencias eran aún más marcadas en las franjas etarias menores, dato que refleja la capacidad de las familias acomodadas para recurrir a servicios privados de cuidado infantil (Giacometti y Pautassi 2014).

Solo cuando la política pública presta atención especial a la superación de estas desigualdades, puede decirse que la provisión de DCPI mejora e iguala las capacidades de los niños y niñas. He ahí el caso de Chile y



Ecuador, dos países con tasas de cobertura bastante similares en todo el espectro de ingresos familiares en comparación con otros países (Giacometti y Pautassi 2014, 52, 59). En Chile, el programa de educación para la primera infancia Chile Crece Contigo, que garantiza vacantes en guarderías o jardines de infantes para hijos de las familias de bajos ingresos, explica este resultado. Los jardines de infantes de Chile Crece Contigo son establecimientos provistos o subsidiados por el erario público para la franja de 0–3 años de edad y cubren dos tercios de la matriculación de los dos primeros quintiles, el 60% de la matriculación en el tercer quintil y el 45% del cuarto quintil (Staab 2012). En otras palabras, solo los segmentos más ricos no lo utilizan. Asimismo, en Ecuador, los Centros Infantiles del Buen Vivir proveen servicios de cuidado infantil para los hijos de madres trabajadoras, y el plan es universalizar el acceso e incrementar la calidad (Staab 2015, recuadro 2).

Algunos gobiernos que no han podido expandir la educación para la primera infancia (e invierten en consecuencia) han optado por respaldar iniciativas familiares, como el sistema de Madres Comunitarias de Colombia (Staab 2015). Sin embargo, la calidad de los servicios no está garantizada, debido a los bajos sueldos de las cuidadoras. La existencia de dos tipos de centros DCPI (o tres, si se toman en cuenta los privados) puede suscitar segmentación de calidades, e implica un sistema de DCPI estratificado en dos o tres niveles. Este es el caso de Argentina, donde el Ministerio de Desarrollo Social creó los CeDI, centros de primera infancia para alcanzar a las poblaciones pobres, que coexisten con los jardines públicos administrados por el Ministerio de Educación (Faur 2015, 232). En Uruguay, los Centros de Atención a la Infancia y a la Familia (CAIF) son jardines de infantes públicos para niños y niñas de 4–5 años de edad (Rossel, Nieves Rico y Filgueira 2015). Dadas las diferencias de calidad entre los centros CAIF y los jardines públicos, el SNIC uruguayo apunta a garantizar niveles uniformes de calidad en la educación de primera infancia, cualquiera sea la naturaleza del proveedor. De hecho, las cuestiones de calidad en el servicio de DCPI ocupan cada vez más lugar en la agenda del sistema (Marco 2014).

A fin de que el DCPI público funcione para las mujeres – es decir, redistribuya parte del trabajo no remunerado de

cuidado para que ellas puedan insertarse de manera más plena en el mercado laboral–, la expansión de la cobertura tiene que estar aparejada a la extensión horaria de tiempo completo. Los horarios de tiempo completo el DCPI para la franja 0–3 son universales en Brasil y Cuba, y alcanzan a las familias de bajos ingresos en Colombia, Chile y Ecuador (Blofield y Martínez-Franzoni 2015, 18). Más allá de los criterios socioeconómicos, las madres trabajadoras son un blanco explícito de la política pública en Chile, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Panamá y Perú (Blofield y Martínez-Franzoni 2015, 18). Tal como se ha detallado aquí, la participación de las madres (y los padres) en la fuerza de trabajo también es un objetivo explícito de la política que subyace al SNIC uruguayo y la RedCUDI costarricense.

La protección social y el cuidado

Los países latinoamericanos avanzaron enormemente en el desarrollo de sus sistemas para la protección social una vez que arrancó el siglo XXI, con la extensión de la cobertura poblacional y el intento de reducir la segmentación de las políticas sociales, tanto en materia de calidad como de acceso. El enfoque de la protección social desde una perspectiva de derechos encuentra amplia aceptación, al menos en lo que concierne a la retórica. De importancia a los fines de este informe, se han implementado nuevas políticas, en particular programas de transferencias monetarias condicionadas para familias con hijos, así como servicios de cuidado que forman parte de la protección a la primera infancia (Cecchini *et al.* 2015). En contraste, los programas de empleo directo, que vieron su hora de gloria en el albor del siglo como “amortiguadores” en tiempos de crisis, están menos extendidos y han cambiado de índole para respaldar iniciativas sociales y solidarias.

Programas de transferencias monetarias

Los programas de transferencias monetarias han experimentado una expansión considerable en América Latina y el Caribe, donde alcanzan a 133 millones de personas, o el 21,5% de la población total. Fueron lanzados a mediados de los noventa en México y Brasil, y hoy, 20 años más tarde, 20 países de América Latina tienen algún tipo de TMC (CEPAL 2016, 73)”page””174”,”genre””Regional Conference on Social Development



in Latin America and the Caribbean (2015).³⁹ Los impactos de las TMC en la reducción de la pobreza son significativos, sobre todo en países con amplia cobertura y transferencias con montos suficientemente altos—como en Argentina, Brasil, Ecuador, Jamaica, México y Uruguay—, aunque las TMC han sido más eficaces en elevar los ingresos de los hogares para acercarlos a la línea de la pobreza o la indigencia, que en superar esa línea (CEPAL 2016, 72). Por otra parte, los impactos positivos de las TMC en las capacidades humanas (es decir, en la educación, la salud, la nutrición) se han documentado extensamente, pero están asociados a la provisión y la calidad de los servicios públicos: no son fruto exclusivo de la transferencia o de las condicionalidades impuestas (CEPAL 2016, 76)” page”: ”174”, ”genre”: ”Regional Conference on Social Development in Latin America and the Caribbean (2015).

Hay consenso respecto de que las TMC han sido exitosas en lo que concierne a desincentivar el trabajo infantil (CEPAL y OIT 2014, 20), pero este efecto positivo no impide que en la región continúe el debate sobre los posibles efectos negativos de las TMC en el mercado laboral por vía de desincentivos para la formalización del empleo y la participación en el mercado de trabajo. Los estudios sobre tales efectos negativos no son concluyentes y, en algunos casos, han atribuido el revés a fallas en la concepción de los programas (CEPAL y OIT 2014, 21). Sin embargo, es creciente el reconocimiento sobre la necesidad de respaldar la transición desde el estatuto de ser beneficiario de un programa hasta el de ser beneficiario de un empleo (tras egresar de la escuela secundaria), un objetivo en función del cual ya se están tomando medidas en varios países (CEPAL 2016, 75; OIT, CEPAL y OEA 2011)” page”: ”174”, ”genre”: ”Regional Conference on Social Development in Latin America and the Caribbean (2015).

Existe una vasta literatura sobre los efectos de género que derivan de las TMC en la región. Por ejemplo, las TMC

han surtido varios impactos beneficiosos en las mujeres pobres, más allá de mejorar sus ingresos. Entre ellos, el hecho de que las mujeres sean receptoras de las transferencias mejora su poder de negociación dentro del hogar, además de su autonomía física, e incluso política. La recepción de la transferencia también cambia la relación entre las mujeres y la política pública, entre las mujeres y los sistemas de protección social y, en definitiva, entre las mujeres y el Estado (CEPAL y OIT 2014, 48).

No obstante, las TMC exhiben varios puntos débiles desde una perspectiva de género, muchos de ellos en relación con el cuidado (Martínez-Franzoni y Voorend 2012). Los programas de TMC en general dan por sentado que las mujeres cumplirán con las obligaciones de cuidado que están implícitas en las condicionalidades, como llevar a los niños a la escuela o a chequeos médicos, sin reconocer el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres (Molyneux 2006). El tiempo que dedica la mujer al cumplimiento de las obligaciones que impone el programa puede poner en riesgo su posibilidad de participar en el trabajo remunerado o en la capacitación (Gammage 2010). Por ejemplo, el tiempo dedicado a cumplir las condicionalidades parece subyacer a la reducción del tiempo laboral remunerado que se observó entre las mujeres beneficiarias del programa Bolsa Familia en Brasil, un efecto que no fue perceptible entre los hombres (ECLAC y ILO, 2014, 19). Como resultado, tanto el Bolsa Familia brasileño como el Prospera mexicano han comenzado a ofrecer planes complementarios de preescolar para las personas que participan en los programas (Fultz y Francis 2013; Rossel, Nieves Rico y Filgueira 2015), un esquema similar al adoptado para los programas de empleo directo en la India, que prueba la necesidad de complementar las medidas con políticas del cuidado.

Programas de empleo directo

En contraste con las TMC, que existen en casi todos los países latinoamericanos, los programas de empleo directo son muy escasos en la región. El Banco Mundial contabilizó 17 en 2014, con diferentes grados de cobertura (World Bank 2015d, 11). Entre los de mayor cobertura se cuentan el Plan Nacional de Economía Solidaria, de Brasil; el Programa de Empleo Temporal

³⁹ Los países son Argentina, Belice, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, Bolivia, Trinidad y Tobago, y Uruguay.



Ampliado, de México; el PRODEP haitiano (Proyecto Nacional de Desarrollo Participativo Comunitario); el Programa Panameño de Generación de Empleo Directo; y dos programas argentinos, el Plan de Empleo Comunitario, del Ministerio de Trabajo, y Argentina Trabaja, del Ministerio de Desarrollo Social (Deux Marzi e Hinze 2014; World Bank 2015d, anexo C). La mayoría de estas iniciativas tienen el formato tradicional de creación directa (y temporaria) de empleo, con horarios y actividades de trabajos organizados por el Estado. Otros, entre los que se destacan los de Brasil y Argentina, sostienen proyectos laborales cooperativos y asociativos. El plan argentino Jefes y Jefas de Hogar –que se desarrolló entre 2002 y 2009, para paliar la coyuntura inmediatamente posterior a una profunda crisis económica– es citado con frecuencia como el primer POP hecho y derecho de la región (Zimmermann 2014). El programa consistía en trabajos para la construcción, la rehabilitación y el mantenimiento de pequeñas infraestructuras y la realización de servicios comunitarios, incluidos servicios de cuidado, como las guarderías infantiles (Kostzer 2008).⁴⁰ Más del 70% de los participantes fueron mujeres, el 90% de las cuales completó las requeridas 20 horas de trabajo semanal, aunque los índices de cumplimiento cayeron a lo largo del tiempo (Tabbush 2009).

La repartición del trabajo entre mujeres y hombres reforzaba los patrones existentes de segregación laboral, ya que a los hombres les tocaban las actividades de construcción y mantenimiento, mientras que las mujeres eran asignadas en primer lugar a tareas de cuidado, que en muchos casos eran respuestas a la crisis, como las ollas populares y la organización de guarderías comunitarias. Estas últimas, empero eran experiencias de organización autónoma, ya que el plan no suministraba guarderías en los lugares de trabajo y no era particularmente sensible a las necesidades de las mujeres (Esquivel y Faur 2012). Por el contrario, las mujeres que no pudieron inscribirse en el plan debido a sus responsabilidades por el cuidado de dependientes quedaron afuera en el largo plazo,

porque el período de solicitudes se mantuvo abierto apenas durante unos meses del año 2002.

Algunas iniciativas de pequeña escala en la región han sido más sensibles al género, e incluyeron en su diseño la provisión de guarderías con niñeras pagas, como en el caso del programa Conjunto Post San, que se llevó a cabo en Guatemala durante 2005–2006 (Tanzarn y Gutiérrez 2015, 53). Otros programas respondieron a las necesidades infraestructurales de las mujeres, incluidos los POP de Nicaragua y Panamá para crear infraestructura de agua potable y saneamiento, ambos en vigencia entre 2009 y 2012 (Tanzarn y Gutiérrez 2015, 63). El POP panameño es un ejemplo destacable porque las beneficiarias fueron mujeres indígenas que mejoraron las fuentes de agua e instalaciones sanitarias de sus comunidades mediante su trabajo en microemprendimientos de construcción. Este programa abordó la pobreza de tiempo de las mujeres –tomando como punto de partida el tiempo necesario para transportar agua varias veces por día– y puso en tela de juicio los estereotipos de género, en la medida en que promovió una división del trabajo más equitativa dentro del hogar y respaldó la ubicación de las mujeres en posiciones de liderazgo (Tanzarn y Gutiérrez 2015, 64).

Algunos programas vigentes reconocen que la provisión de guarderías en los POP contribuye a la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo (argumento del lado de la oferta) y al empleo de las mujeres (argumento del lado de la demanda), además de promover la inversión social en la educación de la primera infancia. El Plan Nacional de Economía Solidaria brasileño (2015–2019), por ejemplo, apunta a la transversalidad de género y a respaldar la provisión de establecimientos para el cuidado de niños (y otros dependientes) en aras de permitir a las mujeres una participación plena en el programa (Conselho Nacional de Economia Solidária 2015, 35), pero aún es demasiado pronto para evaluar si se implementarán los objetivos declarados y, en tal caso, cómo será su ejecución. En contraste, Argentina Trabaja excluyó explícitamente las guarderías de los servicios que ofrecía el programa, dejando esa provisión de cuidados en manos de iniciativas comunitarias, algunas de las cuales habían nacido en la época (y con el sostén) del Plan Jefes (Fournier 2017).

⁴⁰ El programa también incluía capacitación vocacional, aunque solo el 4% de los beneficiarios participaron en ellas (Kostzer 2008).



Las políticas laborales y de cuidado

El informe regional de Beijing+20 reseña en detalle las regulaciones laborales que han introducido los países en relación con el cuidado, en especial las leyes anti-discriminación de mujeres embarazadas, protección de maternidad (México y Uruguay) y derechos de licencia materna que han adoptado todos los países; la extensión de la licencia por paternidad con goce de sueldo, en los casos de Perú, Puerto Rico y Uruguay⁴¹; y la licencia parental compartida, en los casos de Cuba, México, Bolivia y Uruguay (ECLC 2015b, anexos 6.1 y 6.2).⁴² Respecto de las licencias por maternidad, cabe señalar que la mayoría de los países cubre 12 semanas, en lugar de las 14 que se recomiendan internacionalmente (Rossel and Filgueira 2015). Dada la extendida informalidad del empleo, las licencias pagas dispuestas por ley solo cubren al 40% de las mujeres trabajadoras (OIT 2016, 34), una dimensión que con frecuencia se pasa por alto en los análisis enfocados exclusivamente en las regulaciones.

Argentina, Chile, Costa Rica y Uruguay han informado sobre la aprobación de leyes que mejoran el estatus legal de las trabajadoras domésticas, una iniciativa en línea con el Consenso de Brasilia y el Convenio 189 de la OIT. De hecho, tras la publicación del informe sobre Beijing+20, Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana, y Uruguay ratificaron el convenio.⁴³ Brasil ha informado que extendió los derechos a la licencia por maternidad para las trabajadoras domésticas, aunque sin el reconocimiento pleno de sus derechos laborales. Ratificar el convenio es un primer paso, pero no es suficiente. Hacen falta más avances para mejorar la situación de las trabajadoras domésticas en el mercado laboral, en particular su registro, en vista

de que alrededor del 70% a 80% aún se encuentra en situación informal.⁴⁴

La movilización en torno al cuidado

El lugar prioritario que ocupan las políticas de cuidado en la agenda pública de varios países latinoamericanos y caribeños es un logro indudable del movimiento feminista. Refleja la evolución del movimiento, que se ha profesionalizado, ha forjado alianzas con otros movimientos sociales y ha interactuado con el Estado para influir en la política pública (Montaño y Sanz Ardaya 2009). También refleja la contribución de las académicas feministas, que han conseguido enmarcar el cuidado como un asunto de interés público y lo han politizado (Esquivel 2015; Rodríguez Gustá y Madera 2015). Las académicas feministas estuvieron tras las campañas en aras de recolectar datos sobre el uso del tiempo en Buenos Aires (2005) y en Colombia (2010), medidas que fueron dispuestas por ley e inspiradas por la Plataforma para la Acción de Beijing (Esquivel 2009; Senado de Colombia 2011). En tiempos más recientes, algunas ONG feministas han vislumbrado estrategias para posicionar el cuidado en las agendas públicas. Este es el caso de la iniciativa argentina El Cuidado en la Agenda Pública: Estrategias para Reducir las Desigualdades de Género en Argentina,⁴⁵ que combina la producción de conocimiento con la intervención de incidencia, así como la Red de Género y Familia, que encendió el debate sobre el cuidado en Uruguay. Las movilizaciones que impulsaron los casos de Uruguay y Costa Rica merecen especial atención, porque ilustran el rol crucial que desempeña el involucramiento de los movimientos de mujeres en los procesos políticos, que trasciende por mucho la actuación (a veces tecnocrática) de los mecanismos institucionales para las mujeres.

La movilización en Uruguay

El SNIC uruguayo fue el resultado de negociaciones extensas y escalonadas, aparejadas a un entramado de

⁴¹ En el caso de Uruguay, el pago de la licencia por paternidad está a cargo del empleador, circunstancia que puede comprometer los índices de aprovechamiento (Blofield y Martínez-Franzoni 2015, 13).

⁴² El Anexo 6.2 también enumera políticas de seguridad, como la protección de personas con discapacidad y el salario familiar.

⁴³ Uruguay fue el primer país en ratificar la convención y es uno de sus promotores.

⁴⁴ Tokman's estimó que era más del 80 por ciento para el 2008 (Tokman 2010, 9).

⁴⁵ Ver ELA 2016



alianzas amplias forjadas en aras de insertar las políticas de cuidado en el debate público. Su concepción se dilató a lo largo de siete años y tres presidencias progresistas (Aguirre y Ferrari 2014).⁴⁶ Con el trasfondo de un enfoque que concibe la protección social desde la perspectiva de los derechos humanos, que la expande más allá de los pisos mínimos e incluye una perspectiva de género, el debate uruguayo creció a la luz de los datos sobre el uso del tiempo, que pusieron en evidencia la desigualdad de género en el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, así como las importantes variaciones en presencia de dependientes.⁴⁷

El SNIC nació de una alianza entre el movimiento de mujeres, los movimientos sociales, mujeres de la política y académicas feministas, que se organizó como la ONG Red de Género y Familia y puso en marcha una estrategia de incidencia en pos de colocar el cuidado en un lugar prominente de la agenda pública (Fassler 2009). Pero fue la interacción de la alianza con actores del partido político en el poder y funcionarios gubernamentales el factor gracias al cual el cuidado pasó a ser una cuestión política, y no solo un asunto público o normativo. Como resultado, hacia 2008, el Sistema Nacional de Cuidados ya figuraba en la plataforma electoral del gobernante Frente Amplio para el período 2010–2015.

El primer paso institucional se dio en 2010, con el establecimiento de un grupo de trabajo gubernamental en el Gabinete de Políticas Sociales (cuyos miembros hoy integran la junta del SNIC). El grupo de trabajo definió el trazo grueso del SNIC, las poblaciones objetivo y las políticas de cuidado comprendidas en el sistema, y redactó una propuesta formal para el SNIC en 2012 (Aguirre y Ferrari 2014). En otras palabras, el grupo de trabajo posibilitó el desarrollo institucional del SNIC. Los debates nacionales, con su amplia participación y su

alta visibilidad, invistieron a los actores pertinentes de la credibilidad y el apoyo necesarios para continuar con el impulso del proyecto.

Los debates nacionales también revelaron una variedad de interpretaciones en relación con lo que es (o no es) el cuidado. El concepto de cuidado parecía despertar resistencia en los docentes de primera infancia, que lo entendían como algo diferente de la educación y, en consecuencia, como un trabajo no profesional. Los debates también implicaron el alejamiento de la fuerte base feminista que encendió la primera chispa del SNIC y una presencia más fuerte de las asociaciones de personas dependientes y sus reclamos (Aguirre y Ferrari 2014, 37). La perspectiva de las trabajadoras decuidado también estuvo ausente. Esto despertó en la militancia feminista el temor de que la propuesta final del SNIC diluyera los derechos de las cuidadoras, pasando por alto la perspectiva de género. La situación se debía en parte a la relativa debilidad de los mecanismos institucionales para las mujeres, pero también a la dificultad para enunciar con mayor contundencia la agenda de cuidado como una agenda de las mujeres (Espino y Salvador 2014). En este punto, la red de Género y Familia se constituyó como red “pro SNIC” en 2013 para movilizar el respaldo a esta perspectiva mientras el grupo de trabajo gubernamental se abocaba al trabajo fino de los detalles en el diseño del SNIC (como el financiamiento, las regulaciones necesarias y la capacitación del personal de cuidados).⁴⁸ Tal como al principio del proceso, el trabajo de la red resultó clave para evitar que se diluyera el fuerte lenguaje de género en la letra de la ley y colocar en primer plano a la “otra” población objetivo del SNIC: las trabajadoras remuneradas y no remuneradas de cuidado.

⁴⁶ Aguirre and Ferrari (2014, 6) examinan el proceso de construcción de consenso en torno al SNIC en Uruguay con foco en los marcos conceptuales, incluida la generación de datos y saberes; actores; y resultados de políticas.

⁴⁷ La evidencia sobre uso del tiempo fue producida por la Universidad de la República después pasó al Instituto Nacional de Estadística (Aguirre y Ferrari 2014).

⁴⁸ Los organismos de la ONU apoyaron activamente al gobierno y a las organizaciones de la sociedad civil durante el proceso (Aguirre and Ferrari 2014).



La movilización en Costa Rica

La experiencia de Costa Rica con la RedCUDI tiene varios puntos en común con el SNIC uruguayo: la apertura de canales para el diálogo con ONG y especialistas de la academia, incluida la Universidad Nacional, que conceptualizaron la red de cuidados y suministraron la asistencia técnica para concretarla; el apoyo de los movimientos sociales, que ya en 2009 colocaron el desarrollo y cuidado de la primera infancia como la prioridad más alta de la agenda social; la creación de espacios formales de coordinación interinstitucional, en particular el Plan de Acción pro-RedCUDI (2012-1014), cuyos miembros pasarían a integrar tanto la Secretaría Técnica como la Comisión Técnica Interinstitucional; y la inclusión del cuidado en una plataforma electoral –que en Costa Rica es obligatoria y se convierte en Programa para el Desarrollo Nacional del partido que asuma la presidencia– que politizó la provisión de cuidado infantil. En contraste con el caso uruguayo, sin embargo, el tímido énfasis final de la RedCUDI en la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo y los derechos de las mujeres en general podría atribuirse a la baja intensidad que registró la participación de los movimientos de mujeres en el camino hacia la RedCUDI, en comparación con el énfasis en los derechos de los niños en los argumentos presentados por los actores de la sociedad civil (Guzmán León 2014, 64; Blofield y Martínez-Franzoni 2015, 26).



EL CAMINO A SEGUIR

En este informe hemos tratado de demostrar que muchas políticas vigentes en todo el Sur Global –África Subsahariana, Asia y el Pacífico, América Latina y el Caribe– contribuyen a reducir y redistribuir el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres, y son transformadoras en el sentido de que pueden contribuir al cambio de desigualdades estructurales. Muchas de estas políticas no se denominan “políticas de cuidado” o no apuntan explícitamente a impactar en la manera de cuidar o en las personas que cuidan. Las políticas de cuidado se sitúan en un abanico diverso de marcos normativos, que se explican por los diferentes contextos sociales, económicos y políticos de los países y las regiones. En el África Subsahariana, por ejemplo, el cuidado se aborda implícitamente como parte de las políticas para reducir la pobreza, mientras que en muchos países de Asia y el Pacífico, las políticas de cuidado se enuncian de manera más explícita y más frecuente como una inversión social que acrecienta el empoderamiento económico de las mujeres, una necesidad para el crecimiento económico. En América Latina, las políticas de cuidado se encuadran explícitamente en los marcos de la corresponsabilidad y las “3 R”.

Con la excepción de América Latina, las políticas de cuidado a menudo están separadas de las que integran la protección social. Se las concibe con énfasis en el desarrollo infantil o en la atención de salud, a menudo con una mirada instrumentalista. Aunque no estén diseñadas con el propósito explícito de reducir o redistribuir el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres, varias de estas políticas encierran el potencial de hacerlo si hay voluntad política y se canalizan fondos para las instituciones y los actores que las implementan.

Las políticas sobre desarrollo y cuidado de la primera infancia se cuentan entre las más generalizadas del Sur Global, más comunes y mejor implementadas en América Latina y el Caribe, pero también prevalentes en Asia y el Pacífico. Cuando el cuidado se redistribuye desde la esfera privada a la esfera pública, impacta en el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres, incluso si las políticas fueron concebidas originalmente con el propósito de satisfacer las necesidades

del niño, sin atención a las de la madre o la familia. Los programas para el desarrollo y cuidado de la primera infancia son las políticas de cuidado más comunes en el África Subsahariana; sin embargo, como demuestra este informe, la calidad de los servicios para el DCPI suele ser precaria, e insuficiente en su cobertura para responder a las necesidades de cuidado. La disponibilidad y la calidad de la infraestructura surten un fuerte impacto en el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres. El acceso a las fuentes mejoradas de agua potable, en particular, ha resultado crucial para reducir el trabajo pesado y ahorrar parte del tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. Este dato es significativo, porque las mujeres y las niñas, especialmente de los segmentos pobres, suelen ser las personas con menor acceso al agua potable en los países del África Subsahariana. En América Latina y el Caribe, la provisión de agua potable está tan avanzada que rara vez figura en los documentos nacionales o regionales de política pública. En comparación, la accesibilidad de Asia y el Pacífico se ubica entre las dos regiones precedentes, con fuertes variaciones subregionales.

Los programas de transferencias monetarias se usan mucho como instrumento para la reducción de la pobreza. Se han implementado en un abanico diverso de países, con variaciones interesantes. Las transferencias monetarias incondicionales se implementan cada vez más como programas piloto en el África Subsahariana. Pese a su baja cobertura, las evaluaciones han demostrado que este recurso es una vía para la reducción de la pobreza extrema. Los ejemplos de transferencias monetarias para personas que brindan cuidados, como las que acogen a huérfanos con VIH/sida o viven en hogares indigentes, han demostrado que estos programas a menudo no toman en cuenta las dimensiones de género, al menos no de manera explícita. Sin embargo, suelen surtir un impacto de género, en razón de que la mayoría de sus beneficiarios, los cuidadores, son mujeres. Las transferencias monetarias condicionadas son muy comunes en América Latina y el Caribe, así como en Asia y el Pacífico. La evaluación de las condicionalidades arroja resultados mixtos, y con frecuencia constata que su cumplimiento sobrecarga a las mujeres.



En algunos casos de América Latina, los programas de transferencias monetarias condicionadas han comenzado a ofrecer servicios complementarios de cuidado para no desincentivar la participación de las mujeres en la fuerza de trabajo.

Los programas de empleo directo son una manera de generar ingresos y alimentos para hombres y mujeres pobres a cambio de trabajo. También se usan como forma de paliar las consecuencias de las catástrofes. Su prevalencia depende de la región; es decir, del grado de pobreza y el riesgo de catástrofes. Son programas muy frecuentes en los países subsaharianos y en la India. Cabe señalar, sin embargo, que en los contextos donde las divisiones del trabajo basadas en el género definen a las mujeres como cuidadoras, es preciso redistribuir la carga de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado —que recae sobre las mujeres— mediante componentes como, por ejemplo, un servicio de guarderías, para permitir el acceso igualitario de las mujeres pobres a estos programas, como demuestran los casos de la India y Sudáfrica. De lo contrario, las mujeres a menudo se retiran del programa, como en la India, o acumulan más horas de trabajo total, como en Sudáfrica. Tal como los programas latinoamericanos de TMC, algunos POP han ofrecido servicios complementarios de cuidado y salud para los niños. El intento de incorporar el cuidado infantil como dimensión de los POP sudafricanos —es decir, como forma de inversión en infraestructura social— no parece haber dado muy buenos resultados, en la medida en que la capacitación de las beneficiarias para desempeñarse como cuidadoras infantiles certificadas no encuentra suficiente demanda para ese tipo de destrezas.

Las políticas laborales han progresado en muchas regiones del mundo. Una economía con una fuerza de trabajo integrada es importante para la reducción eficaz de la pobreza. Cuando esto ocurre, las leyes y regulaciones que promueven políticas satisfactorias de licencia por maternidad y paternidad permiten a las mujeres (y a veces, también a los hombres) conciliar el empleo formal con la dedicación a la familia. Las oportunidades de empleo formal, a su vez, generan derecho a pensiones, protección materna y licencia por paternidad. Pero incluso cuando los derechos laborales están instituidos

por ley, en muchos países eso no basta para garantizar su disfrute por parte de las mujeres y los hombres. Este es en especial el caso de los países subsaharianos pobres, donde la mayoría de las mujeres trabajan en el sector informal, pero las otras regiones no están exentas de registrar altos índices de informalidad. Las políticas de cuidado, en particular la provisión de servicios para el cuidado, se enuncian cada vez más como una manera de generar condiciones para que las mujeres puedan trabajar en empleos remunerados.

Este informe apunta a demostrar por qué es importante que los movimientos de mujeres articulen las demandas de cuidado y trabajen para que las políticas sobre el cuidado ocupen un lugar prioritario en las agendas políticas nacionales. Los casos de América Latina y el Caribe indican los caminos a seguir. Aunque en los comienzos fue una cuestión planteada desde arriba hacia abajo, el cuidado es hoy una reivindicación para algunos movimientos de mujeres, que han forjado alianzas con otros actores políticos y sociales. Los logros alcanzados mediante la movilización se han traducido en implementación de políticas a través de lente del cuidado (y a veces del género). En Asia y el Pacífico, los movimientos de mujeres asignan posiciones diversas al cuidado en sus agendas. Aunque ha sido una prioridad para la India durante muchos años, el cuidado está casi ausente en otros países. En el África Subsahariana, los reclamos articulados en torno a la reducción del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres son casi inexistentes. Sobre todo en los países pobres, las prioridades suelen relacionarse con la violencia contra las mujeres, la participación y el liderazgo en la política, así como otras diversas cuestiones que suelen estar relacionadas con la pobreza. Sin embargo, el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado se vuelve prioritario allí donde los movimientos de mujeres son grandes y tienen vínculos internacionales, como FEMNET y APWLD. En América Latina, los casos de Uruguay y Costa Rica ejemplifican la potencia que adquieren los movimientos de mujeres y los movimientos sociales que interactúan con partidos políticos y funcionarios gubernamentales para promover sus agendas y, más en general, la importancia de encuadrar las políticas del cuidado en una perspectiva de los derechos humanos.



En resumen, nuestra reseña de informes nacionales y bibliografía académica revela que las políticas de cuidado, incluidas su priorización e implementación, no son una cuestión de reparaciones tecnocráticas. El involucramiento y el apoyo del Estado –desde el enfoque feminista en el diseño de políticas hasta la asignación o la suficiencia de los fondos para la ejecución, el seguimiento la evaluación– marcan una diferencia en lo que atañe a reducir el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que realizan las mujeres, empoderar a las mujeres y alcanzar la igualdad de género. A fin de que esto ocurra y avance la agenda de cuidado, son indispensables los esfuerzos concertados de los movimientos de mujeres, así como otros movimientos sociales y sindicales. Los encuadres progresistas y la iniciativa de situar las políticas de cuidado en el marco de fuertes mecanismos para la igualdad de género en las campañas y los foros nacionales, regionales e internacionales será una condición necesaria para hacer realidad la promesa de la meta 5.4.



BIBLIOGRAFÍA

- Abbott, Pamela/Lillian Mutesi/Emma Norris (2015): «Gender Analysis for Sustainable Livelihoods and Participatory Governance in Rwanda. Kigali: Oxfam International.
- Aboderin, Isabella/John Beard (2015): «Older People's Health in Sub-Saharan Africa.» *Lancet*, no. 385: e9–11.
- ActionAid (2013a): «Making Care Visible: Women's Unpaid Care Work in Nepal, Nigeria, Uganda and Kenya.» Rosebank; <http://www.actionaid.org/publications/making-care-visible> (accessed 26 July 2016).
- (2013b): «The International Capacity Building Workshop on Women's Unpaid Care Work and Economic Justice for State and Non-State Stakeholders.» Abuja: ActionAid and IDS.
- (2015): «Training on Unpaid Care Work at Uong Bi District (LRP101).» Hanoi; <http://www.actionaid.org/vietnam/2015/07/training-unpaid-care-work-uong-bi-district-lrp101> (accessed 26 July 2016).
- Africa Infrastructure Knowledge Program (2011): «Handbook on Infrastructure Statistics.» http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/AfDB%20Infrastructure_web.pdf (accessed 26 July 2016).
- African Development Bank (2013): «Recognizing Africa's Informal Sector.» Abidjan; <http://www.afdb.org/en/blogs/afdb-championing-inclusive-growth-across-africa/post/recognizing-africas-informal-sector-11645> (accessed 26 July 2016).
- (2015): «Empowering African Women: An Agenda for Action. Africa Gender Equality Index, 2015.» Abidjan; http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/African_Gender_Equality_Index_2015-EN.pdf (accessed 26 July 2016).
- African Health Observatory (2014): «The Gambia: Analytical Summary, Service Delivery» http://www.who.int/profiles_information/index.php/Gambia:Analytical_summary_-_Service_delivery (accessed 26 July 2016).
- African Union (2014): «Draft Protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Older Persons in Africa.» Addis Ababa; http://www.au.int/en/sites/default/files/newsevents/workingdocuments/27995-wd-protocol_older_person_-_english_-_final.pdf (accessed 26 July 2016).
- Aguirre, Rosario/Fernanda Ferrari (2014): «La Construcción del Sistema de Cuidados en el Uruguay: En Busca de Consensos Para una Protección Social Más Igualitaria.» Santiago de Chile: UNECLAC; <http://www.cepal.org/es/publicaciones/36721-la-construccion-del-sistema-de-cuidados-en-el-uruguay-en-busca-de-consensos-para> (accessed 26 July 2016).
- Alfers, Laura (2015): WIEGO Child Care Initiative: Literature Review. Cambridge: WIEGO.
- Alter Chen, Martha (2012): «The Informal Economy: Definitions, Theories and Policies.» WIEGO Working Paper no. 1. Cambridge, Mass., and Manchester; http://wiego.org/sites/wiego.org/files/publications/files/Chen_WIEGO_WP1.pdf (accessed 26 July 2016).
- Andrés, Luis/Dan Biller/Matias Herrera Dappe (2013): *Reducing Poverty by Closing South Asia's Infrastructure Gap.* Washington, D.C.: World Bank.
- ANED (Association Nigérienne des Educateurs pour le Développement) (2014): «Domaines D'interventions» <http://www.aned-niger.org/index.html> (accessed 26 July 2016).
- APWLD (Asia Pacific Forum on Women, Law and Development) (2014): «Asia Pacific Beijing+20 Civil Society Forum Statement.» Bangkok; <http://apwld.org/wp-content/uploads/2014/12/CSO-forum-statement-16-Nov-2014.pdf> (accessed 26 July 2016).
- Arza, Camila (2015): «The Gender Dimensions of Pension Systems: Policies and Constraints for the Protection of Older Women.» Background Paper for Progress of the World's Women, 2015–2016. New York: UN Women.
- Asian Development Bank (2014): *Urban Poverty in Asia.* Manila: Asian Development Bank; <http://www.adb.org/sites/default/files/publication/59778/urban-poverty-asia.pdf> (accessed 26 July 2016).
- (2015): *Balancing the Burden? Desk Review of Women's Time Poverty and Infrastructure in Asia and the Pacific.* Manila: Asian Development Bank.
- (2016): *Poverty in the Marshall Islands.* Manila: Asian Development Bank. <http://www.adb.org/countries/marshall-islands/poverty>, accessed 26 July 2016.
- AVERT (Averting HIV and AIDS) (2015a): «HIV and AIDS in South Africa» <https://www.avert.org/professionals/hivaround-world/sub-saharan-africa/south-africa>, accessed 26 July 2016.
- (2015b): «HIV and AIDS in Sub-Saharan Africa: Regional Overview.» AVERT; http://www.avert.org/professionals/hivaround-world/sub-saharan-africa/overview#footnote1_uedloc2 (accessed 26 July 2016).



- Beazley, Rodolfo (2014): «Social Protection through Public Works in Nepal: Improving the Karnali Employment Programme.» Briefing Note. Oxford: Oxford Policy Management; http://www.opml.co.uk/sites/default/files/Briefing_Note_KEPTA_Lessons_learned_final.pdf (accessed 26 July 2016).
- Begzsürem, Tsolmon/Dolgion Aldar (2014): «Gender Overview: Mongolia. A Desk Study.» SDC; <https://www.eda.admin.ch/content/dam/countries/countries-content/mongolia/en/SDC-Gender-%20Overview-Mongolia-%202014-EN.pdf> (accessed 20 June 2016).
- Better Care Network (2015): «Country Care Profile: Rwanda.» Kigali: BCN, UNICEF, US AID, PEPFAR; http://www.bettercarenetwork.org/sites/default/files/Country%20Care%20Profile%20-%20Rwanda_0.pdf (accessed 26 July 2016).
- Bibler, Sarah/Elaine Zuckerman (2013): «The Care Connection: The World Bank and Women's Unpaid Care Work in Select Sub-Saharan African Countries.» WIDER Working Paper 131: 1–42.
- Blofield, Merike/Juliana Martínez-Franzoni (2015): «Are Governments Catching Up? Work-Family Policy and Inequality in Latin America.» Discussion Paper for Progress of the World's Women, 2015–2016. New York: UN Women.
- Borgarello, Andrea/Laura Figazzolo/Emily Weedon (2011): *Liberia: A Diagnostic of Social Protection*. Washington, D.C.: World Bank.
- Brown, Rebecca (2010): «Unequal Burden: Water Privatisation and Women's Human Rights in Tanzania.» *Gender and Development* 18 (1): 59–67.
- Budlender, Debbie (2010): *Time Use Studies and Unpaid Care Work*. New York: Routledge.
- (2015): *WIEGO Child Care Initiative: Institutional Mapping of Child Care Actors*. Cambridge: WIEGO.
- Budlender, Debbie/Ingrid Woolard (2012): «Income Inequality and Social Grants: Ensuring Social Assistance for Children Most in Need.» Cape Town: South African Child Gauge; http://www.ci.org.za/depts/ci/pubs/pdf/general/gauge2012/income_inequality_social_grants.pdf (accessed 20 June 2016).
- Canales Trujillo/Nella, Vu Xuan Nguyet Hong/Shelagh Whitley (2015): «Mapping Current Incentives and Investment in Viet Nam's Water and Sanitation Sector: Informing Private Climate Finance.» Working Paper 417. London: Overseas Development Institute.
- Carter, Will (2015): «Widowhood in Afghanistan.» *Lacuna Magazine*; <http://lacuna.org.uk/equality/widowhood-in-afghanistan> (accessed 20 June 2016).
- Cecchini, Simone/ Fernando Filgueira/Rodrigo Martínez/Cecilia Rossel (2015): «Towards Universal Social Protection: Latin American Pathways and Policy Tools.» SSRN Scholarly Paper ID 2699403. Rochester, NY: Social Science Research Network.
- Center for Health Market Innovations (2016): «Bangladesh Reproductive Health Vouchers Program: Demand-Side Financing (DSF).» Center for Health Market Innovations; <http://healthmarketinnovations.org/program/bangladesh-reproductive-health-vouchers-program-demand-side-financing-dsf> (accessed 20 June 2016).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2015a): «Desarrollo Social Inclusivo: Una Nueva Generación de Políticas Para Superar la Pobreza y Reducir la Desigualdad en América Latina y el Caribe.» Santiago de Chile; <http://www.cepal.org/es/publicaciones/39100-desarrollo-social-inclusivo-nueva-generacion-politicas-superar-la-pobreza> (accessed 20 June 2016).
- (2015b): «La Plataforma de Acción de Beijing Cumple 20 Años.» Santiago de Chile; <http://www.cepal.org/cgi-bin/getprod.asp?xml=/mujer/noticias/paginas/3/51823/P51823.xml&xsl=/mujer/tpl/p18f.xsl&base=/mujer/tpl/top-bottom.xsl> (accessed 20 June 2016).
- Chand, Satish (2015): «The Political Economy of Fiji: Past, Present, and Prospects.» *The Round Table: The Commonwealth Journal of International Affairs* 104 (2): 199–208.
- Chigateri, Shraddha/Mubashira Zaidi/Anweshaa Ghosh (2016): *Locating the Processes of Policy Change in the Context of Anti-Rape and Domestic Worker Mobilisations in India*. Research Report. Geneva: UNRISD.
- Chopra, Deepa (2013): «A Feminist Political Economy Analysis of Public Policies Related to Care: A Thematic Review.» *Empowerment of Women and Girls Evidence Report 9*. Brighton: Institute of Development Studies.
- Chopra, Deepa/Caroline Sweetman (2014): «Introduction to Gender, Development and Care.» *Gender and Development* 22 (3): 409–21.
- Coelho Fernandes/José Augusto (2016): «How Can Latin America Kickstart Economic Growth?» *World Economic Forum*; <https://www.weforum.org/agenda/2016/05/how-can-latin-america-kickstart-economic-growth> (accessed 20 June 2016).
- Conselho Nacional de Economia Solidária (2015): «Io Plano Nacional de Economia Solidária (2015–2019) Para Promover o Direito de Produzir e Viver de Forma Associativa e Sustentável.» Brasília: Conselho Nacional de Economia Solidária.



- Cook, Sarah/Xiao-Yuan Dong (2011): «Harsh Choices: Chinese Women's Paid Work and Unpaid Care Responsibilities under Economic Reform.» *Development and Change* 42 (4): 947–65.
- DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) (2014): *Cuenta Satélite de la Economía del Cuidado. Fase 1: valoración económica el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado*. Bogotá: DANE.
- Das, Maitreyi (2011): «Can Social Safety Nets Help Peace Building in Nepal? Results from a Social Protection Technical Assistance Program.» Washington, D.C.: World Bank.
- De Groot, Richard/Sudhanshu Handa/Michael Park/Robert Osei Drako/Isaac Osei-Akoto/Garima Bhalla/Luigi Peter Ragno (2015): «Heterogeneous Impacts of an Unconditional Cash Transfer Programme on Schooling: Evidence from the Ghana LEAP Programme.» Innocenti: UNICEF. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/iwp_2015_10.pdf (accessed 20 June 2016).
- Debusscher, Petra/An Ansoms (2013): «Gender Equality Policies in Rwanda: Public Relations or Real Transformations?» *Development and Change* 44 (5): 1111–34.
- Deux Marzi/María Victoria/Susana Hinze (2014): «Protección y Seguridad Social de los Trabajadores Asociativos Autogestionados.» In: *Protecciones y Desprotecciones (II) Problemas y Debates de la Seguridad Social en la Argentina*, edited by Claudia Danani and Susana Hinze, pp. 243–280. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Dugarova, Esuna (2016): «The Family in a New Social Contract: The Case of Russia, Kazakhstan and Mongolia.» Research Paper. Geneva: UNRISD.
- ECLAC (Economic Commission for Latin America and the Caribbean) (2007): «Quito Consensus.» Tenth Session of the Regional Conference on Women in Latin America and the Caribbean. Santiago de Chile. <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/29555/dscli.pdf> (accessed 20 June 2016).
- (2010): «Brasilia Consensus.» XI Regional Conference on Women in Latin America and the Caribbean. Santiago de Chile. http://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/6/40236/consensobrasilia_ing.pdf (accessed 20 June 2016).
- (2015a): «Preliminary Overview of the Economies of Latin America and the Caribbean.» LC/G.2655-P. Santiago de Chile. http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39559/94/S1501386_en.pdf (accessed 20 June 2016).
- (2015b): «Regional Review and Appraisal of Implementation of the Beijing Declaration and Platform for Action and the Outcome of the Twenty-Third Special Session of the General Assembly (2000) in Latin America and Caribbean Countries.» LC/L.3951. Santiago de Chile.
- (2015c): «Social Panorama of Latin America.» Briefing Paper. Santiago de Chile: ECLAC. <http://www.cepal.org/en/publications/type/social-panorama-latin-america>.
- (2016): «Inclusive Social Development: The Next Generation of Policies for Overcoming Poverty and Reducing Inequality in Latin America and the Caribbean.» Regional Conference on Social Development in Latin America and the Caribbean (2015) LC.L/4056(CDS.1/3). Santiago de Chile. http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39101/4/S1600098_en.pdf (accessed 20 June 2016).
- ECLAC / ILO (Economic Commission for Latin America and the Caribbean and International Labour Organization) (2014): «The Employment Situation in Latin America and the Caribbean: Conditional Transfer Programmes and the Labour Market.» *The Employment Situation in Latin America and the Caribbean* LC/L.3815. Santiago de Chile.
- ECOSOC (United Nations Economic and Social Council) (2016): «Report of the Inter-Agency and Expert Group on Sustainable Development Goal Indicators.» New York. <http://unstats.un.org/unsd/statcom/47th-session/documents/2016-2-SDGs-Rev1-E.pdf> (accessed 24 February 2016).
- ECOWA (Economic Community of West African States) (2016): «Echoes of Women in Africa Initiative (ECOWA).» <http://www.ecowaworld.org> (accessed 20 June 2016).
- Elson, Diane (2008): «The Three R's of Unpaid Work: Recognition, Reduction and Redistribution.» Paper presented at the Expert Group Meeting on Unpaid Care Work, Economic Development and Human Well-Being. New York: UNDP.
- ELA (Equipo Latinoamericano de Justicia y Género) (2016): «El Cuidado en la Agenda Pública: Estrategias para Reducir las Desigualdades de Género en Argentina.» <http://elcuidadoenagenda.org.ar> (accessed 20 June 2016).
- Espino, Alma/Soledad Salvador (2014): «El Sistema Nacional de Cuidados en Uruguay: ¿Una Apuesta Al Bienestar, La Igualdad y el Desarrollo?» *Revista de Economía Crítica*, no. 18: 181–97.
- Esquivel, Valeria (2009): *Uso del Tiempo En La Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- (2011a): «Sixteen Years after Beijing: What Are the New Policy Agendas for Time-Use Data Collection?» *Feminist Economist* 17 (3): 215–38.



- (2011b): «The Care Economy in Latin America: Putting Care at the Centre of the Agenda.» Panama: UNDP.
- (2013): «Care in Households and Communities: Background Paper on Conceptual Issues.» Oxford: Oxfam.
- (2014): «What Is a Transformative Approach to Care, and Why Do We Need It?» *Gender and Development* 22 (3): 423–39.
- (2015): «El Cuidado: De concepto analítico a agenda política.» *Nueva Sociedad* 256.
- (2016): «Power and the Sustainable Development Goals: A Feminist Analysis.» *Gender and Development* 24 (1): 9–23.
- Esquivel, Valeria/Caroline Sweetman (2016): «Introduction: Agenda 2013 and the Sustainable Development Goals.» *Gender and Development* 24 (1): 1–8.
- Esquivel, Valeria/Eleanor Faur (2012): «Beyond Maternalism? The Political and Social Organization of Childcare in Argentina.» In: *Global Variations in the Political and Social Economy of Care: Worlds Apart*, edited by Shahra Razavi and Silke Staab, pp. 103–21. New York: UNRISD and Routledge.
- EUROSociAL (2015): «De Primera y Para Siempre: Uruguay Presenta su Plan Nacional de Cuidados Para la Primera Infancia Elaborado con el Apoyo de EUROSociAL.» <http://eurosoci-al.eu/es/noticia/de-primera-y-para-siempre-uruguay-cuidados-primera-infancia> (accessed 20 June 2016).
- Eyben, Rosalind (2012): «The Hegemony Cracked: The Power Guide to Getting Care onto the Development Agenda.» *IDS Working Papers* 2012 (411): 1–29.
- Fassler, Clara (ed.) (2009): *Hacia una sistema nacional integrado de cuidados*. Serie Políticas públicas. Montevideo: Ediciones Trilce.— (2000): «Rethinking Recognition.» *New Left Review* 3: 107–20.
- Faur, Eleanor (2006): «Gender and Family-Work Reconciliation: Labor Legislation and Male Subjectivities in Latin America.» In: *Social Cohesion, Reconciliation Policies and Public Budgeting: A Gender Approach*, edited by Luis Mora and Maria José Moreno, pp. 127–150. Mexico City: UNFPA.
- (2015): *El Cuidado Infantil en el Siglo XXI: Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Fraser, Nancy (1997): *Justice Interruptus: Critical Reflections on the «Postsocialist» Condition*. New York: Routledge.
- FEMNET (African Women’s Development and Communication Network) (2014): «Strategic Plan, 2014–2018.» Nairobi. <http://femnet.co/wp-content/uploads/2015/11/FEMNET-2014-2018-Strategic-Plan-Abridged.pdf> (accessed 20 June 2016).
- (2015a): «Africa Civil Society Shadow Report on Beijing +20.» Nairobi. <http://femnet.co/category/beijing20-2/> (accessed 16 December 2016).
- (2015b): «The Africa We Want.» Position Paper. Nairobi. <http://femnet.co/wp-content/uploads/2015/11/theafricawewant-pp.pdf> (accessed 20 June 2016).
- (2015c): «African Women’s Position on the New Development Agenda.» Statement. Nairobi. http://www.wlsa.org.mz/wp-content/uploads/2015/08/African_Womens_Position_on_the_New_Development_Agenda_11.08.2015.pdf (accessed 20 June 2016).
- Feng, Zhanlian/Chang Liu/Xinping Guan/Vincent Mor (2012): «China’s Rapidly Aging Population Creates Policy Challenges in Shaping a Viable Long-Term Care System.» *Health Affairs* 31 (12): 2764–73.
- Folbre, Nancy (2014): «The Care Economy in Africa: Subsistence Production and Unpaid Care.» *Journal of African Economies* 23: i128–56.
- Fontana, Marzia/Diane Elson (2014): «Public Policies on Water Provision and Early Childhood Education and Care (ECEC): Do They Reduce and Redistribute Unpaid Work?» *Gender and Development* 22 (3): 459–74.
- Fontana, Marzia/ Luisa Natali (2008): «Gendered Patterns of Time-Use in Tanzania: Public Investment in Infrastructure Can Help.» Paper prepared for the IFPRI Project, 59.
- Fournier, Marisa (2017): «La labor de las trabajadoras comunitarias de cuidado infantil en el Conurbano Bonaerense: ¿Una forma de subsidio de «abajo hacia arriba?»», *Revista Trabajo y Sociedad* No. 28, Verano, pp. 83–108.
- Fultz, Elaine/John Francis (2013): «Cash Transfer Programmes, Poverty Reduction and Empowerment of Women: A Comparative Analysis. Experiences from Brazil, Chile, India, Mexico and South Africa.» Working Paper. Geneva: ILO.
- Gabizon, Sascha (2016): «Women’s Movements’ Engagement in the SDGs: Lessons Learned from the Women’s Major Group.» *Gender and Development* 24 (1).
- Gamage, Sarah (2010): «Time Pressed and Time Poor: Unpaid Household Work in Guatemala.» *Feminist Economist* 16 (3): 79–112.



- Gbedemah, Christiana/Nicola Jones /Paola Pereznieta (2010): »Gendered Risks, Poverty and Vulnerability in Ghana: Is the LEAP Cash Transfer Programme Making a Difference?« Project Briefing no. 52. London: ODI.
- Gender Links (2011): »Making Care Work Count.« <http://genderlinks.org.za/what-we-do/justice/advocacy/makingcare-work-count> (accessed 20 June 2016).
- (2016): »Gender Links for Equality and Justice.« <http://genderlinks.org.za> (accessed 20 June 2016).
- Giacometti, Claudia/ Laura Pautassi (2014): »Infancia y (Des)protección Social: Un Análisis Comparado en Cinco Países Latinoamericanos.« Serie Políticas Sociales No. 214. Santiago de Chile: CEPAL.
- Goetz, Anne Marie (2015): »The New Cold War on Women’s Rights?« Let’s Talk about Women’s Rights: 20 Years after the Beijing Platform for Action. <http://www.unrisd.org/beijing+20-goetz>.
- Government of Liberia (2014): »National Review Report on Beijing +20.« Monrovia. http://www.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/csw/59/national_reviews/liberia_review_beijing20.ashx?v=2&d=20140917T100723 (accessed 20 June 2016).
- Government of Nepal (2014): »National Review on the Implementation of the Beijing Declaration and Platform for Action (1995) and the Outcomes of the Twenty-Third Special Session of the General Assembly (2000).« Kathmandu: Ministry of Women, Children and Social Welfare.
- Green, Duncan (2013): »Pakistan’s Lady Health Workers: Empowerment+ Healthcare.« From Poverty to Power. <https://oxfamblogs.org/fp2p/pakistans-lady-health-workers-empowerment-healthcare> (accessed 20 June 2016).
- Guzmán León, Juani (2014): »Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil en Costa Rica: El Proceso de Construcción, 2010–2014.« Serie Políticas Sociales No. 203. Santiago de Chile: CEPAL.
- Haberson, John/Donald Rothchild/Naomi Chazan (1994): *Civil Society and the State in Africa*. London: Lynne Rienner Publishers.
- Handa, Sudhanshu/Benjamin Davis /David Seidenfeld/Gelson Tembo (2014): »Are Cash Transfers a Silver Bullet? Evidence from the Zambian Child Grant.« Working Paper. Innocenti: UNICEF. <http://www.unicef-irc.org/publications/731> (accessed 20 June 2016).
- Handa, Sudhanshu/Michael Park/Robert Osei Drako/Isaac Osei-Akoto/Benjamin Davis /Silvio Diadone (2013): »2013 Ghana: Livelihood Empowerment Against Poverty Program Impact Evaluation.« UNICEF and University of Ghana. http://www.unicef.org/evaldatabase/index_72946.html (accessed 20 June 2016).
- Hayashi, Mayumi (2012): »Japan’s Fureai Kippu Time-Banking in Elderly Care: Origins, Development, Challenges and Impact.« *International Journal of Community Currency Research* 16 (A): 30–44.
- Holmes, Rebecca/Banke Akinrimisi (2012): »Social Protection in Nigeria: Mapping Programmes and Their Effectiveness.« London: Overseas Development Institute.
- Holmes, Rebecca/Nicola Jones (2011): »Gender Inequality, Risk and Vulnerability in the Rural Economy: Refocusing the Public Works Agenda to Take Account of Economic and Social Risks.« London: FAO and ODI. www.fao.org/3/aam318e.pdf (accessed 20 June 2016).
- Hopkins, Barbara (2016): »China’s Looming Care Crisis.« *Care Talk*. <http://blogs.umass.edu/folbre/2016/01/14/chinas-looming-care-crisis> (accessed 20 June 2016).
- ILO (International Labour Organization) (2009): »Emergency Livelihood Project In Response to Cyclone Nargis in Mawlamyinegyun Region in Myanmar: Project Completion Report.« Geneva. http://www.ilo.org/global/docs/WCMS_113877/lang--en/index.htm (accessed 20 June 2016).
- (2013a): »An Overview of Domestic Work in Africa.« *Dar es Salaam*.
- (2013b): »Domestic Workers Across the World: Global and Regional Statistics and the Extent of Legal Protection.« Geneva.
- (2013c): »Ratifications of C189: Domestic Workers Convention, 2011 (No. 189).« *Ratification of ILO Conventions*. Geneva. http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO::P11300_INSTRUMENT_ID:2551460, accessed 20 June 2016.
- (2014a): »Despite Long Maternity Leave, Viet Nam Is Left Behind in Paternity Protection.« Hanoi. http://www.ilo.org/hanoi/Informationresources/Publicinformation/Pressreleases/WCMS_243007/lang--en/index.htm (accessed 20 June 2016).
- (2014b): »Maternity and Paternity at Work: Law and Practice across the World.« Geneva.
- (2014c): »World Social Protection Report: Building Economic Recovery, Inclusive Development and Social Justice.« Geneva. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_245201.pdf (accessed 20 June 2016).



- (2016a): »Extending Social Protection to Children: South Africa.« Geneva: ILO Social Protection Department. <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=53472> (accessed 20 June 2016).
- (2016b): *Women at Work: Trends 2016*. Geneva: ILO. http://www.ilo.org/global/publications/books/forthcoming-publications/WCMS_442904/lang--en/index.htm (accessed 20 June 2016).
- ILO/UNDP (International Labour Organization and United Nations Development Programme) (2009): *Work and Family: Towards New Forms of Reconciliation with Social Co-Responsibility*. Geneva: ILO and UNDP. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/--protrav/--travail/documents/publication/wcms_travail_pub_55.pdf (accessed 20 June 2016).
- ILO/WIEGO (International Labour Organization and Women in Informal Employment) (2013): *Women and Men in the Informal Economy: A Statistical Picture*. Geneva: ILO and WIEGO. IMAS (Instituto Mixto de Ayuda Social) (2016): *Red de Cuido y Desarrollo Infantil*. San Pedro: IMAS. http://www.imas.go.cr/ayuda_social/red_de_cuido.html (accessed 20 June 2016).
- INAMU (Instituto Nacional de la Mujer de Costa Rica) (2014): »Informe Nacional Costa Rica: En el Contexto del 20º Aniversario de la Cuarta Conferencia Mundial Sobre la Mujer y la Aprobación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing División de Asuntos de Género de La CEPAL Camino a Beijing+20.« San José.
- Interactions (n.d.): »Karnali Employment Programme, Nepal.« Interactions. <http://interactions.eldis.org/programme/karnali-employment-programme> (accessed 20 June 2016).
- IRIN (2012): »Côte d'Ivoire: Marital Equality Law Sparks Controversy.« IRIN. <http://www.irinnews.org/report/96960/cote-d-ivoire-marital-equality-law-sparks-controversy> (accessed 20 June 2016).
- ISIS International (2014a): »CSO Closing Statement to ESCAP Delivered by Sepali Kottegoda on Behalf of the Asia Pacific Beijing +20 CSO Steering Committee and Representatives from Other CSOs in the Asia Pacific Region.« Quezon City. http://www.isiswomen.org/downloads/FINAL_CSOClosingStatement.pdf (accessed 20 June 2016).
- (2014b): »CSO Opening Statement to ESCAP Delivered by Virisila Buadromo on Behalf of the Asia Pacific Beijing +20 CSO Steering Committee and Representatives from Other CSOs in the Asia Pacific Region.« Quezon City. http://www.isiswomen.org/downloads/FINAL_CSOpeningStatement.pdf (accessed 20 June 2016).
- Islamic Republic of Afghanistan (2014): »Report on Implementation of Beijing Declaration and Platform for Action.« Kabul: Ministry of Foreign Affairs, Human Rights and Women International Affairs Department. http://www.unescapsdd.org/files/documents/Beijing20_national_review_Afghanistan.pdf (accessed 20 June 2016).
- Japan (n.d.): »Report on Implementation of the Beijing Declaration and Platform for Action (1995) and the Outcomes of the 23rd Special Session of the General Assembly (2000) in the Context of the 20th Anniversary of the Fourth World Conference on Women and Adoption of the Beijing Declaration and Platform for Action.« Tokyo. http://www.unescapsdd.org/files/images/Beijing20_national_review_Japan.pdf.pdf (accessed 20 June 2016).
- Jehan, Kate/Kristi Sidney/Helen Smith/Ayesha de Costa (2012): »Improving Access to Maternity Services: An Overview of Cash Transfer and Voucher Schemes in South Asia.« *Reproductive Health Matters* 20 (39): 142–54.
- Kabeer, Naila (2015a): »Tracking the Gender Politics of the Millennium Development Goals: Struggles for Interpretive Power in the International Development Agenda.« *Third World Quarterly* 36 (2): 377–95.
- (2015b): »Tracking the Gender Politics of the Millennium Development Goals: Struggles for Interpretive Power in the International Development Agenda.« *Third World Quarterly* 36 (2): 377–95.
- Kanengoni, Alice (2015): »Unpaid Care Work and Climate Resilient Sustainable Agriculture: Are Integrated Approaches Possible?« Rosebank: OSISA. http://www.osisa.org/buwa/economic-justice/regional_unpaid-care-work-and-climate-resilient-sustainable-agriculture-are-in (accessed 20 June 2016).
- Kelkar, Govind (2016): »Between Protest and Policy: Women Claim Their Right to Agricultural Land in Rural China and India.« Prepared for UNRISD Project Women's Claims Making. Mimeo.
- Kidder, Thalia/Carine Pionetti (2013): »Participatory Methodology: Rapid Care Analysis.« *Toolbox of Exercise*. Oxford: Oxfam. <http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/participatory-methodology-rapid-care-analysis-302415> (accessed 24 February 2016).
- Kingdom of Cambodia (2013): »Clean Water for All and Customer Information.« Phnom Penh: Phnom Penh Water Supply Authority. <http://www.ppwsa.com.kh/Administration/social/poor-connection/doc/Annual%20Report%20Clean%20Water%20for%20All%202013%28EN%29.pdf> (accessed 20 June 2016).
- Koehler, Gabriele (2011): »Social Protection and Socioeconomic Security in Nepal.« *CSP Working Paper* 2011 (370): 1–20.
- Kofman, Eleonore/Parvati Raghuram (2015): *Gendered Migrations and Global Social Reproduction*. London: Palgrave Macmillan.



- Kostzer, Daniel (2008): «Argentina: A Case Study on the Plan Jefes y Jefas de Hogar Desocupados, or the Employment Road to Economic Recovery.» Levy Economics Institute Working Paper, no. 534: 31.
- Makaka, Andrew/Sarah Breen/Agnes Binagwaho (2012): «Universal Health Coverage in Rwanda: A Report of Innovations to Increase Enrolment in Community-Based Health Insurance.» *Lancet, New Voices in Global Health*, 380, suppl. 2: S7.
- Makina, Anesu (2009): «Caring for People with HIV: State Policies and Their Dependence on Women's Unpaid Work.» *Gender and Development* 17 (2): 309–19.
- Mapedzahama, Virginia (2014): «Work and Family in a Cross-Cultural Context: A Comparative Review of Work – Family Experiences of Working Mothers in Australia and Zimbabwe.» In: *Work-Family Interface in Sub-Saharan Africa*.
- Challenges and Responses, edited by Zitha Mokomane, pp. 37–53. Cham: Springer.
- Marco, Flavia (2014): «Calidad del Cuidado y la Educación Para la Primera Infancia en América Latina Igualdad Para Hoy y Mañana.» *Serie Políticas Sociales No. 204*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Martínez Franzoni, Juliana (2015): «Redistribución de Los Cuidados Con Criterio de Equidad.» Presentation at the International Seminar «Care Economy and Public Policy.» San José: Friedrich Ebert Stiftung.
- Martínez Franzoni, Juliana/Koen Voorend (2012): «Blacks, Whites, or Grays? Conditional Transfers and Gender Equality in Latin America.» *Social Politics* 19 (3): 383–407.
- Mbugua, Tata (2004): «Early Childhood Care and Education in Kenya.» *Childhood Education* 80 (4): 191–98.
- McIntosh, Arthur C. (2014): *Urban Water Supply and Sanitation in Southeast Asia: A Guide to Good Practice*. Manila: Asian Development Bank. http://www.pseau.org/outils/ouvrages/adb_urban_water_supply_and_sanitation_in_southeast_asia_a_guide_to_good_practice_2014.pdf (accessed 20 June 2016).
- Meintjes, Sheila/Meredeth Turshen/Anu Pillay (2010): *The Aftermath: Women in Post-Conflict Transformation*. New York: Zed Books.
- MenCare (2015): «A Global Fatherhood Campaign.» <http://men-care.org/about-mencare/our-partners> (accessed 20 June 2016).
- Mohamed, Faiza (2015): «Achievements and Challenges 20 Years after Beijing: An African Perspective.» *Let's Talkabout Women's Rights: 20 Years after the Beijing Platform for Action*. <http://www.unrisd.org/beijing+20-mohamed>.
- Molyneux, Maxine (2006): «Mothers at the Service of the New Poverty Agenda: Progresas/Oportunidades, Mexico's Conditional Transfer Programme.» *Social Policy and Administration* 40 (4): 425–49.
- Molyneux, Maxine/Nicola Jones / Fiona Samuels (2016): «Can Cash Transfer Programmes Have 'Transformative' Effects?» *Journal of Development Studies* 52 (8): 1087–98.
- Montaño, Sonia/Mariana Sanz Ardaya (2009): «Movimientos Sociales de Mujeres: El Feminismo.» In: *Movimientos Socioculturales en América Latina: Ambientalismo, Feminismo, Pueblos Originarios y Poder Empresarial*, edited by Fernando Calderón, 81–129. *Cuaderno de Gobernabilidad Democrática 4*. New York: PNUD.
- Mutima, Niamani/Shira Gitomer/Sarah Hobson (2015): «Women's Organizations Fighting Ebola Should Be Funded as a First-Line Defence.» *Guardian*, 8 April. <http://www.theguardian.com/global-development/2015/apr/08/womens-organisations-fighting-ebola-funding-first-line-defence-liberia-guinea-sierra-leone> (accessed 20 June 2016).
- Natali, Luisa/Sudhanshu Handa/Amber Peterman/David Seidenfeld/Gelson Tembo (2016): «Making Money Work: Unconditional Cash Transfers Allow Women to Save and Re-Invest in Rural Zambia.» Working Paper. Innocenti: UNICEF. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/IWP_2016_02.pdf, accessed 27 July 2016.
- Nesbitt-Ahmed, Zahrah/Deepta Chopra (2013): «Country Progress Report (2012–2013): Nigeria.» *IDS Evidence Report 46*. Brighton: IDS.
- (2014): «Unpaid Care Work Programme: Nepal Progress Report (2012–13).» *IDS Evidence Report 54*. Brighton: IDS.
- NETRIGHT (Network for Women's Rights in Ghana) (2012): «NETRIGHT.» <http://netrightghana.org/>. — (2016): «Inclusive Partnership and Sustainable Development.» <http://netrightghana.org/banner%20qw.jpg> (accessed 20 June 2016).
- Neuman, Michelle/Kimberly Josephson/Peck Gee Chua (2015): «A Review of the Literature: Early Childhood Care and Education (ECCE) Personnel in Low- and Middle-Income Countries.» *Early Childhood Care and Education Working Papers Series 4*. Paris: UNESCO.
- Nguyen, Ha/Laurel Hatt/Mursaleena Islam/Nancy Sloan/Jamil Chowdhury/Jean-Olivier Schmidt/Atia Hossain/Hong Wang (2012): «Encouraging Maternal Health Service Utilization: An Evaluation of the Bangladesh Voucher Program.» *Social Science and Medicine* 74 (7): 989–96.



- Ngware, Moses (2015): «Kenya's Free Education System Is Making Inequality Worse.» Quartz Africa. <http://qz.com/515888/kenyas-free-education-system-is-making-inequality-worse> (accessed 20 June 2016).
- Nunn, Amy/Samuel Dickman/Nicoli Nattrass /Alexandra Cornwall/Sofia Gruskin (2012): «The Impacts of AIDS Movements on the Policy Responses to HIV/AIDS in Brazil and South Africa: A Comparative Analysis.» *Global Public Health* 7 (10): 1031–44.
- Nyandekwe, Médard/Manassé Nzayirambaho/Jean Baptiste Kakoma (2014): «Universal Health Coverage in Rwanda: Dream or Reality.» *Pan African Medical Journal* 17: 1–8.
- OIT/CEPAL/OEA (Oficina Internacional del Trabajo/Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización de los Estados Americanos) (2011): «Protección Social Y Generación de Empleo: Análisis de Experiencias Derivadas de Programas de Transferencias Con Corresponsabilidad.» Santiago de Chile: CEPAL.
- Oluwafemi, Osho Lauretta/Aliyu Nma/Okolie Osita/Onifade Olugbenga (2014): «Implementation of Early Childhood Education: A Case Study in Nigeria.» *Universal Journal of Educational Research* 2 (2): 119–25.
- Parakh, Rohit (2016): «Why Are Anganwadi Workers across the Country Considering Going On Strike?» *Logical Indian*. <http://thelogicalindian.com/story-feed/exclusive/how-can-arun-jaitley-fight-indias-national-shame-and-help-malnutritioned-children-through-his-budget> (accessed 26 July 2016).
- Parenzee, Penny/Debbie Budlender (2015): «Who Cares? South Africa's Expanded Public Works Programme in the Social Sector and Its Impact on Women.» Berlin: Heinrich Böll Stiftung. http://shukumisa.org.za/wp-content/uploads/2015/11/RSA_expanded_public_works_programme_impact_women.pdf (accessed 20 June 2016).
- People's Republic of Bangladesh (2014): «Bangladesh Report: The Implementation of the Beijing Declaration and Platform for Action (1995) and the Outcomes of the Twenty-Third Special Session of the General Assembly (2000).» Dhaka: Ministry of Women and Children Affairs. http://www.unescapsdd.org/files/documents/Beijing20_national_review_Bangladesh.pdf (accessed 20 June 2016).
- Philippine Commission on Women (2015): «Philippine Progress Report on the Implementation of the Beijing Declaration and Platform for Action.» Manila: Philippine Commission on Women. http://www.unescapsdd.org/files/documents/Beijing20_national_review_Philippines.pdf (accessed 20 June 2016).
- Piñeiro, Andrés (2015): «Sistema de Cuidados en Uruguay.» Presentation at the International Seminar «Care Economy and Public Policy.» San José: Friedrich Ebert Stiftung.
- Plagerson, Sophie/Marianne Ulriksen (2015): «Cash Transfer Programmes, Poverty Reduction and Empowerment of Women in South Africa.» Working Paper 4/2015. Geneva: ILO.
- PNUD/ONU Mujeres (2013): «El Compromiso de Los Estados: Planes y Políticas Para Erradicar la Violencia Contra Las Mujeres en América Latina y el Caribe.» Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y Entidad de Naciones Unidas para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Panamá: PNUD, ONU Mujeres.
- Premji, Sabrina Natasha (2014): «Child Care in Crisis.» *World Policy Journal* 31 (2): 81–89.
- Razavi, Shahra (2007): «The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options.» Gender and Development Programme Paper. Geneva: UNRISD.
- Razavi, Shahra/Silke Staab (eds) (2012): *Global Variations in the Political and Social Economy of Care: Worlds Apart*. New York: Routledge.
- Rao, Nitya (2016): «Global Agendas, Local Norms: Mobilizing around Unpaid Care Work in Asia» Prepared for UNRISD Project Women's Claims Making. Mimeo.
- REFDAF (Réseau des femmes pour le développement durable en Afrique) (2016): «REFDAF.» <http://www.refdaf.org> (accessed 20 June 2016).
- Republic of India (2015): «India's Report on the Implementation of Beijing Declaration and Platform for Action.» <http://www.unescapsdd.org/beijing20/resources> (accessed 20 June 2016).
- Republic of Kenya (2015): *National Education Sector Plan: Basic Education Programme Rationale and Approach (2013–2018)*, vol. 1. Nairobi: Ministry of Education, Science and Technology.
- Republic of Liberia (2009): «Liberia: National Gender Policy (2010–2015).» Monrovia: Ministry of Gender and Development.
- (2012): «Lift Liberia: Poverty Reduction Strategy Paper.» Monrovia.
- (2013): «About Bureau of Early Childhood Education.» Monrovia: Ministry of Education.
- Republic of Malawi (2014): «Malawi Country Report.» Lilongwe: Ministry of Gender, Children, Disability and Social Welfare. http://www.uneca.org/sites/default/files/uploaded-documents/Beijing20/NationalReviews/malawi_beijing_review.pdf (accessed 20 June 2016).



- Republic of Marshall Islands (2015): »Beijing + 20 Review of progress in implementing the Beijing Platform for Action in Republic of Marshall Islands.« Majuro. http://www.unescapsdd.org/files/documents/Beijing20_report_Marshall_Islands.pdf (accessed 20 June 2016).
- Republic of Nigeria (2014): »National Beijing + 20 Review.« Abuja: Federal Ministry of Women Affairs and Social Development. http://www.uneca.org/sites/default/files/uploaded-documents/Beijing20/NationalReviews/natl_review_nigeria_-_eng.pdf (accessed 20 June 2016).
- Republic of Rwanda (2014): »Report on the Implementation of the Beijing Declaration and Platform for Action (1995) and the Outcomes of the Twenty-Third Special Session of the General Assembly (2000).« Kigali.
- Republic of the Gambia (2014): »National Review Report on The Beijing Declaration and Platform for Action — Beijing Plus 20.« Banjul. http://www.uneca.org/sites/default/files/uploaded-documents/Beijing20/NationalReviews/gambia_beijing_review_report.pdf (accessed 20 June 2016).
- Republic of Zimbabwe (2015): »Zimbabwe Government Beijing +20 Review Report.« Harare. http://www.uneca.org/sites/default/files/uploaded-documents/Beijing20/NationalReviews/zimbabwe_beijing_review_report.pdf (accessed 20 June 2016).
- República Oriental del Uruguay (2014): »Informe Uruguay: Aplicación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Preparación del Informe de Evaluación Regional Cepal.« Montevideo. http://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/3/51823/Informe_Uruguay_Beijing_20.pdf (accessed 20 June 2016).
- République de Côte d'Ivoire (2014): »Rapport de la Côte d'Ivoire sur la Mise en Oeuvre du Programme D'action de Beijing Vingt Ans Après.« Abidjan: Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant.
- République du Cameroun (2015): »Examen National Du Cameroun dans la Mise en Œuvre de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing (1995) et des Textes Issus de La Vingt-Troisième Session Extraordinaire de l'Assemblée Générale (2000) sans le Contexte du 20eme Anniversaire de la Quatrième Conférence Mondiale sur les Femmes et de l'adoption de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing en 2015.« Yaoundé. http://www.uneca.org/sites/default/files/uploaded-documents/Beijing20/NationalReviews/natl_review_cameroon_-_fre.pdf (accessed 20 June 2016).
- Rodríguez Gustá/Ana-Laura/Nancy Madera (2015): »Feminist Movements and the Gender Economic Agenda in Latin America.« IDS Bulletin 46 (4): 41–46.
- Rossel, Cecilia/ Fernando Filgueira (2015): »Working and Reproductive Years.« In: Towards Universal Social Protection. Latin American Pathways and Policy Tools, edited by Simone Cecchini, Fernando Filgueira, Rodrigo Martínez, and Cecilia Rossel, pp. 161–208. Santiago de Chile: ECLAC.
- Rossel, Cecilia/Maria Nieves Rico/ Fernando Filgueira (2015): »Early Childhood and Childhood.« In: Towards Universal Social Protection: Latin American Pathways and Policy Tools, edited by Simone Cecchini, Fernando Filgueira, Rodrigo Martínez, and Cecilia Rossel, pp. 83–120. Santiago de Chile: ECLAC.
- Sano, James (n.d.): »Financing of the Water, Sanitation and Hygiene Sector in Rwanda.« Case Study. WaterAid. <http://www.wateraid.org/~media/Files/UK/Keeping-Promises-case-studies/Rwanda-the-financing-of-the-water-sanitation-and-hygiene-sector.pdf?la=en> (accessed 20 June 2016).
- Save the Children (2012): »Social Protection and Child Malnutrition: Afghanistan.« <https://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/docs/social%20protection%20Afghanistan%20briefingBT.pdf> (accessed 20 June 2016).
- Scagliola, Andrés (2014): »Reflexiones Finales.« In: Cuidados Como Sistema: Propuesta Para Un Modelo Solidario Y Corresponsable de Cuidados En Uruguay, 135–37. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social.
- Scheil-Adlung, Xenia (2015): »Long-Term Care Protection for Older Persons: A Review of Coverage Deficits in 46 Countries.« Geneva: ILO.
- Schuering, Esther (2008): »Social Cash Transfers in Zambia: A Work in Progress.« International Poverty Centre, Cash Transfers: Lessons from Africa and Latin America, Poverty in Focus No. 15, pp. 20–22, Brasilia: IPC.
- Seguino, Stephanie/Maureen Were (2014): »Gender, Development and Economic Growth in Sub-Saharan Africa.« Journal of African Economies 23 (suppl. 1): i18–61.
- Senado de Colombia (2011): »Sancionada Ley de Economía del Cuidado Que Medirá y Valorará el Trabajo de las Amas de Casa.« <http://www.senado.gov.co/historia/item/5960-sancionada-ley-de-econom%C3%ADa-del-cuidado-que-medir%C3%A1-y-valorar%C3%A1-el-trabajo-de-las-amas-de-casa> (accessed 20 June 2016).
- Sepúlveda Carmona, Magdalena (2013): »Report of the Special Rapporteur on Extreme Poverty and Human Rights: Unpaid Care Work and Women's Human Rights.« Geneva: United Nations Human Rights Council.



- (2014): «The Rights-Based Approach to Social Protection in Latin America: From Rhetoric to Practice.» Santiago de Chile: ECLAC.
- Sepúlveda Carmona, Magdalena/Kate Donald (2014): «What Does Care Have to Do with Human Rights? Analysing the Impact on Women's Rights and Gender Equality.» *Gender and Development* 22 (3): 441–57.
- Sippel, Lilli/Tanja Kiziak/ Franziska Woellert/Reiner Klingholz (2011): *Africa's Demographic Challenges*. Berlin: Berlin Institute for Population and Development. http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Afrika/Africas_demographic_challenges.pdf (accessed 20 June 2016).
- Sistema de Cuidados (2016): «Licencias Parentales.» Sistema de Cuidados. <http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/v/55697/1/innova.front/licencias-parentales> (accessed 20 June 2016).
- Small Arms Survey (ed.) (2014): *Women and Guns*. Cambridge: Cambridge University Press. SOAWR (Solidarity for African Women's Rights) (2015): «Breathing Life into the Maputo Protocol.» Members' meeting report. Addis Ababa. <http://www.soawr.org/content/breathing-life-maputo-protocol> (accessed 18 December 2016).
- Socialist Republic of Viet Nam (2014): «National Review of 20-Year Implementation of the Beijing Platform for Action (BPFA) in Viet Nam and the Outcomes of the 23rd Special Session of the General Assembly.» Hanoi. http://www.unescapsdd.org/files/images/Beijing20_national_review_VietNam.pdf (accessed 20 June 2016).
- South African Government (2016): «Expanded Public Works Programme.» <http://www.gov.za/about-government/government-programmes/expanded-public-works-programme> (accessed 20 June 2016).
- Staab, Silke (2012): «Maternalism, Male-Breadwinner Bias, and Market Reform: Historical Legacies and Current Reforms in Chilean Social Policy.» *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society* 19 (3): 299–332.
- (2015): «Gender Equality, Child Development and Job Creation: How to Reap the 'Triple Dividend' from Early Childhood Education and Care Services.» Policy Brief 2. New York: UN Women.
- Tabbush, Constanza (2009): «Gender, Citizenship and New Approaches to Poverty Relief: Conditional Cash Transfer Programmes in Argentina.» In: *The Gendered Impacts of Liberalization: Towards 'Embedded Liberalism'?* edited by Shahra Razavi, pp. 487–535. Geneva: UNRISD.
- Tanzarn, Nite/Maria Teresa Gutiérrez (2015): «Public Works Programmes: A Strategy for Poverty Alleviation. The Gender Dimensions Revisited in Employment-Intensive Investment Programmes in 30 Countries in Africa, Asia, Latin America and the Caribbean.» Working Paper. Geneva: ILO. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_policy/---invest/documents/publication/wcms_426588.pdf (accessed 20 June 2016).
- Taylor, Adam (2014): «Pregnant Women at Risk of Becoming Collateral Casualties to Ebola Epidemic.» *Washington Post*, 26 September. <https://www.washingtonpost.com/news/worldviews/wp/2014/09/26/pregnant-women-at-risk-of-becoming-collateral-casualties-to-ebola-epidemic/> (accessed 20 June 2016).
- Tokman, Victor (2010): «Domestic Workers in Latin America: Statistics for New Policies.» Working Paper. Cambridge: WIEGO Secretariat.
- Tripp, Aili Mari (2013): «Women and Politics in Africa Today.» *Democracy in Africa: A Resource for the Study of Democracy in Africa*. http://democracyin africa.org/women-politics-africa-today/#_ftn1 (accessed 20 June 2016).
- UN AIDS (2016): «Global HIV Statistics.» Fact Sheet. Geneva: UN AIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf (accessed 20 June 2016).
- UN Fourth World Conference on Women (1995): *Beijing Declaration and Platform for Action: Fourth World Conference on Women*. New York: United Nations.
- UN Women (2012): «Integrated Child Development Services: Identifying Critical Gender Concerns.» New York: UN Women.
- (2013): «A Transformative Stand-Alone Goal on Achieving Gender Equality, Women's Rights and Women's Empowerment: Imperatives and Key Components.» New York.
- (2014): «Ebola Outbreak Takes Its Toll on Women.» UN Women. 2 September. <http://www.unwomen.org/en/news/stories/2014/9/ebola-outbreak-takes-its-toll-on-women> (accessed 20 June 2016).
- (2015a): «Championing Gender Equality in the HIV Response: The Experience of Five Programme Countries.» *Best Practices*. New York. <http://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2015/4/championing-gender-equality-in-the-hiv-response-the-experiences-of-five-programme-countries> (accessed 20 June 2016).



- (2015b): »Fact Sheet: Sub-Saharan Africa.« Progress Report of the World's Women, 2015–2016. New York. <http://www2.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2015/poww-2015-factsheet-saharanafrica-en.pdf?v=1&d=20151023T211307> (accessed 20 June 2016).
- (2015c): Progress of the World's Women, 2015–2016: Transforming Economies, Realizing Rights. New York: UN Women. <http://progress.unwomen.org/en/2015> (accessed 20 June 2016).
- (2015d): »Viet Nam.« UN Women. <http://asiapacific.unwomen.org/en/countries/vietnam> (accessed 20 June 2016).
- (2016a): Towards Gender Equality in Viet Nam: Making Inclusive Growth Work for Women. Hanoi: UN Women. <http://www2.unwomen.org/~media/field%20office%20eseasia/docs/publications/2016/06/making-eng.pdf?v=1&d=20160603T030906> (accessed 20 June 2016).
- (2016b): »Women's Empowerment and the Link to Sustainable Development.« 2016 Commission on the Status of Women: Agreed Conclusions. New York.
- UNDESA (United Nations Department of Economic and Social Affairs) (2014): »Water for Life Decade: Africa.« International Decade for Action »Water for Life« 2005–2015. <http://www.un.org/waterforlifedecade/africa.shtml> (accessed 20 June 2016).
- (2015a): World Population Ageing 2015. ST/ESA/SER.A/390. New York. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf (accessed 20 June 2016).
- (2015b): World Population Ageing 2015 Highlights. ST/ESA/SER.A/368. New York. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Highlights.pdf (accessed 20 June 2016).
- (2016): International Migration Report 2015. Highlights. ST/ESA/SER.A/375. New York. http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2015_Highlights.pdf (accessed 20 June 2016).
- UNDP (United Nations Development Programme) (2013a): »Overview of Linkages between Gender and Climate Change: Asia and the Pacific.« Policy Brief. New York.
- (2013b): »Poverty Reduction.« UNDP in Papua New Guinea. Port Moresby. http://www.pg.undp.org/content/papua_new_guinea/en/home/ourwork/povertyreduction/overview.html.
- (2015): Human Development Report, 2015: Work for Human Development. New York: UNDP.
- (2016): Multidimensional Progress: Well-Being Beyond Income. Regional Human Development Report for Latin America and the Caribbean. New York: UNDP. http://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/en/home/library/human_development/resumen--informe-regional-sobre-desarrollo-humana-para-america-l (accessed 20 June 2016).
- UNECA (United Nations Economic Commission for Africa) (2014): »Twenty-Year Review of the Implementation of the Beijing Declaration and Platform for Action (BPfA) +20: Africa Regional Review Summary Report.« Africa Regional Review. Addis Ababa.
- (2015a): »African Regional Report on the Sustainable Development Goals.« Addis Ababa.
- (2015b): »Beijing+20 National Reviews.« Addis Ababa. <http://www.uneca.org/pages/beijing20-national-reviews> (accessed 20 June 2016).
- UNEP/UN Women/PBSO/UNDP (United Nations Environment Programme, UN Women, Peacebuilding Support Office and United Nations Development Programme) (2013): »Women and Natural Resources: Unlocking the Peacebuilding Potential.« Nairobi. <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/crisis%20prevention/WomenNaturalResourcesPBreport2013.pdf> (accessed 20 June 2016).
- UNESCAP (United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific) (2013): »Enabling Entrepreneurship for Women's Economic Empowerment in Asia and the Pacific.« Bangkok. <http://www.unescap.org/resources/enabling-entrepreneurship-womens-economic-empowerment-asia-and-pacific> (accessed 20 June 2016).
- (2015a): »Gender Equality and Women's Empowerment in Asia and the Pacific: Perspectives of Governments on 20 Years of Implementation of the Beijing Declaration and Platform for Action.« Asian and Pacific Regional Review. Bangkok.
- (2015b): »Gender Equality: Beijing +20 Resources.« Bangkok. <http://www.unescapsdd.org/beijing20/resources> (accessed 20 June 2016).
- (2016): »Disasters in Asia and the Pacific: 2015 Year in Review.« Bangkok. <http://www.unescap.org/resources/disasters-asia-and-pacific-2015-year-review> (accessed 20 June 2016).
- UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) (ed.) (2015): »Education for All, 2000–2015: Achievements and Challenges.« EFA Global Monitoring Report 2015. Paris. <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002322/232205e.pdf> (accessed 20 June 2016).



- UNFPA (United Nations Population Fund) (2012): *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*. New York: UNFPA. <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf> (accessed 20 June 2016).
- (2014): *The Power of 1.8 Billion: Adolescents, Youth and the Transformation of the Future*. «State of the World Population, 2014». New York. http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP14-Report_FINAL-web.pdf (accessed 20 June 2016).
- UNICEF (United Nations Children's Fund) (2012): *Transformative Transfers: Evidence from Liberia's Social Cash Transfer Programme*. Monrovia. http://www.unicef.org/liberia/Transformative_Transfers_LiberiaCashTransferProgramme.pdf, accessed 20 June 2016.
- (2015a): *Child-Sensitive Social Protection in Fiji: Assessment of the Care and Protection Allowance*. Suva: UNICEF Pacific; the Fiji Ministry of Women, Children and Poverty Alleviation. http://www.unicef.org/pacificislands/Child-Sensitive_Social_Protection_in_Fiji.pdf (accessed 20 June 2016).
- (2015b): *Early Childhood Development*. «UNICEF Mongolia». http://www.unicef.org/mongolia/activities_24549.html (accessed 20 June 2016).
- UNICEF/WHO (United Nations Children's Fund and World Health Organization) (2015): *Progress Report on Sanitation and Drinking Water – 2015 Update and MDG Assessment*. Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/177752/1/9789241509145_eng.pdf?ua=1 (accessed 20 June 2016).
- UNICEF–ESARO (United Nations Children's Fund–Eastern and Southern Africa Regional Office) (2015): *Social Cash Transfers and Children's Outcomes: A Review of Evidence from Africa*. «UNICEF–ESARO Transfer Project». New York.
- United Nations (2015): *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*, A/Res/70/1. New York. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E (accessed 20 June 2016).
- United Nations Assistance Mission in Afghanistan (2011): *Afghanistan Marks First-Ever International Widow's Day*. «UNAMA». <http://unama.unmissions.org/afghanistan-marks-first-ever-international-widows%E2%80%99-day> (accessed 20 June 2016).
- UNRISD (United Nations Research Institute for Social Development) (2016): *Care Policies: Realizing their Transformative Potential*. «Flagship Report». Geneva.
- (2010a): *Why Care Matters for Social Development*. «Research and Policy Brief». Geneva.
- (2010b): *Combating Poverty and Inequality. Structural Change, Social Policy and Politics*. «Flagship Report». Geneva.
- Van de Poel, Ellen/Gabriela Flores /Por Ir/Owen O'Donnell/Eddy Van Doorslaer (2014): *Can Vouchers Deliver? An Evaluation of Subsidies for Maternal Health Care in Cambodia*. «Bulletin of the World Health Organization 92 (5): 331–39.
- Vi, Thuy (2015): *Vietnamese Men to Get Up to 14 Days Paternity Leave*. «Thanh Nien News, 11 May». <http://www.thanhniennews.com/society/vietnamese-men-to-get-up-to-14-days-paternity-leave-53264.html> (accessed 20 June 2016).
- Vidal, John (2012): *Water and Sanitation Still Not Top Priorities for African Governments*. «Guardian, 30 August». <http://www.theguardian.com/global-development/2012/aug/30/water-sanitation-priorities-african-governments> (accessed 20 June 2016).
- Wanyeki, Muthoni (2012): *African Women's Long Walk to Freedom*. «AfricaRenewal». <http://www.un.org/africarenewal/magazine/special-edition-women-2012/african-women%E2%80%99s-long-walk-freedom> (accessed 20 June 2016).
- Water and Sanitation for the Urban Poor (2016): *Bangladesh*. «http://www.wsup.com/programme/where-wework/bangladesh (accessed 20 June 2016).
- WHO (World Health Organization) (2013): *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence*. Geneva. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en> (accessed 20 June 2016).
- (2015): *Global Health Sector Response to HIV, 2000–2015: Focus on Innovations in Africa*. Geneva. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/198148/1/WHO_HIV_2015.40_eng.pdf?ua=1 (accessed 20 June 2016).
- (2016): *HIV/AIDS*. «Global Health Observatory». <http://www.who.int/gho/hiv/en> (accessed 20 June 2016).
- WHO/JPM/UNICEF (World Health Organization, Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation and United Nations Children's Fund) (2015a): *Progress on Sanitation and Drinking Water. 2015 Update and MDG Assessment*. Geneva. http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/SWA-country-snapshots-English.pdf (accessed 20 June 2016).
- (2015b): *Refining the Definitions: An Ongoing Process and the Ladder Concept*. Geneva. <http://www.wssinfo.org/definitions-methods> (accessed 20 June 2016).
- WIEGO (Women in Informal Employment) (n.d.): *Garment Workers*. Cambridge: WIEGO Secretariat. <http://wiego.org/informal-economy/occupational-groups/garment-workers> (accessed 20 June 2016).



- (2013): »Statistical Picture.« <http://wiego.org/informal-economy/statistical-picture> (accessed 20 June 2016).
- Willets, Juliet/Gabrielle Halcrow/Naomi Carrard/Claire Rowland/Joanne Crawford (2010): »Addressing Two Critical MDGs Together: Gender in Water, Sanitation and Hygiene Initiatives.« *IEEE Congress on Evolutionary Computation* 25 (1): 162–76.
- Williams, Fiona (2012): »Claims and Frames in the Making of Care Policies.« In: *Global Variations in the Political and Social Economy of Care: Worlds Apart*, edited by Shahra Razavi and Silke Staab, pp. 201–18. New York: Routledge.
- WomanKind Kenya (2016): »WomanKind Kenya.« <http://www.womankindkenya.org> (accessed 20 June 2016).
- World Bank (2012a): »Managing Risk, Promoting Growth: Developing Systems for Social Protection in Africa.« Overview of the World Bank's Africa Social Protection Strategy, 2012–2022. Washington, D.C. <http://siteresources.worldbank.org/INTAFRICA/Resources/social-protection-strategy-summary-2012.pdf> (accessed 20 June 2016).
- (2012b): *World Development Report, 2013: Jobs*. Washington, D.C.: World Bank.
- (2014): »Do Pro-Poor Policies Increase Water Coverage? An Analysis of Service Delivery in Kampala's Informal Settlements.« Washington, D.C. http://www.zaragoza.es/contenidos/medioambiente/onu/1307-eng_Do_propoor_policies_increase_water_coverage_Kampala_informal_settlements.pdf (accessed 20 June 2016).
- (2015a): »Ebola: Most African Countries Avoid Major Economic Loss but Impact on Guinea, Liberia, Sierra Leone Remains Crippling.« Washington, D.C. <http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2015/01/20/ebola-most-african-countries-avoid-major-economic-loss-but-impact-on-guinea-liberia-sierra-leone-remains-crippling> (accessed 20 June 2016).
- (2015b): »GDP Growth (Annual %).« http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD.ZG?order=wbapi_data_value_2014+wbapi_data_value+wbapi_data_value-last&sort=desc (accessed 20 June 2016).
- (2015c): »GINI Index (World Bank Estimate).« <http://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI/countries/1W?display=map> (accessed 20 June 2016).
- (2015d): »The State of Social Safety Nets, 2015.« Washington, D.C.
- (2016): »Gross Enrolment Ratio, Pre-Primary, Both Sexes (%).« <http://data.worldbank.org/indicator/SE.PRE.ENRR> (accessed 20 June 2016).
- World Bank and Global Partnership for Education (2014): »World Bank and Ministry of Education Support Early Childhood Education in Mongolia.« Ulaanbaatar. <http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2014/10/13/world-bank-and-ministry-of-education-support-early-childhood-education-in-mongolia> (accessed 20 June 2016).
- World Economic Forum (n.d.): *The Global Gender Gap Report, 2015*. Cologny /Geneva. <https://www.weforum.org/reports/global-gender-gap-report-2015> (accessed 20 June 2016).
- World Food Programme (2015): »WFP Afghanistan: Brief.« Kabul. <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/ep/wfp269062.pdf> (accessed 20 June 2016).
- Yoshikawa, Hirokazu/Sarah Kabay (2014): »The Evidence Base on Early Childhood Care and Education in Global Contexts.« Background Paper. New York: UNESCO and New York University.
- Zhu, Nina/Elizabeth Allen/Annie Kearns /Jacquelyn Caglia/Rifat Atun (2014): »Lady Health Workers in Pakistan: Improving Access to Health Care for Rural Women and Families.« Cambridge: Women and Health Initiative, Maternal Health Task Force, Harvard School of Public Health. <http://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/32/2014/09/HSPH-Pakistan5.pdf> (accessed 20 June 2016).
- Zimmermann, Laura (2014): »Public Works Programs in Developing Countries Have the Potential to Reduce Poverty.« *IZA World of Labor*. Bonn: University of Michigan and IZA Germany. <http://wol.iza.org/articles/public-works-programs-in-developing-countries-have-the-potential-to-reduce-poverty.pdf> (accessed 20 June 2016).



Sobre las autoras

Al momento de la escritura de este informe, Valeria Esquivel era Coordinadora de Investigación en Género y Desarrollo, y Andrea Kaufmann, Experta en Género, en el Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD por sus siglas en inglés).

La Fundación Friedrich Ebert encargó el presente estudio a UNRISD en 2016.

Fundación Friedrich Ebert (FES)

La Fundación Friedrich Ebert (FES por sus siglas en alemán), fundada en 1925, es la fundación política más antigua de Alemania. Está comprometida con el legado del político que le da nombre y se rige por los valores fundamentales de la democracia social: libertad, justicia y solidaridad. Estos valores vinculan esencialmente a la FES con la socialdemocracia y los sindicatos.

El Departamento de Política Global y Desarrollo de la FES fomenta el diálogo Norte-Sur y promueve el debate público y político sobre cuestiones internacionales en Alemania y Europa. Proporcionando una plataforma para discusiones y consulta, nuestro objetivo es crear conciencia sobre las interdependencias globales, desarrollar escenarios para tendencias futuras y formular recomendaciones de política. Esta publicación ha sido traducida del texto en inglés titulado “Innovations in Care New Concepts, New Actors, New Policies” y forma parte de la línea de trabajo “Justicia Social y Género”.
Contacto: Dr. Cäcilie Schildberg, Caecilie.Schildberg@fes.de

Fundación Friedrich Ebert

Edificio Plaza JR, Piso 8
Av. Tiradentes esq. Roberto Pastoriza
Santo Domingo, República Dominicana
www.fescaribe.org

Traducción a cargo de Lilia Mosconi

Las opiniones expresadas en esta publicación no reflejan, necesariamente, los puntos de vista de la Fundación Friedrich Ebert.